

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

**PENANGANAN PM “Z” MELALUI PENINGKATAN
KETEGASAN IBU DALAM MENDISIPLINKAN
ANAK PADA SENTRA MULYA JAYA
DI DKI JAKARTA**

**Oleh:
Ni Komang Bintang Paramita
NRP 21.04.098**



**PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL
BANDUNG
2024**

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

**PENANGANAN PM “Z” MELALUI PENINGKATAN
KETEGASAN IBU DALAM MENDISIPLINKAN
ANAK PADA SENTRA MULYA JAYA
DI DKI JAKARTA**

OLEH :
Ni Komang Bintang Paramita
NRP 21.04.098

Telah disetujui pada tanggal : 17 Oktober 2024

Oleh :
Pembimbing



Dra. Nenden Rainy Sundary, MP

Mengetahui :
Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial
Program Sarjana Terapan
Politeknik Kesejahteraan Sosial




Dr. Denti Kardeti, M.Si

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, yang telah memberikan kekuatan, kesabaran, kemudahan, dan kelancaran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan laporan akhir praktikum institusi ini dengan judul "Penanganan PM Z melalui Peningkatan Ketegasan Ibu dalam Mendisiplinkan Anak pada Sentra Mulya Jaya di DKI Jakarta." Penulis menyadari bahwa selama proses penulisan laporan praktikum institusi ini banyak mendapatkan kendala. Tetapi berkat restu dan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa dan juga berbagai pihak yang membantu penulis selama menghadapi kendala sehingga kendala-kendala tersebut dapat teratasi. Penulis dengan penuh kerendahan hati, ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Suharna, Ph.D selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti M.Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, S.ST., MPS.Sp selaku Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Dra. Nenden Rainy Sundary, MP., Dr. Denti Kardeti, M.Si., dan Nandang Susila, AKS., MP., selaku Supervisor dan Dosen Pembimbing Praktikum Institusi yang telah memberikan ilmu, bimbingan, masukan, serta saran kepada praktikan selama praktikum Institusi berlangsung hingga proses penyusunan laporan.
5. Romal Uli Jaya Sinaga, S.IP, MPA selaku Kepala Sentra Mulya Jaya di Jakarta beserta seluruh jajarannya yang selalu memberikan dukungan moril maupun materiil dalam kegiatan Praktikum Institusi.
6. Bambang Sulistiyono dan Joko Purnomo selaku Pembimbing Lapangan yang begitu sabar memberikan arahan, dukungan, saran, serta motivasi bagi praktikan di lapangan.

7. Para Pekerja Sosial ULRS APD pada Sentra Mulya Jaya di Jakarta, atas keterlibatan dan kerjasamanya.
8. PM Z dan Ibu Z yang telah dengan sabar dan terbuka berpartisipasi dalam setiap tahapan proses pertolongan pekerjaan sosial selama praktikum institusi.
9. Rekan seperjuangan selama Praktikum Institusi di Sentra Mulya Jaya, yakni seluruh anggota Kelompok 3, yang telah bersama-sama melewati proses praktikum dari awal sampai akhir.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orangtua penulis yang telah memberikan dukungan, doa, dan semangat tanpa henti selama praktikum. Doa dan dorongan yang tulus dari mereka menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi berbagai tantangan.

Praktikan menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi materi, maupun penyampaian. Praktikan mengharapkan segala masukan, baik kritik maupun saran yang berguna untuk menyempurnakan laporan ini dikemudian hari. Praktikan berharap laporan praktikum ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 30 September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	<i>i</i>
DAFTAR GAMBAR	<i>v</i>
DAFTAR TABEL	<i>vi</i>
DAFTAR FOTO	<i>vii</i>
DAFTAR LAMPIRAN	<i>viii</i>
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi	1
1.2. Tujuan Praktikum Institusi	2
1.3. Manfaat Praktikum Institusi	3
1.4. Sasaran	4
1.5. Sistematika Penulisan Laporan	4
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI	6
2.1. Metode Pekerjaan Sosial	6
2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial	16
2.3. Peranan Pekerjaan Sosial dalam Case Work dan Group Work	18
2.4. Tinjauan Konseptual Kasus	21
2.5. Regulasi Penanganan Kasus	29
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI	30
3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum	30
3.2. Program/Layanan yang diberikan	36
3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi	43
BAB IV PENANGANAN KASUS	46
4.1. Tahap Intake and Engagement	47
4.2. Tahap Asesmen	51
4.3. Tahap Rencana Intervensi	64
4.4. Tahap Intervensi	70
4.5. Tahap Evaluasi	80
4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan	86
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI	89

5.1 Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metoda Case Work dan Group Work dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi.....	89
5.2 Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya)	90
5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya	91
5.4 Tantangan Praktikum Institusi	95
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	96
6.1 Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)	96
6.2 Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/ Sentra dan institusi lainnya)	97
DAFTAR PUSTAKA.....	99
LAMPIRAN.....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Ecomap PM Z	59
Gambar 4. 2 Genogram PM Z	60
Gambar 4. 3 Saleeby's Strengths PM Z.....	61
Gambar 4. 4 Para orang tua saling bergiliran menempelkan sticky notes pada flip chart.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Identitas Keluarga PM.....	49
Tabel 4. 2 Hasil Asesmen BPSS PM Z.....	55
Tabel 4. 3 Kebutuhan dan Potensi Kelompok Istimewa.....	62
Tabel 4. 4 Rencana Intervensi	66
Tabel 4. 5 Pelaksanaan Intervensi	71
Tabel 4. 6 Evaluasi kesesuaian tujuan intervensi dengan hasil pelaksanaan intervensi.....	81
Tabel 4. 7 Evaluasi ketepatan penerapan metode dan teknik intervensi	83
Tabel 4. 8 Identifikasi faktor pendukung dan penghambat intervensi.....	83
Tabel 4. 9 Evaluasi dampak intervensi	84
Tabel 4. 10 Refleksi dan perbaikan	85

DAFTAR FOTO

Foto 4. 1 Kegiatan Penerimaan Mahasiswa praktikum di Sentra Mulya Jaya Pasar Rebo.....	47
Foto 4. 2 Z melakukan terapi okupasi bersama terapis	49
Foto 4. 3 Praktikan melakukan intake & engagement dengan Ibu Z.....	50
Foto 4. 4 Asesmen terhadap PM “Z” melalui Ibu Z di ULRS APD.....	52
Foto 4. 5 Asesmen melalui kegiatan Home Visit	53
Foto 4. 6 Case Conference tahap 1 di Sentra Mulya Jaya	69
Foto 4. 7 Terapis menjelaskan perkembangan Z setelah sesi terapi okupasi.....	73
Foto 4. 8 Praktikan menghubungi Ibu Z melalui pesan whatsapp.....	75
Foto 4. 9 Jurnal catatan harian Ibu Z	76
Foto 4. 10 Praktikan melakukan home visit	77
Foto 4. 11 Ibu Z mengisi kuesioner	78
Foto 4. 12 Kegiatan D’KAP di ULRS APD.....	79
Foto 4. 13 Case Conference tahap 2	80
Foto 4. 14 Terminasi PM Z.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent.....	102
Lampiran 2 Berita Acara Case Conference 1	104
Lampiran 3 Berita Acara Case Conference 2	105
Lampiran 4 Jurnalng Catatan Harian Ibu	106
Lampiran 5 Kuesioner	120
Lampiran 6 Form Terminasi	126
Lampiran 7 Presensi Praktikum Institusi	128

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung menyelenggarakan Praktikum Institusi sebagai bagian dari kontinum praktikum di Poltekesos, yaitu diawali dengan Praktikum Laboratorium, Praktikum Institusi dan diakhiri dengan Praktikum Komunitas. Praktikum Institusi dilaksanakan pada seting primer dan sekunder. Hal ini sejalan dengan kompetensi yang diharapkan dikuasai mahasiswa agar mereka mampu menangani permasalahan kesejahteraan sosial dalam seting primer (primary setting) seperti kemiskinan, kedisabilitas, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada seting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industri/Corporate Social Responsibility.

Kompetensi yang diharapkan dicapai mahasiswa meningkat untuk setiap praktikum. Mahasiswa diwajibkan meningkatkan kompetensinya pada Praktikum Laboratorium dalam penerapan nilai, pengetahuan dan keterampilan aras mikro, mezzo dan makro pada tahapan pertolongan engagement dan asesmen. Pendekatan pembelajaran mahasiswa yang diterapkan adalah shadowing, tandem dan mandiri. Kompetensi yang diharapkan dicapai dari Praktikum Institusi adalah penguasaan dan penerapan nilai, pengetahuan, keterampilan serta mengimplementasikannya dalam seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, yaitu engagement, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan secara mandiri.

Praktikum Institusi merupakan proses pembelajaran yang memadukan hasil belajar di kelas, pembekalan intensif sebelum praktikum, supervisi pra lapangan dan penerapan di lapangan pada konteks institusi atau lembaga pelayanan. Praktikum institusi dilakukan melalui penerapan kompetensi pekerjaan sosial aras mikro dan mezzo pada tahapan pertolongan engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi hingga terminasi dan rujukan

dan akan dilaksanakan di Sentra Terpadu/Sentra milik Kementerian Sosial, Unit Pelaksana Teknis Daerah milik Provinsi dan lembaga lainnya.

Salah satu lokasi praktikum institusi adalah Sentra Mulya Jaya di Jakarta. Sentra ini berfokus pada pelaksanaan program ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial) berbasis multilayanan, yang bertujuan untuk memberikan layanan rehabilitasi sosial yang komprehensif dan berkelanjutan kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Sentra Mulya Jaya memberikan pelayanan rehabilitasi sosial yang meliputi dukungan pemenuhan hidup layak, perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi (Fisik, Psikososial, dan Mental Spiritual), pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial dan asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas. Dalam konteks praktikum, mahasiswa akan terlibat langsung dalam kegiatan rehabilitasi, pendampingan, serta pemberdayaan klien di bawah bimbingan supervisor lapangan (Pedoman Praktikum Institusi, 2024).

1.2. Tujuan Praktikum Institusi

Tujuan praktikum institusi terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

1) Tujuan umum

Tujuan umum praktikum institusi adalah mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial generalis pada aras mikro dan mezzo pada semua tahapan pertolongan pekerjaan sosial mulai dari engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus Praktikum Institusi adalah mahasiswa mampu:

- (1) Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
- (2) Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
- (3) Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
- (4) Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga.

- (5) Mempraktikan nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap pendekatan awal/engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan melalui penanganan kasus klien.

1.3. Manfaat Praktikum Institusi

Manfaat Praktikum Institusi bagi mahasiswa adalah memperoleh pembelajaran dalam:

- 1) Diterapkannya prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum;
- 2) Dipahami dan diterapkannya tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
- 3) Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
- 4) Dipahaminya konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga
- 5) Diterapkannya nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap pendekatan awal/engagement asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.
- 6) terselesaikannya penanganan satu kasus klien di lembaga lokasi praktikum.

Manfaat praktikum bagi institusi/organisasi yang dijadikan lokasi praktikum termasuk di dalamnya Sentra Terpadu dan Sentra adalah mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang dilayani sesuai kekhususan institusi. Institusi/organisasi juga juga dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Manfaat bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial, Praktikum Institusi merupakan wahana untuk menerapkan dan menguji efektivitas berbagai kompetensi yang telah diajarkan di kelas kepada mahasiswa; memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam berbagai program di institusi serta menyediakan kesempatan untuk melakukan supervisi pekerjaan sosial bagi para dosen pembimbing dari kampus.

1.4. Sasaran

Pelaksanaan Praktikum Institusi merupakan penerapan, penguasaan, dan implementasi dari nilai, pengetahuan, serta keterampilan dalam seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial yang meliputi engagement, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi, dan rujukan secara. Kegiatan ini dilakukan secara mandiri terhadap seluruh Penerima Manfaat (PM) di Sentra Mulya Jaya, yang terdiri dari penyandang disabilitas, anak, lansia, kelompok rentan, napza, dan orang dengan HIV (ODHIV), serta korban bencana.

1.5. Sistematika Penulisan Laporan

Laporan ini disusun menggunakan tata cara dan sistematika penulisan berdasarkan Pedoman Praktikum Institusi:

BAB 1 : PENDAHULUAN

Memuat tentang latar belakang pelaksanaan Praktikum Institusi, tujuan dan manfaat praktikum, sasaran penerima manfaat di lokasi praktikum, serta sistematika penulisan laporan.

BAB 2 : LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

Memuat tentang metode pekerjaan sosial (Case Work dan Group Work), tahapan dalam proses pekerjaan sosial (engagement, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi, dan rujukan), peran pekerja sosial, tinjauan konseptual terkait kasus yang ditangani, serta regulasi yang mendukung.

BAB 3 : KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

Memuat gambaran umum institusi lokasi praktikum (profil lembaga, sejarah, visi, misi, struktur organisasi, dan jumlah penerima manfaat), program/layanan yang diberikan oleh institusi, serta profil penerima manfaat dari program/layanan tersebut.

BAB 4 : PENANGANAN KASUS

Memuat tahapan proses penanganan kasus yang dilakukan oleh praktikan, termasuk tahap intake and engagement, asesmen, rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi, serta terminasi dan rujukan.

BAB 5 : PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

Memuat integrasi dan keterkaitan antara metode Case Work dan Group Work, capaian terbaik dari praktikum, refleksi praktikan mengenai pengembangan diri dan profesionalisme, dilema etis yang dihadapi beserta solusinya, serta keterlibatan praktikan dalam kegiatan lainnya di lokasi praktikum.

BAB 6 : SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Memuat simpulan dari temuan-temuan penting selama pelaksanaan praktikum dan rekomendasi untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra serta institusi lainnya.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1. Metode Pekerjaan Sosial

2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*)

1) Tujuan *Case Work*

Tantangan dalam menjaga hubungan sosial yang harmonis sering kali dialami oleh banyak individu. Menghadapi masalah tersebut, *social case work* memegang peranan penting. Menurut Zastrow (2017:69), “*Social work with individuals is aimed at helping people, on a one-to-one basis, to resolve personal and social problems*”. *Case work* bertujuan untuk membantu individu secara tatap muka dan individual untuk mengatasi permasalahan personal dan sosial. Tujuan dari *case work* ini dapat diperluas dengan beberapa aspek tambahan, di antaranya adalah pemberdayaan, yang memungkinkan individu untuk mengenali dan memanfaatkan kekuatan serta kapasitas mereka sendiri dalam mengatasi kesulitan, sehingga dapat mencapai kemandirian.

Menurut Dubois & Miley (2014:8), “*microlevel intervention focuses on work with people individually, in families, or in small groups to foster changes within personal functioning, in social relationships, and in the ways people interact with social and institutional resources.*” Intervensi tingkat mikro atau *case work* berfokus pada pekerjaan dengan individu, keluarga, atau kelompok kecil untuk mendorong perubahan dalam fungsi pribadi, hubungan sosial, dan cara orang berinteraksi dengan sumber daya sosial dan institusional. Lebih lanjut menurut Dubois dan Miley menyatakan bahwa individu sering mencari layanan pekerja sosial karena pengalaman pahit mereka dalam menyesuaikan diri, relasi interpersonal, atau karena stress dari lingkungan. Fokus perubahan dan level mikro ini adalah menciptakan keberfungsian individu. Tujuan dari *social case work* adalah sebagai berikut:

1. Untuk memahami, mengidentifikasi dan memecahkan masalah internal dan eksternal individu.
2. Untuk memperkuat/meningkatkan kekuatan klien.

3. Melihat masalah dalam proses pemecahan masalah.
4. Membantu orang untuk menggunakan kapasitasnya untuk mengatasi masalah
5. Untuk membawa penyesuaian antara individu dan situasinya
6. Untuk mengembangkan kepribadian individu.

2) Teknik *Case Work*

Menurut Naomi Brill dalam Rifai'I (2022:41) terdapat beberapa teknik yang digunakan oleh pekerja sosial saat menangani klien individu dan keluarga, yaitu:

1. *Small talk*

Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial pada saat kontak permulaan dengan klien. Tujuan utama *small talk* adalah terciptanya suatu suasana yang dapat memberikan kemudahan bagi keduanya untuk melakukan pembicaraan sehingga hubungan selanjutnya akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. *Small talk* dimulai oleh pekerja sosial untuk membuka percakapan seperti sapaan, menanyakan kabar agar klien dapat nyaman berkomunikasi dengan pekerja sosial.

2. *Ventilation*

Teknik ini digunakan untuk membantu klien mengungkapkan perasaan dan sikap klien yang dapat mengurangi keberfungsian klien. Pekerja sosial dituntut untuk dapat menyediakan kemudahan bagi klien dalam mengungkapkan emosinya secara terbuka. Tujuan *ventilation* adalah untuk menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien. Dan memberikan kemudahan bagi pekerja sosial untuk melaksanakan tindakan pemecahan masalah yang dirasakan/dialami oleh diri klien.

3. *Support*

Teknik ini mengandung arti memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. Pekerja sosial harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan sebaliknya lebih mendorong klien apabila berhasil.

4. *Reassurance*

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasi yang diperjuangkannya dapat dicapai pemecahannya dan klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya. Pekerja sosial harus memberikan *reassurance* dalam waktu yang tepat dan memberikan kesempatan kepada klien untuk menyatakan perhatian dan kegagalannya secara wajar. *Reassurance* digunakan dengan menghargai kemampuan-kemampuan, perasaan-perasaan dan pencapaian-pencapaian klien.

5. *Confrontation*

Teknik ini digunakan pada saat klien menghadapi situasi sulit yang bertentangan dengan kenyataan. Pekerja sosial harus mengetahui bagaimana keadaan klien, mendinginkan perasaan-perasaan sakit sehingga klien dapat keluar dari situasi yang menyakitkan, dan memberikan beberapa pandangan yang dapat memberikan motivasi kepada klien untuk mengubah perilakunya. *Confrontation* sering digunakan dalam kegiatan terapi dengan tujuan agar klien dapat menerima perilaku dan dapat menyadari sikap-sikap dan perasaan-perasaannya.

6. *Conflict*

Konflik merupakan tipe stress yang terjadi manakala klien termotivasi oleh dua atau lebih kebutuhan dimana yang satu terpuaskan sementara kebutuhan yang lainnya tidak. Klien membutuhkan pengetahuan bagaimana mengatasinya apabila terjadi perbedaan perasaan yang cenderung meningkat. Pekerja sosial harus menyadari faktor-faktor emosi dan memberikan tempat untuk diungkapkan dan mempergunakan kekuatan-kekuatan untuk kompromi dan menerima pemecahan masalah untuk mencapai perubahan yang lebih baik.

7. *Manipulation*

Teknik ini merupakan keterampilan pekerja sosial dalam mengelola kegiatan, orang-orang dan sumber-sumber yang dapat digunakan dalam pemecahan masalah klien. Pekerja sosial harus memperhatikan kebutuhan dan hak-hak klien untuk terikat dalam tindakan dan pengambilan keputusan; kemampuan

klien untuk berpartisipasi; dan membedakan antara kegiatan-kegiatan untuk kepentingan pekerja sosial dengan kegiatan-kegiatan untuk kepentingan klien.

8. *Universalization*

Teknik ini digunakan melalui penerapan pengalaman-pengalaman dan kekuatan-kekuatan manusia dengan situasi yang dihadapi oleh klien. Tujuannya adalah untuk memberikan pengaruh kepada klien yang mengalami situasi emosional yang berlebihan agar menyadari bahwa situasi yang sama juga dihadapi orang lain; menyumbang dan membandingkan pengetahuan tentang cara-cara pemecahannya kepada klien; dan memperkuat hal-hal lainnya yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien.

9. *Advice Giving and Counseling*

Teknik ini berhubungan dengan upaya memberikan pendapat yang didasarkan pada pengalaman pribadi atau hasil pengamatan pekerja sosial dan upaya meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat-pendapat atau digambarkan dari pengetahuan professional. Keberhasilan teknik ini ditentukan oleh kemampuan klien mempergunakannya dan kemampuan pekerja sosial membuat asesmen yang valid.

10. *Activities and Programs*

Teknik ini dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dan mengatasi kesulitan yang dihadapi klien melalui suatu sarana tertentu. Klien diberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan-perasaan tentang kesulitannya dan membawa keluar atau mengatasi secara langsung kebutuhan dan masalah tersebut pada tingkat non verbal atau situasi permainan. Musik, tarian, permainan, drama, kerajinan tangan, merupakan media untuk menggambarkan kebutuhan dan kesulitan yang dihadapi klien. Pekerja sosial harus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat membantu memilih media terbaik untuk menyesuaikan kebutuhan-kebutuhan dan situasi-situasi klien.

11. *Logical Discussion*

Teknik ini digunakan untuk memberikan kemampuan berpikir/bernalarnya, untuk memahami dan menilai fakta dari suatu masalah, serta melihat alternative

pemecahannya dan melihat konsekuensi-konsekuensi dalam mengevaluasi hasilnya.

12. *Reward and Punishment*

Reward diberikan untuk perilaku yang baik dan *punishment* (hukuman) diberikan untuk perilaku yang buruk. Tujuannya adalah untuk mengubah perilaku klien. Pekerja sosial harus memiliki keterampilan khusus untuk mengetahui motif-motif perilaku dan metode penguatan (*reinforcement*).

13. *Role Rehearsal and Demonstration*

Teknik ini digunakan apabila cara-cara belajar perilaku baru diperlukan. Memiliki tujuan untuk meningkatkan fungsi sosial klien melalui latihan penampilan peranan baik melalui diskusi atau permainan. Pekerja sosial dapat juga mendemonstrasikan bagaimana tindakan-tindakan tertentu dilakukan.

14. Konseling

Konseling adalah inti dari praktek sosial case work. Pelayanan konseling diberikan untuk terapi masalah-masalah emosional dan interpersonal individu dan keluarga. Konseling bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah sosial-emosional, seperti masalah posttraumatic stress disorder. Adapun tahap-tahap konseling adalah sebagai berikut:

- 1) Membangun relasi;
- 2) Mengeksplorasi masalah secara mendalam; dan
- 3) Tahap mengeksplorasi alternatif-alternatif solusinya

15. Observasi

Observasi adalah salah satu teknik yang dilakukan pekerja sosial untuk melakukan pengamatan, seperti pengamatan terhadap gestur klien.

16. Wawancara

Wawancara adalah salah satu elemen dalam komunikasi antara pekerja sosial dengan klien. Beberapa tahap wawancara meliputi tahap permulaan, tahap pertengahan atau kerjasama, dan tahap pengakhiran.

17. Mediasi

Mediasi adalah suatu teknik untuk menghubungkan individu dan keluarga dengan sistem sumber. Sistem sumber kadang-kadang tidak responsif terhadap

masalah dan kebutuhan pemerlu pelayanan. Oleh karena itu, mediasi diperlukan untuk menghubungkan individu dan keluarga dengan sumber daya - sumber daya yang terdapat di lingkungan.

3) Keterampilan *Case Work*

1. Komunikasi tingkat dasar: *attending*, mendengarkan aktif, empati tingkat dasar, memberikan umpan balik;
2. Komunikasi tingkat menengah: empati dan *probbing*;
3. Komunikasi tingkat mahir: membantu klien menyampaikan “ceritanya”, membantu klien untuk “menantang” diri sendiri, empati tingkat mahir, *self disclosure*/membuka diri pekerja sosial;
4. Keterampilan Asesmen: menyusun instrumen asesmen, *mind mapping*, observasi, triangulasi, wawancara, penggunaan tools (genogram, ecomap, *life roadmap*, diagram venn, *body mapping*). Selain itu, mahasiswa dapat menggunakan tools lain yang sudah baku (*psychological testing*) dan ukuran-ukuran yang ada dalam DSM-V, dengan melakukan pengukuran sendiri atau menggunakan hasil pengukuran yang telah dilakukan profesional di institusi praktikum; melaksanakan konferensi kasus, konferensi keluarga dan menuliskan laporannya; keterampilan menyusun rencana intervensi dan intervensi, keterampilan melakukan evaluasi dan terminasi (Pedoman Praktikum Institusi, 2024).

2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

1) Tujuan *Group Work*

Ilmu pekerjaan sosial memiliki salah satu metode yang bernama metode intervensi pekerjaan sosial dengan kelompok. Menurut Charles Zastrow dalam Franciscus (2021:24), penggunaan kelompok sangat ditentukan oleh tujuan yang hendak dicapai bersama oleh anggota kelompok yang pada intinya menghendaki adanya perubahan nilai, sikap, dan tingkah laku dari anggota-anggotanya. *Group work* merupakan suatu pendekatan yang melibatkan beberapa atau banyak orang yang dikumpulkan dalam suatu kelompok. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan dan keberfungsian sosial masing-masing anggota kelompok. Hal ini

sebagaimana dijelaskan oleh Soetarso dalam Pengantar Kesejahteraan Sosial (Fahrudin, 2012).

Menurut Sutarso, *group work* didasarkan atas pengetahuan mengenai kebutuhan-kebutuhan manusia untuk berhubungan satu sama lain, dan adanya saling ketergantungan diantara mereka. Jadi, pengertian *group work* dapat dirujuk sebagaimana berikut:

“Group work: An approach to working with personal, and/or interpersonal, and/or social problems that can be directed by the group itself or that can be led or facilitated by an outside person such as a social worker. In what might be termed the classic conception of group work, in which social workers might be involved, the group's interaction is allowed to range widely and be largely self-determining with regard to the type of communication, the content of the discussion, the goals of the group, and how they will be achieved. (Toseland & Rivas, 2005)

Secara umum, dapat dipahami bahwa *group work* merupakan suatu metode dengan sekumpulan individu yang didalamnya terjadi interaksi sosial satu sama lain dan saling mempengaruhi serta saling ketergantungan demi tercapainya tujuan yang diharapkan. Tujuan *social group work* adalah sebagai berikut:

1. Agar individu dapat bergaul dengan anggota kelompok lainnya dengan baik.
2. Agar individu mampu mengambil mamfaat dari pengalaman pergaulan yang sesuai dengan kebutuhan dan juga kemampuannya.
3. Agar individu mampu berkembang dengan optimal, baik secara pribadi, berkelompok maupun bermasyarakat.

2) Tipe - Tipe Kelompok

Menurut Garvin dalam Terjemahan STKS Bandung (2011:11) menyebutkan terdapat sembilan tipe kelompok yang dapat dijadikan alternative pemecahan masalah dalam pekerjaan sosial, antara lain:

(1) Social Conversation Group (kelompok percakapan sosial)

Kelompok ini bertujuan untuk mengetahui dan pengujian sejauh mana hubungan relasional yang dapat dikembangkan kepada orang yang tidak saling kenal atau sama-sama anggota baru. Kegiatan ini bersifat terbuka dan rencana

kegiatan nya sering berubah- ubah dan tidak permanen, topik pembahasannya dinamis dan sering berubah-ubah guna menghindari topik yang membosankan dan tidak berkesan serta anggota dapat mengusulkan topik pembahasan dengan yang lebih menarik dan lebih menyenangkan.

(2) *Recreation Group* (kelompok rekreasi)

Kegiatan ini merupakan kegiatan yang bersifat bersenang-senang, dalam kegiatan ini tidak memerlukan instruktur untuk mengarahkan kegiatan karena seringkali kegiatan ini bersifat spontan seperti perkemahan remaja, permainan di lapangan dan lain-lain.

(3) *Recreation Skill Group* (kelompok rekreasi keterampilan)

Kegiatan ini merupakan kegiatan guna meningkatkan dan mengembangkan keterampilan di samping hal tersebut juga mampu memberikan kesenangan dan keceriaan. Sehingga dalam kegiatan ini untuk diawasi dan di pimpin oleh instruktur dan berorientasi kepada aturan permainan.

(4) *Educational Group* (kelompok pendidikan)

Kegiatan kelompok ini harus di pandu oleh orang yang benar-benar terlatih dalam bidangnya yakni pekerja sosial guna memperoleh dan mendapatkan pengetahuan dan mempelajari keterampilan-keterampilan yang lebih kompleks dan secara detail.

(5) *Problem Solving and decision making* (kelompok pemecahan masalah dan pengambilan keputusan)

Kegiatan kelompok ini melibatkan subjek dan pekerja sosial menggunakan pertemuan-pertemuan kelompok untuk untuk mencapai tujuan dan rencana pengembangan bagi subjek. Bagi subjek tujuan bergabung dengan kegiatan kelompok ini adalah untuk menemukan jalan dari permasalahan mereka sedangkan untuk pekerja sosial bertujuan untuk memberikan pertolongan dan bimbingan bagi subjek yang memiliki permasalahan.

(6) *Self Help Group* (kelompok bantu diri)

Kegiatan kelompok ini menekankan kepada kejujuran dan keterbukaan subjek terkait permasalahan dan pengalaman masa lalu dan memiliki perencanaan untuk mengatasi masalahnya tersebut di masa mendatang.

(7) *Socialization Groups* (kelompok sosialisasi)

Kelompok ini terbentuk untuk mengembangkan atau merubah sikap dan perilaku serta pola pikir subjek. Kelompok ini fokus kepada pengembangan keterampilan dalam bersosialisasi serta pengembangan kepercayaan diri agar mampu diterima secara sosial oleh masyarakat dan menentukan kiat-kiat serta kegiatan untuk hidup yang lebih baik untuk kedepannya.

(8) *Therapeutic Group* (kelompok terapi)

Kelompok ini terdiri dari orang-orang yang memiliki permasalahan dan yang mengalami permasalahan emosional yang berat. Dalam hal pekerja sosial harus mampu dan memiliki keterampilan dalam membaca gerak-gerik subjek, dinamika dalam kelompok serta konseling dalam kelompok. Tujuan kelompok ini adalah untuk membantu subjek menggali permasalahan diri mereka sendiri secara lebih mendalam dan jelas serta mengembangkan sikap kemandiriannya dalam menyelesaikan permasalahannya.

(9) *Sensitivity Group* (kelompok melatih kepekaan)

Kegiatan dalam kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan kejujuran tentang mengapa mereka melakukan perilaku-perilaku tersebut. Tujuan ini bertujuan untuk memperbaiki kesadaran antar pribadi subjek maupun untuk menganalisis diri dan peka terhadap masalahnya sendiri.

3) Teknik Group Work

Gerald Corey menjelaskan terdapat berbagai teknik yang dapat digunakan untuk membantu anggota kelompok mengatasi masalah mereka. Beberapa teknik yang disebutkan Corey (2013) dalam *Journal of Counseling & Development* meliputi:

1. Terapi Kelompok

Terapi kelompok adalah suatu pendekatan di mana individu dengan pengalaman atau masalah serupa berkumpul untuk berbagi, mendiskusikan, dan memahami perasaan, pikiran, dan perilaku mereka. Seorang fasilitator terlatih memimpin sesi untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, memungkinkan anggota kelompok mengeksplorasi isu-isu

mereka dan mendapatkan perspektif baru. Terapi kelompok dapat membantu anggota mengembangkan pemahaman diri dan memperbaiki hubungan interpersonal, serta memberikan dukungan emosional yang signifikan.

2. Permainan Peran (*Role Play*)

Teknik ini melibatkan anggota kelompok dalam berperan dalam situasi yang mirip dengan pengalaman nyata mereka. Permainan peran, anggota dapat mengeksplorasi bagaimana mereka berinteraksi dengan orang lain, mengatasi konflik, dan mengembangkan keterampilan sosial. Permainan peran juga membantu anggota kelompok untuk berempati dengan pengalaman orang lain, yang dapat memperdalam pemahaman dan memperkuat hubungan di dalam kelompok.

3. Latihan Keterampilan (*Skills Training*)

Anggota kelompok diajarkan keterampilan spesifik yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan pribadi dan sosial, mencakup keterampilan komunikasi, pengambilan keputusan, manajemen stres, dan pemecahan masalah. Melalui latihan dan praktik, anggota kelompok tidak hanya belajar teori, tetapi juga mendapatkan kesempatan untuk menerapkan keterampilan tersebut dalam situasi nyata, sehingga meningkatkan kepercayaan diri mereka.

4. Aktivitas Kreatif (*Creative Activities*)

Teknik ini melibatkan penggunaan seni, musik, atau kegiatan kreatif lainnya sebagai sarana ekspresi diri. Anggota kelompok dapat terlibat dalam menggambar, bernyanyi, menulis, atau bentuk seni lainnya untuk mengekspresikan perasaan mereka. Aktivitas kreatif dapat memberikan cara baru bagi individu untuk memahami dan mengatasi masalah mereka, serta meningkatkan keterlibatan dan koneksi di dalam kelompok.

4) Keterampilan Group Work

Keterampilan membangun komunikasi dan relasi dengan kelompok (kontak awal, membangun kontrak); Keterampilan menggunakan tools: asesmen kebutuhan kelompok, asesmen menentukan tipe kelompok, asesmen perubahan perilaku anggota kelompok, asesmen proses kelompok, asesmen kekompakan kelompok, asesmen leadership function analysis, asesmen team climate

questionnaire, asesmen people skill inventory. Keterampilan menetapkan tipe kelompok sesuai kebutuhan klien dan memilih teknik-teknik kelompok sesuai tipe kelompok (Pedoman Praktikum Institusi, 2024).

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1. Engagement

Tahap engagement (keterlibatan) merupakan periode awal ketika praktisi mengarahkan diri mereka pada masalah yang dihadapi dan mulai membangun komunikasi dan hubungan dengan orang lain yang juga menangani masalah tersebut. Terlepas dari apakah pekerja sosial mengejar perubahan dengan individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau masyarakat, mereka harus membangun hubungan baik dengan klien dan sistem target untuk berkomunikasi dan menyelesaikan sesuatu. Engagement didasarkan pada perolehan berbagai keterampilan mikro. Baik kata-kata yang diucapkan pekerja sosial (komunikasi verbal) maupun tindakan dan ekspresi mereka yang bersamaan (komunikasi non-verbal) dapat melibatkan orang lain dalam proses membantu (Pedoman Praktikum Institusi, 2024).

2.2.2. Asesmen

Asesmen adalah “proses yang terjadi antara praktisi dan klien, di mana informasi dikumpulkan, dianalisis, dan disintesis menjadi solusi potensial. Penting juga untuk bekerja dengan klien guna mengembangkan fokus kerja dan hasil yang diinginkan yang disepakati bersama. Tugas penting praktik generalis adalah melihat melampaui individu dan memeriksa faktor-faktor lain yang mempengaruhi dalam lingkungan klien (Pedoman Praktikum Institusi, 2024).

2.2.3. Rencana Intervensi

Pekerja sosial dan klien pada tahap ini bekerja sama untuk merumuskan langkah-langkah konkret yang akan diambil untuk mencapai tujuan intervensi. Rencana ini harus bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). Perencanaan dalam Pedoman Praktikum Institusi (2024) menentukan apa yang harus dilakukan. Aspek perencanaan berikut ini penting:

- 1) Pekerja sosial harus bekerja dengan klien, bukan mendikte klien,

- 2) Pekerja sosial, bersama dengan klien, harus memprioritaskan masalah sehingga masalah yang paling kritis ditangani terlebih dahulu.
- 3) Pekerja sosial harus mengidentifikasi kekuatan klien untuk memberikan beberapa panduan bagi proses perubahan yang direncanakan.
- 4) Pekerja sosial harus mengidentifikasi intervensi alternatif. Apakah sistem individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas yang menjadi target perubahan?

2.2.4. Intervensi

Intervensi atau implementasi adalah proses di mana klien dan pekerja sosial mengikuti rencana untuk mencapai tujuan mereka. Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana yang telah disusun. Intervensi pekerjaan sosial dapat melibatkan hampir semua sistem dalam setting apa pun (Pedoman Praktikum Institusi, 2024).

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses untuk menentukan sejauh mana intervensi yang diberikan efektif dalam mencapai tujuannya. Setelah engagement dan asesmen, seorang pekerja sosial membuat rencana dengan klien, menerapkan rencana tersebut, dan kemudian mengevaluasi sejauh mana rencana tersebut berhasil. Hal ini bermula pada pertanyaan pekerja sosial, "Apakah ini berhasil?" dan "Bagaimana kita tahu bahwa ini berhasil?" Pekerja sosial harus bertanggung jawab yaitu, harus membuktikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif. Setiap tujuan harus dievaluasi dalam hal sejauh mana tujuan tersebut telah tercapai (Pedoman Praktikum Institusi, 2024).

2.2.6. Terminasi dan Rujukan

Terminasi dalam Pedoman Praktikum Institusi (2024) adalah “akhir dari hubungan profesional antara pekerja sosial dengan klien” (Kirst-Ashman & Hull, 2015b, hlm. 315). Pemutusan hubungan kerja dalam praktiknya memerlukan keterampilan dan teknik khusus, terlepas dari tingkat intervensi. Penting mempertimbangkan waktu pelaksanaan intervensi yang tepat. Setidaknya ada tiga jenis pemutusan hubungan kerja dasar menurut Hellenbrand, (1987):

- 1) Intervensi yang dapat diprediksi. Artinya, tujuan telah tercapai, dan sudah waktunya bagi klien untuk mengambil apa yang telah mereka pelajari dan melangkah sendiri.
- 2) Intervensi yang bersifat "dipaksa". Misalnya, seorang pekerja sosial meninggalkan lembaga, atau klien meninggalkan lembaga karena suatu alasan atau kehilangan kelayakan untuk menerima layanan.
- 3) Intervensi yang "tidak direncanakan". Dimungkinkan karena klien tidak kembali, atau keluarganya pindah, atau klien tidak lagi termotivasi untuk kembali. Mungkin aspek lain dari kehidupan klien lebih diutamakan daripada masalah yang awalnya ingin dipecahkannya oleh pekerja sosial.

2.3. Peranan Pekerjaan Sosial dalam Case Work dan Group Work

Dalam proses pemberian pertolongan dan pelayanan, pekerja sosial dituntut menampilkan peranannya secara profesional. Peranan yang ditampilkan oleh pekerja sosial, bisa saja tunggal atau multiperan bergantung dari dinamika dan kompleksitas permasalahan klien/penerima manfaat yang ditanganinya. Peranan pekerja sosial juga dapat ditampilkan berdasarkan tingkatan/level intervensinya, mikro, mezzo, ataupun makro. Hal ini dikarenakan adanya asumsi, bahwa tidak semua peranan dapat ditampilkan secara tepat pada setiap tingkatan intervensi. Peranan pekerja sosial dapat pula ditampilkan sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan klien yang dilayaninya.

Beberapa ahli telah mengklasifikasikan peranan pekerja sosial ke dalam jenis-jenis yang berbeda. Peranan pekerja sosial menurut Parsons, Jorgensen, dan Hernandez (1994: 188) meliputi: fasilitator, broker, mediator, pembela, pelindung, dan pendidik. Payne (2005: 8-9) mengategorikan peranan pekerja sosial dalam tiga-tipe, yaitu terapi, transformasional, tatanan sosial. Peranan-peranan yang dapat ditampilkan pekerja sosial meliputi:

1. Perantara (*Broker*).

Pekerja sosial berperan menjadi penghubung klien dengan sistem sumber yang dibutuhkan karena pada umumnya mereka tidak mengetahui ketersediaan sumber yang digunakan untuk pelayanan masyarakat.

2. Pemungkin (*Enabler*).

Peranannya adalah memberikan dorongan dan saran-saran pada sistem penerima pelayanan sehingga memungkinkan dan memudahkan dalam pemenuhan kebutuhan dan memecahkan masalah.

3. Penghubung (*Mediator*).

Peranan yang dilakukan adalah membantu menyelesaikan konflik di antara dua sistem atau lebih. Perilaku pekerja sosial adalah tetap memelihara posisi netral tidak memihak pada salah satu pihak. Peranan sebagai penghubung ditampilkan oleh pekerja sosial, manakala sedang berhadapan dengan klien yang memiliki konflik. Misalnya, anak yang sedang berkonflik dengan orang tuanya, ayah, dan ibu klien yang sedang berselisih pendapat tentang pilihan pendidikan anaknya.

4. Pendidik (*Educator*).

Pekerja sosial sebagai pendidik (*educator*) membantu penerima layanan baik secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, untuk melakukan perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak paham menjadi paham, dari tidak bisa menjadi bisa, dari tidak terampil menjadi terampil. Pekerja sosial sebagai pendidik dapat memerankan dirinya sebagai guru yang selalu memberikan informasi dan pembelajaran untuk mengajari keterampilan klien/penerima manfatuan mengembangkan kemampuannya dalam menangani perma- salahannya.

5. *Fasilitator*.

Pekerja sosial membantu klien untuk memfasilitasi penyelenggaraan usaha-usaha kesejahteraan sosial dalam rangka mewujudkan tujuan mencapai keberfungsian sosial. Dalam literatur pekerjaan sosial, peranan "fasilitator" sering disebut sebagai "pemungkin" (*enabler*). Keduanya bahkan sering dipertukarkan satu-sama lain.

6. Pengelola Kasus (*Case Manager*).

Pekerja sosial bersama-sama dengan klien menganalisis permasalahan sosial dan menyusun rencana pemecahannya dikaitkan dengan kemampuan-kemampuan klien serta sumber-sumber yang dapat diakses. Pada dasarnya, pekerja sosial adalah seorang profesional yang sedang menangani kasus klien,

baik secara individu, keluarga, kelompok, ataupun komunitas. Dalam pengelolaan kasus, pekerja sosial dituntut terampil dalam melakukan asesmen masalah, sebab dan dampak masalah klien; asesmen kebutuhan dan harapan klien; membuat rencana intervensi; memilih metode, teknik dan strategi intervensi yang tepat; melaksanakan rencana intervensi; melakukan supervisi dan monitoring pelaksanaan intervensi; melakukan evaluasi dan terminasi. Pada pengelolaan kasus, pekerja sosial perlu melibatkan klien/penerima manfaat dan orang-orang di sekitar klien yang dapat memberikan kontribusi dalam penyelesaian masalah klien (*significant others*) sebagai penerapan prinsip partisipasi.

7. Pembela (*Advokat*).

Peranan pekerja sosial sebagai advokat adalah untuk memberikan nasehat guna mendukung, membela, dan melindungi kepentingan klien. Peranan sebagai advokat dapat ditampilkan oleh pekerja sosial, manakala sedang menangani kasus-kasus individu, keluarga atau komunitas yang sedang mengalami penindasan, ketidakadilan, perlakuan semena-mena dari pihak-pihak yang berwenang atau yang memiliki kekuasaan. Pada intinya, peran sebagai advokat lebih menitikberatkan pada upaya pembelaan kepentingan klien untuk mendapatkan keadilan sosialnya.

8. Pemberi Nasehat (*Counselor*).

Pekerja sosial berperan menyelenggarakan konseling kepada klien dalam rangka menyelesaikan kasus yang sedang dialaminya.

9. Pemecah Masalah (*Problem Solver*).

Membantu klien mencari jalan keluar permasalahannya sehingga ditemukan beberapa alternatif pemecahannya. Kompetensi yang perlu dimiliki pekerja sosial sebagai pemecah masalah adalah kemampuan dalam memilih alternatif pemecahan masalah yang tepat dan cepat, dengan mempertimbangkan berbagai risiko, untung rugi, ketersediaan sumber daya, kekurangan dan kelebihan dari setiap alternatif yang dipilih.

10. Agen Perubahan (*Change Agent*).

Peranan pekerja sosial membantu klien dengan mengajak secara bersama-sama melakukan perubahan sosial ke arah kondisi masyarakat yang kondusif yang memungkinkan warga masyarakat dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

11. Perunding (*Negotiator*).

Pekerja sosial berperan membahas penanganan kasus-kasus dengan kontribusi yang saling menguntungkan. Peran sebagai perunding dilakukan oleh pekerja sosial, manakala sedang berhadapan dengan dua individu atau dua kelompok yang sedang terlibat dalam pertikaian atau konflik dan di dalam pertikaian tersebut di antara pihak-pihak yang bertikai sama-sama memiliki tuntutan yang harus dipenuhi.

12. Penginisiasi (*Initiator*).

Pekerja Sosial berperan sebagai pemerhati adanya masalah atau hal-hal yang potensial menimbulkan masalah dengan mengajukan proposal kegiatan untuk peningkatan kesejahteraan warga masyarakat.

13. Pemberdaya (*Empowerer*).

Pekerja Sosial berperan sebagai pemberdaya untuk menghormati harkat dan martabatnya, mengoptimalkan kemampuan dan ketrampilannya, meningkatkan integritas sosialnya dalam rangka memenuhi kebutuhan, dan mengatasi permasalahannya. Peranan ini merupakan kunci dari praktik pekerjaan sosial dalam rangka mewujudkan keberfungsian sosial.

2.4. Tinjauan Konseptual Kasus

2.4.1 Definisi Anak

Menurut UU no.35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak pasal 1 ayat 1, anak merupakan seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sementara dalam Konvensi Hak Anak (*Child Right Convention*) pada pasal 1 disebutkan bahwa anak adalah semua orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali ditentukan lain oleh hukum suatu negara.

2.4.2 Definisi ADHD

Menurut Baihaqi dan Sugiarmun (2014), ADHD menggambarkan suatu kondisi pada anak-anak yang menunjukkan gejala kurangnya kemampuan untuk fokus, kecenderungan hiperaktif, cepat merasa frustrasi, serta perilaku impulsif. Gejala-gejala ini dapat memengaruhi keseimbangan sebagian besar aktivitas harian mereka, sehingga menimbulkan tantangan dalam proses pembelajaran dan interaksi sosial. Barkley (1991) dalam Dayu (2014) menjelaskan ADHD sebagai gangguan yang ditandai dengan hambatan dalam merespons rangsangan dan disfungsi dalam pengendalian perilaku dan pikiran. Hal ini menyebabkan anak-anak dengan ADHD kesulitan dalam mengatur diri sendiri, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Mereka juga menunjukkan keterbatasan dalam kemampuan beradaptasi dengan tuntutan sosial dan perilaku yang diberikan oleh lingkungannya.

Dengan demikian, ADHD merupakan gangguan perkembangan yang biasanya muncul sejak usia anak-anak dan ditandai oleh ketidakmampuan dalam mempertahankan fokus, serta kesulitan dalam mengendalikan diri. Anak-anak dengan ADHD seringkali menunjukkan hiperaktivitas berlebih, seperti selalu bergerak seolah tidak pernah kehabisan energi, dan perilaku impulsif yang sulit dikendalikan. Mereka juga cenderung mudah merasa frustrasi saat menghadapi tantangan atau tugas yang memerlukan perhatian berkelanjutan. Kesulitan-kesulitan ini berdampak pada keseimbangan dalam berbagai aspek kehidupan mereka, seperti aktivitas belajar, berinteraksi dengan orang lain, dan menjalani rutinitas sehari-hari. Pada akhirnya, ADHD dapat mempengaruhi kualitas hidup anak secara keseluruhan, baik dari segi akademis, sosial, maupun emosional, sehingga memerlukan perhatian khusus dan strategi intervensi yang tepat.

Cahya (2013) menjelaskan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap ADHD. Faktor genetik menjadi salah satu yang utama, di mana sekitar 30% anak dengan ADHD memiliki orang tua yang juga menderita ADHD. Selain itu, ketidakseimbangan kimiawi pada otak, terutama neurotransmitter, diyakini sebagai penyebab lain. Anak dengan ADHD juga menunjukkan aktivitas otak yang kurang aktif di area yang mengontrol perhatian. Paparan zat beracun seperti timbal,

cat beracun, atau pipa berkarat dapat mempengaruhi perkembangan otak dan memicu hiperaktivitas. Asap rokok, baik yang dihirup langsung oleh ibu hamil atau berasal dari lingkungan, juga berpotensi merusak suplai oksigen ke otak janin, sehingga menyebabkan ADHD. Konsumsi alkohol selama kehamilan dianggap meningkatkan risiko anak mengalami ADHD. Faktor-faktor lain seperti makanan tinggi gula dan zat aditif, cedera kepala, gizi buruk, suasana keluarga yang tidak stabil, serta pengabaian dari ibu juga diyakini berkontribusi terhadap munculnya ADHD.

ADHD dapat dilihat dalam tiga bidang utama, yaitu: (1) Pengaruh ADHD terhadap Pendidikan. Meliputi tidak dapat segera memulai suatu kegiatan, prestasi kurang, bekerja terlalu lambat atau cepat, melupakan instruksi atau penjelasan, tidak melakukan tugas, selalu meninggalkan benda-benda, selalu bingung, motivasi yang kurang, kesulitan mengerjakan tugas, menghindari teman dan berperilaku kacau. (2) Pengaruh ADHD Terhadap Perilaku. Meliputi menuntut, turut campur dengan orang lain, mudah frustrasi, kurang mengendalikan diri, tidak tenang/gelisah, lebih banyak bicara, suka menjadi pemimpin, mudah berubah pendirian, mengganggu, mudah bingung (3) Pengaruh ADHD Terhadap Aspek Sosial. Meliputi mementingkan diri sendiri, egosentris, cemas, kasar dan tidak peka, tidak dewasa dan tertekan, harga diri rendah, keras/tenang dan membuat keributan, tidak berpikir panjang, menarik diri dari kelompok, sering berperilaku tanpa perasaan, tidak mau menunggu giliran.

2.4.3 Peran Orang Tua dalam Mendisiplinkan Anak

1) Konsep Peran Orang Tua

Kata "peranan" merujuk pada kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam konteks sosial atau kelompok masyarakat untuk mencapai tujuan tertentu. Peranan ini sangat erat kaitannya dengan hak dan kewajiban yang dimiliki oleh individu sebagai anggota kelompok. Tanpa peran aktif, individu tidak akan mampu menjalankan fungsinya dalam kelompok, yang berarti ia tidak akan memenuhi hak-hak dan tanggung jawabnya sebagai anggota organisasi atau komunitas tersebut.

Secara etimologis, kata "peranan" berasal dari kata dasar "peran" yang memiliki makna pemain sandiwara atau pelawak. Namun, dengan penambahan akhiran "-an," kata "peranan" berkembang menjadi sesuatu yang lebih luas, yaitu merujuk pada aspek kepemimpinan atau tindakan utama dalam suatu peristiwa atau kejadian. Dalam konteks sosial, peranan bukan hanya sekadar memainkan peran dalam sebuah drama atau hiburan, tetapi juga menyoroti pentingnya peran tersebut dalam dinamika kelompok, di mana seseorang atau beberapa individu dapat bertindak sebagai pemimpin atau figur utama yang mempengaruhi arah dan hasil dari aktivitas kelompok tersebut (Poerwadarminta, 2006:735).

(1) Peranan Ibu dalam Pendidikan

Keluarga adalah lingkungan pertama bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, di mana peranan ibu sangat krusial. Ibu memberikan kasih sayang dan rasa aman kepada anak (Zakiah Darajat, 1995:49). Anak memiliki kebutuhan jasmani dan kejiwaan yang penting untuk perkembangan mereka selanjutnya.

(2) Peranan Ayah dalam Pendidikan

Ayah juga memiliki peran penting dalam perkembangan anak. Melalui kontak fisik, komunikasi, dan interaksi, ayah dapat mempengaruhi pertumbuhan anak secara langsung. Ayah bertanggung jawab untuk mengatur dan mengarahkan aktivitas anak (Save M. Dagun, 2013:15). Ini termasuk membantu anak memahami lingkungan, memberikan dorongan untuk eksplorasi, menyediakan permainan, mengajarkan membaca, dan mengajak anak berdiskusi tentang berbagai hal menarik di luar rumah. Semua tindakan ini berkontribusi pada perkembangan anak secara menyeluruh.

2) Konsep Kedisiplinan Anak

Kata "disiplin" memiliki beberapa makna, termasuk menghukum, melatih, dan mengembangkan kontrol diri pada anak. Menurut Gootman, seorang ahli pendidikan dari Universitas Georgia di Athens, disiplin bertujuan untuk membantu anak mengembangkan kontrol diri serta mengenali dan memperbaiki perilaku yang salah (Nizar, 2009: 22). Disiplin bukanlah semata-mata hukuman, melainkan sebuah pelajaran yang mengajarkan anak untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka dan memahami dampak perilaku tersebut terhadap orang lain.

Secara etimologis, istilah disiplin berasal dari bahasa Latin "discere," yang berarti belajar (Subur, 2015: 297). Dari kata ini, muncul istilah "disciplina," yang mengacu pada pengajaran atau pelatihan. Makna disiplin berkembang menjadi dua pengertian utama: pertama, disiplin sebagai kepatuhan terhadap aturan, norma, dan pengawasan; kedua, disiplin sebagai proses latihan yang bertujuan membentuk kebiasaan berperilaku tertib. Disiplin mencerminkan tindakan yang menunjukkan ketertiban dan kepatuhan terhadap berbagai ketentuan (Muhammad & Kusumaning, 2016: 192). Dalam pengertian yang lebih luas, disiplin dapat diartikan sebagai ketaatan terhadap semua aturan dan norma yang dihormati oleh masyarakat (Edi & Chaerul, 2009: 9).

3) Penerapan Kedisiplinan pada Anak

Setiap orang tua memegang peranan kunci dalam menerapkan disiplin pada anak sejak dini. Menanamkan disiplin merupakan aspek penting yang perlu dikembangkan agar anak dapat beradaptasi dengan baik saat memasuki usia remaja. Peran orang tua di lingkungan keluarga sangat vital dan tidak dapat digantikan oleh lembaga pendidikan. Untuk menanamkan sikap disiplin, orang tua dapat melakukan tiga hal: pertama, mendorong anak untuk belajar hal-hal positif; kedua, mengarahkan perhatian anak agar terpengaruh oleh hal-hal yang baik; dan ketiga, memberikan kesan positif dari hasil belajar yang diperoleh anak.

Selain itu, orang tua harus menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis agar anak dapat mengembangkan disiplin diri mereka. Beberapa langkah yang dapat dilakukan orang tua untuk mendorong perilaku disiplin meliputi: pertama, membuat aturan yang sederhana dan mudah dipahami; kedua, menjelaskan alasan di balik penolakan terhadap perilaku tertentu; ketiga, memberikan pilihan terbatas kepada anak; dan keempat, menjadi contoh yang baik bagi anak. Memahami konsep disiplin ini memerlukan orang tua untuk mengerti harapan anak-anak mereka. Seorang orang tua yang baik akan berusaha sekuat tenaga untuk menumbuhkan kemampuan anak dalam berperilaku baik dan sesuai dengan etika keluarga. Sebagaimana diungkapkan oleh Ibnu Nizar (2009:22), disiplin akan membantu anak dalam membangun kontrol diri dan mengenali serta mengoreksi perilaku yang salah.

2.4.4 Ketegasan dalam Disiplin

Peran ketegasan sangat penting dalam membantu anak dengan ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) mengembangkan kontrol diri dan tanggung jawab. Ketegasan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh memberikan batasan yang jelas bagi anak, sehingga mereka dapat memahami ekspektasi perilaku dan konsekuensi dari tindakan mereka. Dalam konteks ini, ketegasan bukan berarti kekerasan atau hukuman, tetapi lebih kepada memberikan arahan dan struktur yang dibutuhkan anak untuk berfungsi dengan baik dalam lingkungan sosial mereka.

Dengan adanya ketegasan, anak dapat belajar untuk mengenali perilaku yang tidak dapat diterima dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang tanggung jawab mereka terhadap tindakan tersebut. Menurut Biederman et al. (2006), pendekatan yang konsisten dan tegas dalam mendisiplinkan anak-anak dengan ADHD membantu mereka mengembangkan kemampuan untuk mengatur perilaku impulsif, yang pada gilirannya meningkatkan kontrol diri. Ketegasan juga membantu menciptakan lingkungan yang aman dan stabil, di mana anak merasa nyaman untuk menjelajahi keterampilan baru dan bertanggung jawab atas keputusan mereka (Smith, 2018).

Sebagai hasilnya, anak-anak dengan ADHD yang menerima ketegasan dari orang tua atau pengasuh mereka cenderung menunjukkan peningkatan dalam perilaku disiplin dan tanggung jawab pribadi. Dengan demikian, ketegasan menjadi alat penting dalam mendukung perkembangan anak dengan ADHD agar mereka dapat beradaptasi dengan lebih baik dalam kehidupan sehari-hari.

2.4.5 Tantangan dalam Mendisiplinkan Anak dengan ADHD

Mendisiplinkan anak dengan ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) menghadirkan berbagai tantangan yang signifikan bagi orang tua. Salah satu tantangan utama adalah perilaku impulsif dan hiperaktif yang umum terjadi pada anak dengan ADHD. Anak-anak ini seringkali kesulitan untuk mengendalikan diri dan cenderung bertindak tanpa berpikir, yang dapat mengganggu interaksi sosial dan rutinitas harian (Barkley, 2013). Selain itu, anak dengan ADHD seringkali mengalami kesulitan dalam memahami dan mengikuti

aturan yang ditetapkan. Hal ini dapat menyebabkan frustrasi bagi orang tua, karena anak mungkin tidak dapat mengaitkan perilaku mereka dengan konsekuensi yang dihadapi. Sebuah studi oleh Nigg (2017) menunjukkan bahwa anak-anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan dalam memperhatikan dan memproses informasi yang berkaitan dengan aturan dan konsekuensi, sehingga penegakan disiplin menjadi kurang efektif. Tantangan lainnya adalah keterbatasan dalam mengontrol emosi. Banyak anak dengan ADHD mengalami kesulitan dalam mengatur emosi mereka, yang sering kali mengarah pada ledakan emosi saat menghadapi disiplin atau pembatasan dari orang tua. Menurut Smith (2018), emosi yang tidak terkontrol dapat membuat orang tua merasa sulit untuk tetap konsisten dalam menerapkan disiplin, sehingga mengakibatkan ketidakpastian dalam membentuk perilaku yang diinginkan.

2.4.6 Strategi Meningkatkan Ketegasan Ibu

Ketegasan ibu dalam mendidik anak merupakan aspek penting yang dapat mempengaruhi perkembangan karakter dan disiplin anak. Meningkatkan ketegasan ibu dapat dilakukan melalui beberapa strategi yang dapat membantu menciptakan lingkungan keluarga yang lebih sehat dan harmonis. Salah satu strategi yang efektif adalah mengembangkan komunikasi yang jelas dan terbuka. Menurut Gootman (2001), komunikasi yang baik antara ibu dan anak memungkinkan ibu untuk menetapkan ekspektasi yang jelas mengenai perilaku yang diharapkan, serta memberikan penjelasan tentang konsekuensi dari tindakan tertentu. Hal ini membantu anak memahami batasan yang ditetapkan dan pentingnya mengikuti aturan yang ada.

Ibu juga perlu menerapkan konsistensi dalam penegakan aturan. Konsistensi membantu anak belajar bahwa perilaku tertentu memiliki konsekuensi yang pasti, yang pada gilirannya meningkatkan pengertian anak tentang disiplin. Penelitian oleh Webster-Stratton dan Reid (2010) menunjukkan bahwa pendekatan yang konsisten dalam mendidik anak dapat mengurangi perilaku masalah dan meningkatkan pengendalian diri anak. Ibu yang mampu menerapkan aturan dengan tegas namun tetap bersikap penuh kasih akan menciptakan ikatan yang kuat dengan anak dan memudahkan proses pembelajaran perilaku yang baik.

Strategi lain yang dapat diadopsi adalah memberikan pujian dan penghargaan ketika anak menunjukkan perilaku positif. Pujian berfungsi sebagai reinforcement yang meningkatkan motivasi anak untuk berperilaku baik. Menurut Mussen et al. (2010), penguatan positif dapat membantu anak merasa dihargai dan lebih termotivasi untuk mematuhi aturan yang ditetapkan oleh ibu. Dengan menggabungkan pendekatan ini, ibu dapat meningkatkan ketegasan dalam mendidik anak sambil tetap menjaga hubungan yang positif. Meningkatkan ketegasan ibu melibatkan kombinasi komunikasi yang jelas, konsistensi dalam penegakan aturan, serta penguatan positif untuk mendukung perkembangan anak.

2.4.7 Teori yang Relevan

1) Teori Perilaku

Teori perilaku (*behaviorism*) dikembangkan oleh B.F. Skinner, yang menekankan pentingnya penguatan dalam membentuk perilaku anak. Menurut Skinner (1953), perilaku yang diperkuat akan cenderung diulang, sementara perilaku yang tidak mendapatkan penguatan akan hilang. Dalam konteks ini, kurangnya ketegasan dari orang tua dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan penguatan positif atau negatif yang diperlukan untuk memahami konsekuensi dari perilaku mereka. Hal ini menyebabkan anak kurang disiplin dan cenderung mengulangi perilaku yang tidak diinginkan.

2) Teori Sistem

Teori ini menekankan pentingnya memahami individu dalam konteks sistem sosial yang lebih luas. Menurut Bronfenbrenner (1979), perilaku anak tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sosial dan interaksi dengan orang-orang di sekitarnya, termasuk orang tua. Ketidakmampuan orang tua untuk menerapkan ketegasan dalam mendidik anak dapat diakibatkan oleh berbagai faktor dalam sistem ekologi, seperti stres ekonomi, masalah hubungan, atau kurangnya dukungan sosial, yang dapat menghambat kemampuan orang tua untuk berfungsi secara efektif sebagai pengasuh.

Relevansi teori sistem (*systems theory*) dalam memahami ketegasan orang tua adalah bahwa teori ini berpendapat bahwa individu merupakan bagian dari sistem yang lebih besar, di mana setiap komponen dalam sistem tersebut saling

mempengaruhi. Menurut von Bertalanffy (1968), perubahan dalam satu bagian sistem dapat mempengaruhi seluruh sistem. Dalam konteks keluarga, ketika satu anggota, seperti orang tua, mengalami kesulitan dalam menerapkan disiplin, ini dapat berdampak pada keseluruhan dinamika keluarga dan mempengaruhi perilaku anak. Ketidakmampuan orang tua untuk konsisten dalam pengasuhan dapat menciptakan ketidakpastian bagi anak, yang akhirnya berkontribusi pada masalah perilaku yang lebih luas.

3) Teori *Attachment*

Teori *attachment* yang dikemukakan oleh John Bowlby dan Mary Ainsworth menjelaskan bagaimana hubungan emosional antara orang tua dan anak dapat mempengaruhi perilaku anak dalam jangka panjang. Menurut Bowlby (1969), anak yang memiliki ikatan emosional yang aman dengan orang tua lebih cenderung menunjukkan perilaku yang baik dan dapat menerima disiplin dengan lebih baik. Ketidakmampuan orang tua untuk menunjukkan ketegasan dalam mendidik anak dapat mengakibatkan ketidakpastian dalam hubungan ini, yang berpotensi menyebabkan anak merasa tidak aman dan sulit menerima batasan yang ditetapkan.

2.5.Regulasi Penanganan Kasus

- 1) Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.
- 2) Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- 3) Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 2006 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Pendidikan.
- 4) Peraturan Menteri Sosial No. 8 Tahun 2019 tentang Penanganan Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus.

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

3.1.1 Sejarah Sentra Mulya Jaya

Sentra Mulya Jaya di Jakarta merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bidang rehabilitasi sosial yang beroperasi di bawah naungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial. UPT ini berfokus pada pelaksanaan program ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial) berbasis multilayanan, yang bertujuan untuk memberikan layanan rehabilitasi sosial yang komprehensif dan berkelanjutan kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Sentra Mulya Jaya terbentuk melalui proses merger antara beberapa Balai dan Rumah Perlindungan Kementerian Sosial Republik Indonesia diantaranya Balai Mulya Jaya, Balai Melati, RPTC Bambu Apus, dan RPTC Tanjung Pinang, Rumah Susun Bambu Apus, serta ULRs-APD. Melalui merger tersebut bertujuan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan cakupan layanan rehabilitasi sosial.

Sentra Mulya Jaya memiliki sejarah panjang yang dimulai sebagai Pusat Pendidikan Wanita pada 20 Desember 1960 sebagai *pilot project* untuk penanganan eks Wanita Tuna Sosial (WTS). Pendirian Pusat Pendidikan Wanita tersebut diresmikan oleh H. Moelyadi Djoyomartono selaku Menteri Sosial RI pada tahun 1960, dengan nama “Mulja Djaja” yang artinya Wanita Mulja Negara Djaja. Pada tahun 1969, lembaga ini mengalami perubahan nama menjadi Pusat Pendidikan Pengajaran Kegunaan Wanita (P2KW Mulya Jaya), menandai perluasan cakupan layanan yang diberikan. Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 22/HUK/1995 tanggal 24 April 1995, lembaga ini kemudian ditetapkan sebagai Panti Sosial Karya Wanita Mulya Jaya Jakarta (Eks WTS), yang berfokus pada rehabilitasi sosial bagi wanita eks pekerja seks komersial. Seiring dengan perubahan kebutuhan dan dinamika sosial, lembaga ini kembali mengalami perubahan nama berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No. 20 Tahun 2018 menjadi Balai Rehabilitasi Sosial WATUNAS “Mulya Jaya” Jakarta (Eks WTS).

Perubahan ini mencerminkan penyesuaian terhadap kebijakan pemerintah dalam penanganan isu sosial yang lebih luas.

Serta di tahun 1988, Direktorat RPTC Departemen Sosial mendirikan Panti Rehabilitasi Sosial Penderita Cacat Rungu Wicara (PRPCRW) yang berfokus pada rehabilitasi sosial bagi penyandang tuna rungu wicara. Pada 1 Januari 2019, sesuai dengan Permensos No. 18 Tahun 2018, PRPCRW berganti nama menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara (BRSPDSRW) Melati Jakarta. Sejak tahun 2004, Direktorat Bantuan Sosial bekerja sama dengan Dinas Bina Mental Spiritual dan Kesejahteraan Sosial DKI Jakarta mendirikan Rumah Perlindungan dan Trauma Centre (RPTC) sebagai pusat perlindungan dan rehabilitasi psikososial. Awalnya, RPTC melayani korban kekerasan dan pekerja migran bermasalah, namun sejak 2015, tugasnya diperluas untuk menangani deportasi dan individu yang terpapar radikalisme terorisme. Pada akhirnya, berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dilakukan penggabungan beberapa unit kerja menjadi satu dengan nama "Sentra Mulya Jaya Jakarta". Penggabungan tersebut menciptakan lembaga yang lebih kuat dan terpadu, dengan misi memberikan layanan rehabilitasi yang menyeluruh kepada masyarakat.

3.1.2 Dasar Hukum

Sentra Mulya Jaya beroperasi berdasarkan berbagai peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai lembaga pelayanan rehabilitasi sosial. Adapun dasar hukum yang mendukung operasional Sentra Mulya Jaya adalah sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- 2) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);

- 3) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
- 4) Peraturan Presiden Nomor 110 Tahun 2021 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 270);
- 5) Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1007) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 822);
- 6) Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 273);
- 7) Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 29/HUK/2024 tentang Jangkauan Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Sosial dalam layanan Asistensi Rehabilitasi Sosial.

3.1.3 Visi dan Misi

1) Visi:

Sentra “Mulya Jaya” Jakarta yang andal, professional, dan inovatif serta berintegrasi untuk mewujudkan visi Presiden dan Wakil Presiden, yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri, Dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”.

2) Misi:

- (1) Peningkatan kualitas manusia Indonesia.
- (2) Pembangunan yang merata dan berkeadilan.
- (3) Kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa.
- (4) Pengelolaan Pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya.
- (5) Sinergi Pemerintah Daerah dalam kerangka Negara Kesatuan.

3.1.4 Lokasi Sentra Mulya Jaya

Sentra Mulya Jaya Jakarta berlokasi di tiga wilayah yakni:

- 1) Sentra Mulya Jaya 1 terletak di Jl. Tat Twam Asi No. 47 Komplek Depsis, Pasar Rebo, Jakarta Timur.
- 2) Sentra Mulya Jaya 2 terletak di Jl. Gebang Sari No. 38, RT.2/RW.5, Bambu Apus, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur.
- 3) Rumah Susun Mulya terletak di Jl. Setu I No.3, RT.12/RW.3, Bambu Apus, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur.

3.1.5 Struktur Organisasi Sentra



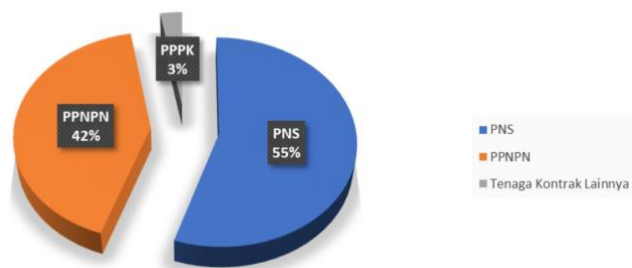
Gambar 3. 1 Struktur Organisasi Sentra Mulya Jaya

Sumber: Profil Sentra Mulya Jaya, *Word file*

3.1.6 Sumber Daya Manusia

Tabel 3. 1 Klasifikasi Pegawai Sentra Mulya Jaya

Kasifikasi Pegawai Sentra Mulya Jaya	
Status Pegawai	Jumlah
PNS	99 orang
PPNPN	46 orang
PPPK	3 orang



Gambar 3. 2 Persentase jumlah pegawai di Sentra Mulya Jaya

Sumber: Profil Sentra Mulya Jaya, Word file

3.1.7 Fasilitas Kelembagaan

Sentra Mulya Jaya memiliki fasilitas kelembagaan pendukung operasional seperti sumber daya manusia yang terdiri dari pekerja sosial, penyuluh sosial, terapis wicara, terapis okupasi, fisioterapis, psikolog, instruktur keterampilan, dan tenaga teknis lainnya. Total sumber daya manusia di Sentra Mulya Jaya mencakup 96 pegawai negeri sipil (PNS), 3 pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (P3K), 46 pegawai pemerintah non-pegawai negeri (PPNPN), dan 2 pendamping. Sentra Mulya Jaya menyediakan fasilitas yang lengkap untuk mendukung pelayanan, meliputi:

- 1) Gedung Kantor, Asrama, Dapur & Ruang Makan, Workshop Vokasional.
- 2) Ruang Pelayanan Publik, Aula/Ruang Pertemuan, Klinik, Taman Baca/Pocadi, Graha ATENSI.
- 3) Kendaraan Operasional, UPSK, Ambulance, Mobil Akses, dan Bus
- 4) Sentra Kreasi ATENSI (SKA), Fasilitas Olahraga, Fasilitas Aksesibilitas, Tempat Ibadah.

3.1.8 Mitra Kerja

Sentra Mulya Jaya bekerja sama dengan berbagai mitra untuk mendukung pelaksanaan programnya. Sentra Mulya Jaya bermitra dengan TNI/Polri dan Satpol PP dalam rangka perlindungan dan penegakan ketertiban bagi para Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di setiap wilayah kerja sentra. Satpol PP memastikan penegakan aturan dan ketertiban di area sentra yang dimana Satuan Polisi Pamong Praja melaksanakan kegiatan patroli ketentraman dan ketertiban

umum. Sentra Mulya Jaya juga berkolaborasi dengan Dinas Sosial provinsi, kabupaten, dan kota untuk memperkuat koordinasi dalam memberikan layanan sosial. Dunia usaha menjadi mitra penting Sentra Mulya Jaya dalam penyaluran kerja bagi penerima manfaat yang mengikuti pelatihan vokasional. Sentra ini bekerja sama dengan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) untuk memperluas jangkauan layanan sosial bagi masyarakat yang membutuhkan. Selain itu, sentra Mulya Jaya bekerja sama dengan berbagai instansi terkait untuk mendukung pelaksanaan layanan rehabilitasi sosial. Sentra Mulya Jaya menjalin kemitraan dengan bidang transportasi, termasuk BUMN, untuk memfasilitasi mobilitas penerima manfaat. Sentra ini juga bekerja sama dengan lembaga pendidikan untuk mendukung program vokasional bagi para penerima manfaat.

3.1.9 Tim Pokja

Pelaksanaan program ATENSI oleh Sentra Mulya Jaya Jakarta diperkuat dengan adanya kelompok kerja, guna memaksimalkan pengelolaan data beserta intervensinya. Pokja tersebut diantaranya adalah Pokja Data, Pokja Umum, Pokja Humas, Pokja Residensial, Pokja Disabilitas, Pokja Anak, Pokja Rentan, Pokja Lanjut Usia, serta Pokja SKA dan Vokasional.

3.1.10 Jangkauan Wilayah

Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor: 29/HUK/2024 mengenai Jangkauan Wilayah UPT Ditjen Rehsos dalam Layanan ATENSI menetapkan wilayah kerja Sentra Mulya Jaya yang tersebar dalam 3 provinsi sebagai berikut:

- 1) PROVINSI DKI JAKARTA meliputi Kota Jakarta Pusat dan Kota Jakarta Selatan.
- 2) PROVINSI BANTEN meliputi Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan, dan Kabupaten Tangerang.
- 3) PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG meliputi Kota Pangkal Pinang, Kabupaten Bangka, Kabupaten Bangka Tengah, dan Kabupaten Bangka Barat.

3.1.11 Realisasi Fungsional

Sentra Mulya Jaya menargetkan layanan untuk berbagai jenis PPKS. Kelompok rentan memiliki target sebanyak 322 orang, dengan realisasi mencapai

295 orang, atau sebesar 92%. Untuk kelompok Napza dan ODHIV, Sentra Mulya Jaya menargetkan 390 orang, namun realisasinya hanya mencapai 29 orang, yaitu sebesar 7%. Kelompok disabilitas ditargetkan menerima layanan sebanyak 1.540 orang, dengan realisasi sebesar 625 orang atau 41%. Untuk kelompok lanjut usia, targetnya adalah 900 orang, dan realisasinya mencapai 725 orang atau 80%. Kelompok anak ditargetkan menerima layanan sebanyak 330 orang, dengan realisasi sebanyak 151 orang atau 46%. Sementara itu, untuk korban bencana, Sentra Mulya Jaya menargetkan 256 orang, namun realisasinya hanya tercapai 6 orang atau 2%.

3.2 Program/Layanan yang diberikan

3.2.1 Program ATENSI

1) Asistensi Rehabilitasi Sosial di Sentra Mulya Jaya

Sentra Mulya Jaya Jakarta melaksanakan program Asistensi Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut ATENSI yaitu layanan rehabilitasi sosial dengan tujuan meningkatkan kemampuan Penerima Manfaat, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup layak, melaksanakan tugas dan peranan sosial, serta mengatasi masalah dalam kehidupannya, sehingga memiliki kualitas hidup yang memadai. Adapun layanan ATENSI menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial memberikan bantuan untuk memenuhi aspek layanan dasar. Bantuan yang diberikan meliputi:

(1) Dukungan Pemenuhan Hidup Layak

Upaya membantu memenuhi standar kebutuhan Penerima Manfaat untuk dapat hidup layak secara fisik, mental, dan psikososial. Dukungan pemenuhan hidup layak diberikan dengan cara memberikan bantuan sosial, bantuan sarana dan prasarana dasar, serta bantuan pemenuhan hidup layak lainnya, meliputi sandang dan pangan, tempat tinggal sementara, dan akses kesehatan, pendidikan, dan identitas

(2) Perawatan Sosial dan/atau Pengasuhan Anak

Merupakan upaya pemberian layanan pemenuhan kasih sayang, keselamatan, kelekatan, dan kesejahteraan dengan cara merawat, mengasuh, dan

memberikan perhatian yang berkelanjutan, serta memberikan bantuan sarana dan prasarana pengasuhan sosial dan/atau pengasuhan anak.

(3) Dukungan Keluarga

Upaya pemberian bantuan terhadap anggota keluarga berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan anak dan/atau pengasuhan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi. Dukungan keluarga dilakukan dengan cara memberikan pendampingan kepada keluarga dan/atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga serta memberikan bantuan perlengkapan bagi keluarga atau anggota keluarga. Dukungan tersebut diberikan kepada keluarga sendiri dan/atau keluarga pengganti

(4) Terapi (Fisik, Psikososial, dan Mental Spiritual)

1. Terapi Fisik merupakan terapi untuk mengoptimalkan, memelihara, dan mencegah kerusakan atau gangguan fungsi fisik. Terapi fisik dilakukan dengan cara latihan terapeutik, pijat, urut dan terapi elektronik, dukungan alat bantu, serta pelatihan dan terapi olahraga. Terapi fisik tidak hanya aspek kesehatan, tetapi juga bagian dari praktik pekerjaan sosial untuk memastikan agar penerima manfaat memiliki motivasi dalam memelihara dan mengoptimalkan fungsi fisiknya.
2. Terapi Psikososial merupakan kumpulan terapi untuk mengatasi masalah yang muncul dalam interaksi dengan lingkungan sosialnya baik keluarga, kelompok, komunitas, maupun masyarakat. Terapi psikososial dilakukan dengan cara melakukan berbagai terapi untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan aspek kognisi, psikis, dan sosial, serta dukungan alat bantu.
3. Terapi Mental spiritual merupakan terapi yang menggunakan nilai-nilai moral, keyakinan, dan agama untuk menyelaraskan pikiran, tubuh, dan jiwa. Terapi tersebut dilakukan dengan cara meditasi, terapi seni, ibadah keagamaan, dan/atau terapi yang menekankan harmoni antara manusia dengan alam.

(5) Pelatihan Vokasional dan Pembinaan Kewirausahaan

Usaha pemberian keterampilan agar mampu hidup mandiri dan/atau produktif. Pelatihan vokasional dan/atau pembinaan kewirausahaan dilakukan dengan

cara pengembangan dan penyaluran minat, bakat, potensi, dan menciptakan aktivitas yang produktif, akses modal usaha ekonomi, bantuan kemandirian, bantuan sarana dan prasarana produksi, serta mengembangkan jejaring pemasaran.

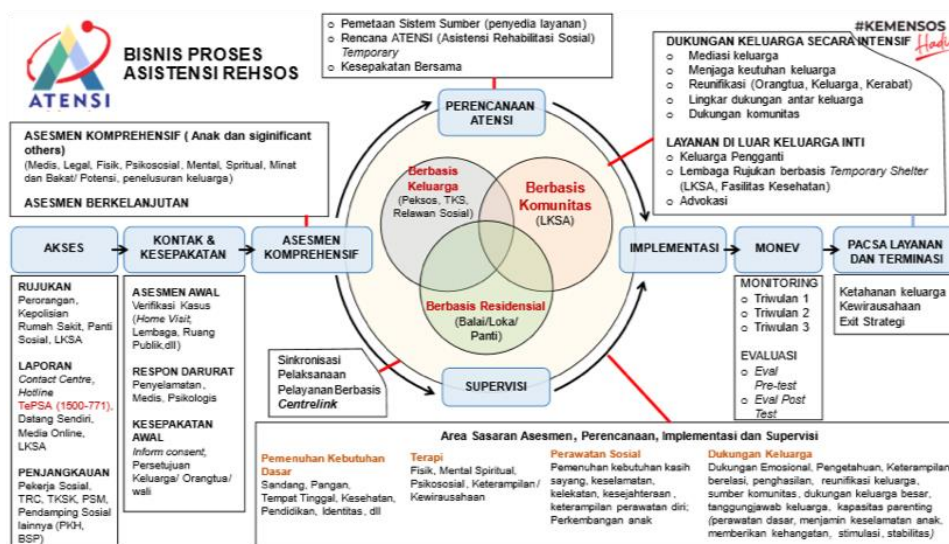
(6) Bantuan dan Asistensi Sosial

Bantuan berupa uang, barang atau jasa kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat berpendapatan rendah, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial. Asistensi sosial merupakan bantuan berupa uang, barang, jasa pelayanan, dan/atau jaminan sosial kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang berpendapatan rendah sampai dengan berpendapatan tinggi.

(7) Dukungan Aksesibilitas.

Membantu memperoleh akses yang setara terhadap peralatan, pelayanan publik, serta lingkungan fisik dan nonfisik, dilakukan dengan cara melaksanakan sosialisasi, fasilitasi, dan advokasi sosial kepada pemangku kepentingan serta penyediaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar aksesibilitas.

3.2.2 Bisnis Proses



Gambar 3. 3 Alur Pelayanan ATENSI

Sumber: Profil Sentra Mulya Jaya, Word file

Adapun alur pelayanan ATENSI Sentra Mulya Jaya di Jakarta yaitu sebagai berikut:

1) Fasilitas Akses

Pada tahap awal ini para calon penerima manfaat telah mendapatkan akses yang dapat berasal dari:

- (1) Rujukan: Perseorangan, kepolisian, rumah sakit, panti sosial, LKS.
- (2) Laporan: Datang sendiri, media online, LKS.
- (3) Penjangkauan: Pekerja sosial, TRC, PSM, pendamping sosial lainnya (PKH, BSP).

2) *Intake dan Engagement*

Dalam pendekatan awal dengan penerima manfaat serta kesepakatan bersama mencakup:

- (1) Asesmen Awal: Verifikasi kasus (home visit, lembaga, ruang publik, dan lain-lain).
- (2) Respon Darurat: Penyelamatan medis dan psikologis.
- (3) Kesepakatan Awal: Informed consent, persetujuan keluarga/orang tua/wali.

3) Asesmen Komprehensif

Asesmen komprehensif dan berkelanjutan itu mencakup pada medis, legal, fisik, psikososial, mental, spiritual, minat dan bakat, penelusuran keluarga dan aspek-aspek lainnya yang dibutuhkan dalam proses penanganan masalah penerima manfaat.

4) Perencanaan Intervensi

Pada tahap perencanaan ATENSI atau perencanaan rehabilitasi sosial dilakukan:

- (1) Pemetaan sistem sumber (penyediaan layanan).
- (2) Rencana ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial).
- (3) Kesepakatan bersama.

5) Implementasi

Implementasi disini merupakan pelaksanaan dari rencana intervensi yang sudah ditentukan namun dengan berbasis residensial, keluarga, dan komunitas.

- (1) Dukungan keluarga secara intensif dengan mediasi keluarga, menjaga keutuhan keluarga, reunifikasi (orangtua, keluarga, kerabat), lingkaran dukungan antar keluarga.

(2) Layanan di luar keluarga dengan keluarga pengganti, lembaga rujukan berbasis Temporary Shelter (LKSA, fasilitas Kesehatan), advokasi.

6) Monitoring dan Evaluasi

Pada tahap ini adalah proses untuk memantau bagaimana perkembangan pada penerima manfaat melalui program ATENSI selama berada di Lembaga. Sedangkan tahap evaluasi ini merupakan kegiatan penilaian yang dilakukan oleh pekerja sosial penilaian itu secara keseluruhan pelak hasisanaan ATENSI yang telah dijalankan dan indikator atas ketercapaian program yang dilakukan penerima manfaat.

7) Pasca Layanan dan Terminasi

Pasca layanan merupakan tahapan layanan lanjutan kepada penerima manfaat yang telah usai mendapat layanan rehabilitasi sosial. Layanan lanjutan ini dilaksanakan agar mantan penerima manfaat dapat menjalankan fungsi sosial di masyarakat dan memanfaatkan sumber daya yang ada di lingkungan sosialnya atau mendukung Lembaga rujukan agar sesuai dengan kebutuhan mantan penerima manfaat. Kemudian terminasi diartikan sebagai proses pemutusan kontrak layanan antara penyedia layanan dan penerima manfaat atau pengakhiran rangkaian program ATENSI.

8) Supervisi

Supervisi dilakukan oleh pekerja sosial yang mempunyai kompetensi supervisi pekerjaan sosial.

3.2.3 Layanan ATENSI

1) Atensi Berbasis Keluarga

Atensi berbasis keluarga merupakan pendekatan yang menempatkan keluarga sebagai lingkungan utama untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikis individu. Keluarga berperan sebagai tempat perlindungan utama, serta sebagai ruang bagi penerima manfaat untuk menjalankan peran dan mengaktualisasikan diri. Keluarga yang harmonis, baik, dan bahagia dapat meningkatkan kualitas kesehatan fisik dan psikis serta kesejahteraan sosial penerima manfaat. Oleh karena itu, keluarga merupakan tempat terbaik bagi penerima manfaat, dan

dukungan keluarga harus diperkuat agar hak dan kebutuhan penerima manfaat dapat terpenuhi dengan baik.

2) Atensi Berbasis Komunitas

Atensi berbasis komunitas menekankan pentingnya peran komunitas dalam mendukung penerima manfaat, terutama dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis. Komunitas sebagai lingkungan terdekat diharapkan mampu memberikan perlindungan dan dukungan kepada penerima manfaat, terutama dalam menghindari kerentanan, stigma, dan diskriminasi. Dalam hal ini, Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) berperan sebagai penggerak utama yang membantu keluarga dan komunitas dalam mendampingi serta merawat penerima manfaat. Mengingat komunitas adalah pihak terdekat dengan keluarga penerima manfaat, penguatan komunitas menjadi hal penting agar komunitas tersebut lebih sensitif dan responsif dalam mencegah serta menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh penerima manfaat.

3) Atensi Berbasis *Residential Care*

Perawatan penerima manfaat berbasis residensial melalui Sentra, Panti atau LKS menjadi kebutuhan bagi penerima manfaat yang tidak memiliki keluarga atau ditelantarkan oleh keluarga atau keluarga yang tak mampu mengurus penerima manfaat karena permasalahan ekonomi dan sosial. Perawatan di Sentra, Panti atau LKS dapat menjamin kualitas kesejahteraan sosial bagi terpenuhinya kebutuhan fisik, psikologis dan sosial penerima manfaat yang dilaksanakan secara temporer. Layanan residensial adalah alternatif terakhir, maka Sentra Terpadu/Sentra harus memfokuskan pelayanannya dan meningkatkan kapasitas UPT di Daerah & LKS untuk lebih bisa memfokuskan kegiatannya pada penguatan dukungan keluarga agar penerima manfaat terlantar/rentan/berkebutuhan khusus dapat sesegera mungkin kembali kepada keluarga.

(1) Layanan Residensial

Dalam layanan residensial, PPKS/PM akan mendapatkan terapi perubahan perilaku, terapi fisik, psikososial, mental spiritual dan pelatihan vokasional bagi PM. Nantinya, diharapkan PM mampu hidup mandiri dan produktif mengembangkan usaha, tak lagi bergantung pada orangtua atau bantuan orang

lain untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Terdapat 8 (delapan) keterampilan yaitu gerabah, pertukangan, tata rias, tata boga, desain grafis/sablon, menjahit, handicraft, dan komputer. Selain itu terdapat layanan terapi psikososial, terapi kepemimpinan, terapi fisik dan pemeriksaan tes kesehatan.

(2) Perawatan Lansia

Perawatan Lanjut Usia (lansia) dilakukan dengan memperhatikan kondisi kesehatan lansia, kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan mengoptimalkan segala potensi yang masih dimiliki untuk meningkatkan keberfungsian sosialnya. Terdapat pelayanan berupa pendampingan lansia, pemberian *hygiene kit* dan lain-lain.

(3) Respon Kasus dan Kedaruratan

Rangkaian kegiatan penanganan segera atas kasus kekerasan, perlakuan salah, eksploitasi, penelantaran, kerentanan masalah sosial, kesehatan dan ekonomi, berupa layanan kedaruratan dan/atau intervensi meliputi upaya penerimaan laporan dan identifikasi kasus, penyelamatan, pemulihan (fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan hukum) terhadap PPKS.

(4) Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas

Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULAN SI ANAK PENTAS) memberikan layanan dalam peningkatan kemandirian dan kemampuan sosial anak penyandang disabilitas, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam pengasuhan dan perawatan. Adapun layanan terapi yang diberikan berupa:

1. Terapi Okupasi

Bentuk layanan kepada individu penyandang disabilitas dengan kelainan fisik, mental, dan intelektual yang mengalami gangguan kinerja okupasional melalui aktivitas yang bermakna dan bertujuan, sehingga dapat mengoptimalkan kemampuan pada area aktifitas kehidupan sehari-hari, produktifitas dan pemanfaatan waktu luang. Metode terapi okupasi yang bisa menjadi pilihan: 1) Terapi Sensori Integrasi; 2) Terapi *Snoezelen*; 3) Pra vokasional *skill*; 4) *Pre writting skill*; 5) Terapi *self care/ personal hygiene*; 6) Terapi relaksasi; 7)

Terapi ADL (*activity daily living*) / aktifitas sehari-hari; 8) Terapi rekreasi; 9) Terapi aktifitas kelompok seni; 10) Terapi aktifitas kelompok interaksi; 11) Terapi aktifitas kelompok ADL; 12) Terapi *problem solving*.

2. Terapi Wicara

Terapi wicara bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bicara dan mengekspresikan bahasa pada anak. Selain bahasa yang bersifat verbal, terapi ini juga melatih bentuk bahasa nonverbal. Terapi wicara sendiri mengembangkan dua hal untuk hasil yang optimal. Hal yang pertama adalah mengoptimalkan koordinasi mulut agar dapat menghasilkan suara untuk membentuk kata-kata. Olah mulut ini merupakan tahapan yang cukup penting. Tujuannya agar anak bisa membuat kalimat lancar, artikulasi yang jelas dan volume suara yang cukup. Hal yang kedua adalah mengembangkan pemahaman berbahasa dan upaya mengekspresikan bahasa.

3. Pendampingan Psikologi Anak

Terapi psikologis terhadap anak yang menggunakan 2 metode terapi seperti terapi perilaku dan terapi bermain. Tujuan melakukan terapi bermain adalah agar anak yang ditangani bisa merasakan senang secara emosional sebebas-bebasnya. Sementara itu, terapi perilaku dilakukan secara bersamaan dengan terapi bermain sehingga pendamping psikologis anak melakukan terapi perilaku dalam kondisi anak yang sedang merasa senang. Contoh dari kegiatan terapi bermain adalah lempar tangkap bola, mewarnai, bermain pasir warna warni, serta lempar panah mainan.

4. Fisioterapi

Fisioterapi memberikan layanan dengan kondisi gangguan fungsi saraf, gangguan sistem otot, persendian dan tulang, gangguan sistem pernapasan.

3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi

Berdasarkan Pasal 1 ayat 5, pasal 3, pasal 9 dan 10 Permensos Nomor 7 Tahun 2021, kriteria penerima layanan/sasaran (penerima manfaat) Rehabilitasi Sosial di Sentra Mulya Jaya adalah masyarakat Indonesia baik perorangan, keluarga, kelompok yang termasuk dalam kategori Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial

(PPKS) baik klaster anak, penyandang disabilitas, lansia, korban penyalahgunaan Napza dan Odhiv, kelompok rentan, serta Kedaruratan dan Korban Bencana (KBK) berdasarkan hasil asesmen.

Adapun persyaratan Penerima Manfaat (PM) yang akan mendapatkan pelayanan di Sentra Mulya Jaya adalah sebagai berikut:

1) Residensial

Surat Rekomendasi/Pengantar/Surat Rujukan dari Sentra /Dinas Sosial / instansi terkait /LKS; sudah masuk DTKS; melampirkan hasil asesmen calon PM dari pihak perujuk (Sentra/Dinas Sosial/LKS/Instansi lainnya); melampirkan KTP / Kartu Identitas lainnya dan Kartu keluarga; menandatangani BAST penerimaan / rujukan PM; adanya kesepakatan terkait penyerahan PM kepada pihak perujuk / keluarga bila PM telah selesai menjalani layanan Rehabilitasi Sosial; bersedia ditempatkan di asrama yang masih tersedia; bersedia memenuhi aturan dan tata tertib yang berlaku di Sentra Mulya Jaya; bersedia mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di Sentra Mulya Jaya; dan bukan merupakan Aparatur Sipil Negara / Pensiunan.

2) Penerima Manfaat ABH baik Titipan atau Keputusan Pengadilan

Surat Permohonan titipan / putusan pengadilan; erita Acara Serah terima PPKS; surat pernyataan bersama mengenai keamanan anak yang ditempatkan di LPKS; resume / kronologis kasus; laporan litmas dari PK; laporan sosial; melampirkan KTP / Kartu Identitas lainnya, akta kelahiran dan Kartu keluarga ; bersedia ditempatkan di asrama yang masih tersedia; bersedia memenuhi aturan dan tata tertib yang berlaku di Sentra Mulya Jaya; bersedia mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di Sentra Mulya Jaya; jangka waktu penitipan anak yang sedang menjalani proses hukum di tingkat penyidikan paling lama 15 (lima belas) hari; jangka waktu penitipan anak yang sedang menjalani proses hukum di tingkat penuntutan paling lama 10 (sepuluh) hari; dan jangka waktu penitipan anak yang sedang menjalani proses hukum di tingkat pengadilan negeri paling lama 25 (dua lima) hari.

3) Rumah Susun

PPKS yang merupakan pemulung, gelandangan, pengemis, manusia gerobak, lanjut usia terlantar, penyandang disabilitas dan PPKS lainnya; masuk Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau dalam hal calon penghuni rusun tidak terdapat dalam DTKS, layanan tetap dapat diberikan dengan ketentuan calon penghuni rusun harus segera dilaporkan ke dinas sosial daerah provinsi, dinas sosial daerah kabupaten/kota, atau Kementerian Sosial untuk diusulkan masuk ke dalam DTKS; diutamakan yang sudah berkeluarga; diutamakan pernah mendapatkan layanan rehabilitasi sosial; dan memiliki penghasilan/pekerjaan.

BAB IV

PENANGANAN KASUS

Praktikum institusi di Sentra Mulya Jaya diawali dengan kegiatan penerimaan mahasiswa pada hari Senin tanggal 19 Agustus 2024. Kegiatan penerimaan mahasiswa tersebut dihadiri oleh pihak sentra beserta pihak kampus yakni, Ibu Denti Kardeti selaku supervisor dan Kepala Program Studi Pekerjaan Sosial, serta Pak Eri Susanto sebagai Sekretaris Program Studi. Dalam acara tersebut, mahasiswa diterima dengan baik dan diberi penjelasan mengenai gambaran umum sentra serta tata tertib yang harus diikuti.

Setelah kegiatan penerimaan, mahasiswa melanjutkan kegiatan orientasi sentra yang berlangsung dari tanggal 19 Agustus hingga 22 Agustus 2024. Orientasi tersebut dimulai dengan pengenalan fasilitas di Sentra Mulya Jaya 1 yang terletak di Pasar Rebo. Mahasiswa mendapatkan pemahaman mengenai sejarah singkat sentra, fasilitas kelembagaan, serta layanan ATENSI yang diberikan, seperti layanan residensial, perawatan lansia, respon kasus kedaruratan, dan penyaluran kerja melalui Sentra Kreasi Atensi (SKA). Kegiatan orientasi juga berlanjut ke Rusun Mulya Jaya yang tersedia untuk 82 kepala keluarga yang termasuk dalam PMKS.

Pada tahap berikutnya, orientasi dilanjutkan di Sentra Mulya Jaya 2 yang berlokasi di Bambu Apus, di mana mahasiswa diperkenalkan dengan Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULRS APD) dan kelas vokasional bagi penerima manfaat rungu wicara. Selama orientasi tersebut, mahasiswa mendapatkan penjelasan mengenai inovasi Sentra Mulya Jaya dalam menangani rehabilitasi, terutama bagi individu dengan disabilitas rungu wicara. Inovasi ini mencakup kerjasama dengan perusahaan-perusahaan untuk menyalurkan tenaga kerja disabilitas, serta layanan terapi yang diberikan untuk anak-anak penyandang disabilitas di ULRSAPD (Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas).

Selama kegiatan orientasi, praktikan menunjukkan ketertarikan pada anak-anak di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULRS APD) yang sedang menjalani terapi. Ketertarikan praktikan dalam memilih penerima manfaat di ULRS APD didasari oleh mata kuliah kajian yang diambil saat semester 5. Praktikan bersama dengan rekan-rekan lainnya kemudian melakukan koordinasi dengan Ibu Maria, selaku Koordinator Residensial di Sentra Mulya Jaya 2. Koordinasi ini dilakukan untuk membahas izin serta kemungkinan pelaksanaan praktikum di ULRS APD. Ibu Maria memberikan sambutan yang positif dan mendukung niat praktikan untuk terlibat lebih dalam dalam proses rehabilitasi anak-anak penyandang disabilitas. Setelah proses diskusi dan pertimbangan terhadap kapasitas praktikan, pihak sentra memberikan izin kepada praktikan untuk melaksanakan kegiatan praktikum di ULRS APD. Praktikan juga diberikan kesempatan untuk terlibat dalam kegiatan *home visit*.



Foto 4. 1 Kegiatan Penerimaan Mahasiswa Praktikum di Sentra Mulya Jaya Pasar Rebo

Sumber: Foto oleh penulis

4.1. Tahap Intake and Engagement

Tahap engagement atau keterlibatan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses pekerjaan sosial, terutama saat bekerja dengan anak-anak. Pada kasus ini, praktikan tidak hanya fokus pada anak, tetapi juga perlu melibatkan orang tua. Pendekatan awal melalui ibu bertujuan agar praktikan dapat menciptakan suasana yang lebih kondusif untuk berinteraksi dengan anak.

Hari, tanggal : Jumat, 23 Agustus 2024

Waktu : 10.00 – 12.00 WIB

Tempat : ULRS APD

Pihak yang terlibat : Praktikan, Z, dan Ibu Z

Tujuan :

1. Membangun komunikasi, relasi, dan kepercayaan dengan calon PM.
2. Meminta kesediaan calon PM untuk menjadi PM dalam pelaksanaan praktikum.
3. Menyampaikan tugas praktikan dan tanggung jawab kedua belah pihak antara praktikan dan Ibu Z selama proses penanganan masalah (praktikum).
4. Menilai kebutuhan atau masalah yang sedang dialami calon PM.
5. Membuat kesepakatan untuk mengatur pertemuan selanjutnya.

Teknik : Small talk, attending, mendengarkan aktif, empati, memberikan umpan balik

Instrumen : Instrumen asesmen awal (*face sheet*) dan dokumen *informed consent*

Proses :

Pada tanggal 22 Agustus 2024, praktikan ditugaskan oleh pekerja sosial untuk melakukan proses pertolongan pekerjaan sosial terhadap salah satu anak yang mengikuti terapi di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULRS APD). Calon penerima manfaat (PM) yang akan praktikan temui berinisial Z. Pertemuan awal praktikan dengan Z berlangsung di ULRS APD saat Z akan melakukan terapi pada hari Jumat tanggal 23 Agustus 2024. Z merupakan seorang anak laki-laki berusia 6 tahun yang didiagnosis dengan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) dan retardasi mental. Z saat ini sedang menjalani terapi wicara dan terapi okupasi semester II di ULRS APD.



Foto 4. 2 Z melakukan terapi okupasi bersama terapis

Sumber: Foto oleh penulis

Saat pertemuan awal, Z tampak malu-malu dan tidak merespons upaya interaksi yang dilakukan praktikan. Ia menunjukkan perilaku hiperaktif dengan terus bergerak ke sana kemari dan berbicara dengan *bibbling* (bicara tidak jelas). Melihat perilaku Z, ibu Z berusaha menenangkan Z dengan memintanya diam dan fokus terhadap praktikan. Pada hari yang sama, praktikan mendampingi Z selama sesi terapi okupasi. Namun, kehadiran praktikan justru membuat Z terdistraksi, sehingga praktikan memilih untuk berbicara dengan ibu Z yang sedang menunggu di ruang tunggu ULRS APD. Praktikan memulai percakapan ringan (*small talk*) dan memperkenalkan diri sebagai mahasiswa praktikum, bertujuan membangun hubungan yang baik dengan ibu Z. Pada tahap intake dan engagement praktikan menggunakan teknik berikut:

1) Small Talk

Praktikan memulai interaksi dengan Ibu Z melalui *small talk* untuk menciptakan suasana yang nyaman dan santai. Percakapan ringan yang dilakukan praktikan seperti awal mula ibu Z membawa Z ke ULRS APD dan kegiatan Z selama terapi.

2) Attending

Selama percakapan yang berlangsung antara praktikan dengan Ibu Z, praktikan memberikan perhatian penuh secara fisik dan emosional dengan menjaga postur tubuh yang terbuka, menjaga kontak mata, dan ekspresi wajah yang penuh perhatian.

3) Mendengarkan Aktif

Dalam proses mendengarkan aktif, praktikan tidak hanya mendengar kata-kata ibu Z, tetapi juga memperhatikan nada suara, emosi, dan bahasa tubuhnya. Praktikan memberikan respons seperti anggukan dan parafrase untuk menunjukkan bahwa apa yang disampaikan ibu Z sudah dipahami.

4) Empati

Praktikan menunjukkan empati dengan memahami perasaan dan permasalahan yang dirasakan ibu Z.

5) Memberikan Umpan Balik (*Feedback*)

Setelah mendengarkan cerita ibu Z, praktikan memberikan umpan balik seperti mengapresiasi langkah ibu Z yang proaktif melakukan pemeriksaan di psikolog dan terapi di ULRS APD.

Hasil :

Melalui penerapan teknik-teknik tersebut, ibu Z merasa nyaman dengan kehadiran praktikan dan secara terbuka membagikan permasalahan yang dihadapinya. Proses *intake dan engagement* ini berhasil membangun komunikasi dan relasi positif antara praktikan dan Ibu Z. Selain itu, praktikan juga memperoleh informasi tentang Z. Praktikan menjelaskan tujuan keterlibatan praktikan serta proses pertolongan pekerjaan sosial yang akan dilakukan, kemudian menanyakan kesediaan Ibu Z untuk melanjutkan hubungan kerja lebih dalam sebagai bagian dari proses pertolongan pekerjaan sosial. Ibu Z menyatakan kesediaannya melalui penandatanganan *informed consent* sebagai bentuk kesepakatan.



Foto 4. 3 Praktikan melakukan intake & engagement dengan Ibu Z

Sumber: Foto oleh penulis

4.2. Tahap Asesmen

Asesmen merupakan komponen inti yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk menangani permasalahan anak dan keluarga. Asesmen anak dapat diartikan sebagai proses pengumpulan informasi dan data anak beserta lingkungan sosialnya untuk menemukan masalah, kebutuhan dan potensi anak yang akan digunakan sebagai dasar penyusunan rencana pada pelaksanaan intervensi penanganan masalah kesejahteraan sosial dan perlindungan anak.

Hari, tanggal : Jumat, 30 Agustus 2024 – Kamis, 5 September 2024.

Tempat : ULRS APD dan Rumah Z.

Pihak yang terlibat : Praktikan, Ibu Z, Pekerja Sosial, Terapis.

Tujuan : Mengumpulkan data dan mengidentifikasi potensi, permasalahan, kebutuhan, dan sumber-sumber yang dimiliki atau berada di lingkungan sosial PM.

Teknik : Wawancara, studi dokumentasi, observasi, *home visit*, *photo voice*, dan pencatatan.

Instrumen : Instrumen BPSS, genogram, ecomap, dan saleeby's.

Proses :

Tahap asesmen dilakukan dari tanggal 30 Agustus hingga 5 September 2024 dengan tujuan mengidentifikasi potensi, permasalahan, kebutuhan, dan sumber daya yang dimiliki oleh Z dan keluarganya. Asesmen awal dilakukan di ULRS APD, diikuti dengan *home visit* ke rumah Z yang terletak di Cipayung, Jakarta Timur. Pengumpulan data melibatkan wawancara mendalam dengan ibu Z, pekerja sosial ULRS APD, dan terapis, yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang perkembangan Z, tantangan di rumah dan di sekolah, serta kemajuan terapi okupasi dan wicara yang telah dijalani. Selain itu, praktikan melakukan studi dokumentasi terhadap laporan asesmen pekerja sosial sebelumnya dan laporan evaluasi perkembangan Z untuk memperdalam pemahaman tentang kondisinya. Praktikan juga mengamati perilaku Z selama sesi terapi di ULRS APD, dan melalui *home visit*, praktikan dapat melihat interaksi Z dengan keluarganya di rumah.



Foto 4. 4 Asesmen terhadap PM "Z" melalui Ibu Z di ULRS APD

Sumber: Foto oleh penulis

Hasil Asesmen :

1. Potensi PM

- 1) Sumber informal : Ibu Z
- 2) Sumber formal : Pekerja Sosial dan terapis ULRS APD

2. Identifikasi Masalah dan Kebutuhan PM

1) Identitas PM dan Keluarga

(1) Identitas PM

- Nama klien : Z
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Tempat, Tgl Lahir : Jakarta, 1 Januari 2018
- Umur : 6 tahun
- Kluster : Anak
- Jenis Disabilitas : Disabilitas Mental (ADHD dan Retardasi Mental)
- Alamat : Cipayung, Jakarta Timur

(2) Identitas Keluarga

Tabel 4. 1 Identitas Keluarga PM

No	Susunan Keluarga Klien	Jenis Kelamin	Usia	Hubungan Dengan Klien	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat Tinggal
1.	DS	Laki-Laki	43 tahun	Ayah	SLTA	Pegawai PLN	Pondok Ranggon, Cipayung
2.	WL	Perempuan	36 tahun	Ibu	SLTA	Ibu rumah tangga	Pondok Ranggon, Cipayung

3.	F	Laki-Laki	11 tahun	Kakak Z	4 SD	Pelajar	Pondok Ranggon, Cipayung
----	---	-----------	----------	---------	------	---------	--------------------------

2) Latar Belakang Masalah

Z adalah anak laki-laki ke dua dari pasangan WL dan DS yang saat ini berusia 6 tahun. Selama masa kehamilan sembilan bulan, WL merawat anak pertamanya di rumah sakit selama seminggu penuh. Kondisi ini membuatnya mengambil keputusan untuk mengkonsumsi Tolak Angin tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter kandungan. Tindakan ini ternyata berdampak pada proses persalinan, di mana WL harus menerima suntikan perangsang untuk membantu kelahirannya. Akibatnya, Z lahir dengan kondisi yang mengkhawatirkan karena infeksi virus (nama virus tersebut tidak diingat oleh WL ketika diwawancarai). Berdasarkan keterangan dokter, virus tersebut berpotensi mengancam nyawa Z sehingga setelah lahir Z sempat mendapatkan perawatan intensif selama tujuh hari.

Seiring perkembangannya, Z mampu berjalan pada usia 1,5 tahun tetapi menginjak usia 3 tahun, kemampuan bicara Z masih terbatas hanya pada satu kata, yaitu "mama" dan babbling. Memasuki usia 5 tahun, ibu Z merasa khawatir ketika menyadari adanya keterlambatan pada perkembangan anaknya. Terlihat saat di sekolah, Z kesulitan dalam berinteraksi dengan teman-temannya yang ditunjukkan dengan perilaku tidak percaya diri, tidak merespon instruksi, diam, dan tidak bisa jauh dari ibunya. Selama kegiatan belajar, Z kesulitan dalam memahami instruksi atau informasi, tidak bisa fokus, dan kesulitan berkonsentrasi. Kondisi ini mendorong ibu Z untuk membawa Z melakukan pemeriksaan psikologi dan terapi di ULRS APD, terhitung sejak 15 Januari 2024.



Foto 4. 5 Asesmen melalui kegiatan Home Visit

Sumber: Foto oleh penulis

3) Gejala Masalah

1. Z hanya mematuhi instruksi dari terapis dan ayahnya (DL) karena mereka bersikap tegas.
2. Z bertindak impulsif dan tidak terkontrol ketika bersama ibunya seperti memukul, menarik rambut, dan bersikap tantrum jika keinginannya tidak terpenuhi.
3. Ibu kesulitan mengajak Z belajar sehingga tugas dari *home program* harus mengandalkan ayahnya, tetapi waktu ayah Z terbatas karena bekerja.
4. Ibu tidak tegas dalam memberikan batasan dan kontrol terhadap perilaku Z.
5. Ibu cenderung memaklumi perilaku Z sedangkan ayah lebih tegas dalam mendidik.
6. Ibu tidak konsisten dalam melarang Z mengonsumsi makanan dan minuman manis.

4) Faktor Penyebab

1. Ibu Z memiliki karakter yang lembut dan cenderung menghindari ketegasan, sehingga sulit untuk menetapkan batasan yang konsisten terhadap perilaku Z.
2. Ibu Z sering kali tidak mampu memberikan kontrol yang tegas dan konsisten karena beliau mudah terpengaruh secara emosional saat melihat Z merengek atau mencari perhatian.
3. Ibu Z kerap merasa tidak berdaya ketika Z merengek, sehingga lebih memilih untuk menuruti keinginannya demi menghentikan renekan tersebut, yang pada akhirnya justru memperkuat perilaku negatif Z.

5) Dampak Masalah

1. Ketidakmampuan ibu untuk memberikan batasan yang tegas menyebabkan Z semakin sering bertindak impulsif, seperti memukul atau tantrum.
2. Tanpa batasan yang jelas, Z kesulitan mematuhi aturan atau instruksi, terutama saat bersama ibunya di rumah.

Z semakin mengandalkan renekan untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Hal ini dikarenakan Z sering mendapatkan apa yang diinginkan setelah merengek sehingga Z terus mengulang perilaku tersebut untuk mencari perhatian dan memenuhi keinginannya.

6) Dinamika Keberfungsian PM

(1) Asesmen BPSS

Tabel 4. 2 Hasil Asesmen BPSS PM Z

HASIL ASESMEN BPSS (BIOPSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL)	
ASPEK BIOLOGIS	
Gambaran Fisik	Z memiliki berat badan 20,7 kg dan tinggi badan 118 cm dengan nilai BMI yang normal, yaitu 14,87. Postur dan kondisi tubuhnya secara umum tampak normal. Perkembangan motoriknya juga normal, dengan kemampuan berjalan yang sudah dikuasai saat usia 1,5 tahun. Kondisi sensoriknya, termasuk penglihatan dan pendengaran, berada dalam batas normal, namun respons terhadap suara dan rangsangan visual bisa berlebihan atau kurang terfokus sehingga menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, yang umum terjadi pada anak dengan ADHD.
Status Kesehatan	Kondisi tubuh Z sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit yang memerlukan penanganan medis, tetapi Z mengalami ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>) dan retardasi mental sedang dengan IQ <i>Full Scale</i> 47 (Studi Dokumentasi 19

	<p>Juni 2024). Kondisi ini mempengaruhi kemampuan Z untuk berkonsentrasi, memahami instruksi, dan mengontrol perilakunya.</p>
ASPEK PSIKOLOGIS	
<p>Gambaran Psikologis</p>	<p>Fungsi kognitif Z berada di bawah rata-rata anak seusianya. Daya tangkapnya masih kurang dalam menerima dan mengelola stimulus, seperti instruksi dan informasi, karena kesulitan memahami kata dan kalimat. Sampai saat ini Z masih kesulitan dalam mengenali angka 1-5. Dalam kemampuan berkomunikasi, Z kesulitan mengungkapkan keinginannya melalui kata-kata atau gerakan dan belum menunjukkan kesediaan untuk mencurahkan energi dalam menyelesaikan tugas-tugas, yang menunjukkan rendahnya motivasi dalam aktivitas sehari-hari yang memerlukan usaha kognitif dan fisik. Z belum mampu bersikap mandiri dan belum percaya diri dalam memenuhi harapan dari dirinya sendiri maupun lingkungannya. Z juga masih kesulitan bergaul dan membina hubungan dengan orang lain secara aktif, seperti saat di sekolah ia</p>

	sering kali merasa malu saat jam pelajaran olahraga.
Gambaran Emosional	Z belum mampu berpikir secara mandiri untuk mencari solusi masalah dan menunjukkan respons emosional yang tidak seimbang, seperti tantrum selama kurang lebih setengah jam jika keinginannya tidak terpenuhi. Dalam menanggapi instruksi, Z membutuhkan pendekatan yang tegas namun sabar agar merasa nyaman dan aman.
ASPEK SOSIAL	
Gambaran Hubungan	Z memiliki hubungan yang kuat dengan ibunya, namun ibunya cenderung kurang disiplin dalam interaksi sehari-hari. Ibu Z sangat lembut dan sering kali memaklumi perilaku Z yang kurang terkontrol, seperti memukul saat bermain. Z lebih patuh pada ayah yang lebih tegas, yang menunjukkan bahwa ia merespons lebih baik terhadap figur yang memberikan batasan dan aturan yang jelas. Z memiliki keterbatasan dalam membina hubungan dengan orang baru baik dengan orang dewasa maupun anak seusianya.

<p>Gambaran Komunikasi/Relasi</p>	<p>Berdasarkan hasil asesmen psikologis, Z menunjukkan keterbatasan dalam kemampuan analisa verbal dan belum mampu mengkomunikasikan kebutuhan atau perasaannya dengan jelas. Z sering menyampaikan keinginannya dengan pengucapan yang salah dan menjadi malu-malu serta bersembunyi di balik ibunya saat bermain bersama atau bergabung dalam aktivitas kelompok baru, terutama di sekolah.</p>
--	---

ASPEK SPIRITUAL

Dengan retardasi mental sedang yang Z alami, pemahaman tentang konsep spiritual seperti agama, moralitas, dan nilai-nilai kehidupan belum berkembang dengan baik. Pada usia 6 tahun dengan keterbatasan kognitif, Z melihat dunia atau memahami sesuatu melalui apa yang bisa dia lihat dan lakukan secara langsung. Anak belum memahami aspek spiritualitas, seperti berdoa, berbuat baik, atau konsep Tuhan. Contohnya, Z lebih mudah memahami sebuah mainan atau makanan karena bisa dilihat dan dipegang, dibandingkan memahami konsep abstrak seperti “kesabaran” atau “kebaikan,” yang tidak bisa dilihat langsung.

(2) Ecomap



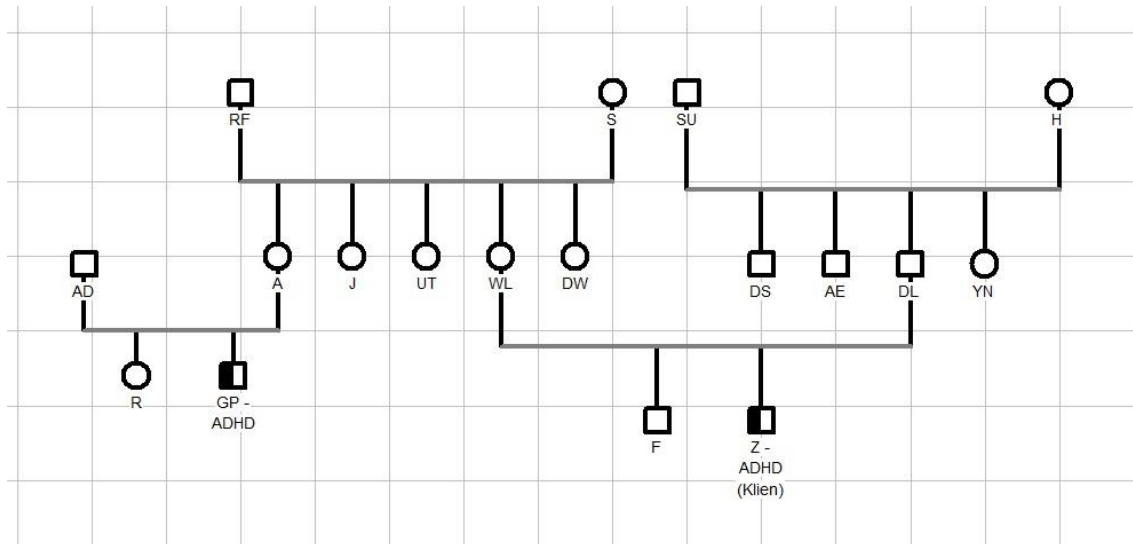
Gambar 4. 1 Ecomap PM Z

Sumber: Gambar oleh penulis

Sebagai tools, ecomap memungkinkan praktikan untuk melihat hubungan Z dengan berbagai orang dan institusi di sekitarnya. Berikut adalah penjelasan ecomap dari PM Z:

1. Hubungan Sangat Dekat: Z memiliki hubungan sangat dekat dengan ibunya, yang merupakan sosok yang sangat mendukung dan terlibat dalam kehidupan Z.
2. Hubungan Dekat: Z memiliki hubungan dekat dengan ayah, saudara kandung, teman RA & RE, serta nenek. Kakak Z sering berinteraksi dan bermain dengannya sedangkan teman-teman Z, yaitu RA dan RE, berinteraksi dengannya di sekolah dan di rumah.
3. Hubungan Sedang: Z memiliki hubungan sedang dengan guru les serta pekerja sosial dan terapis yang memberikan dukungan selama proses terapi.

(3) Genogram



Gambar 4. 2 Genogram PM Z

Sumber: Gambar oleh penulis

Ibu Z (WL), adalah anak keempat dari lima bersaudara dan saat ini berusia 36 tahun. Ia memiliki latar belakang keluarga yang erat, di mana hubungan antar saudara sangat mendukung. Ayah Z (DL), adalah anak ketiga dari empat bersaudara dan saat ini berusia 43 tahun. Keduanya menikah dan dikaruniai dua orang anak laki-laki yaitu, F yang berusia 11 tahun, dan PM Z, yang berusia 6 tahun. Genogram yang ditampilkan menunjukkan hubungan keluarga Z dan mengidentifikasi faktor genetik sebagai salah satu kemungkinan penyebab ADHD yang dialami oleh Z. Dalam genogram tersebut, terlihat bahwa saudari ibu Z, yaitu A, juga memiliki anak laki-laki (GP) yang mengalami kondisi ADHD dan saat ini berusia 15 tahun. Hal ini menunjukkan adanya pola yang mungkin berkaitan dengan predisposisi genetik dalam keluarga, di mana ADHD muncul pada beberapa anggota keluarga, termasuk Z dan sepupunya.

(4) Saleeby's Strengths



Gambar 4. 3 Saleeby's Strengths PM Z

Sumber: Gambar oleh penulis

(5) Asesmen Kebutuhan Kelompok

Waktu Pelaksanaan : Jumat, 20 September 2024

Tempat : ULRS APD

Pihak yang terlibat : Orangtua dari kelompok anak yang mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan/Global Development Delay (GDD)

Tujuan : Menemukan permasalahan, kebutuhan dan potensi yang dimiliki ibu maupun keluarga

Tools yang digunakan : 1) Alat tulis
2) *Sticky Note*
3) *Flip Chart*

Proses :

Pada tanggal 20 September 2024, praktikan ikut serta dalam kegiatan D’KAP (Dukungan Keluarga Anak Penyandang Disabilitas) yang diselenggarakan oleh pekerja sosial di ULRS APD. Program D’KAP mengelompokkan orang tua PM berdasarkan latar belakang masalah seperti kelompok dengan anak-anak yang mengalami permasalahan perilaku, keterlambatan dalam perkembangan atau pertumbuhan, dan lain sebagainya. Pada hari tersebut, praktikan bersama pekerja sosial membentuk kelompok yang beranggotakan 10 orang tua dengan permasalahan anak yakni, keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Salah satu dari 10 orang tua tersebut, Ibu Z hadir dan menjadi anggota kelompok tersebut.

Pada kegiatan asesmen, dilakukan kegiatan penentuan masalah kebutuhan dan potensi dari masing-masing keluarga melalui proses *Forum Group Discussion*. Masing-masing orang tua diberikan kesempatan untuk mengungkapkan segala permasalahan maupun kebutuhan yang dihadapi dalam pengasuhan sehingga orang tua lainnya mendapatkan pengetahuan baru atau bahkan merasakan berada di posisi yang sama. Pekerja sosial dan praktikan, bersama dengan para orang tua, menyortir hasil diskusi yang telah diungkapkan oleh para orang tua ke dalam *sticky notes*, kemudian mengelompokkannya berdasarkan tema informasi yang sesuai.

Hasil :

Setelah menetapkan prioritas permasalahan, kebutuhan, serta potensi dari masing-masing orang tua, hasil asesmen tersebut nantinya akan digunakan sebagai dasar intervensi dalam pembentukan kelompok *Self Help Group*. Berikut adalah hasil kebutuhan dan potensi dalam kelompok yang diberi nama Kelompok Istimewa:

Tabel 4. 3 Kebutuhan dan Potensi Kelompok Istimewa

KEBUTUHAN	POTENSI
1. Kesulitan saat meregulasi emosi anak (belajar mengenali masalah emosi anak dan diri sendiri).	1. Semangat belajar. 2. Adanya lembaga pemberi pelayanan (ULRS APD). 3. Terapis dan psikolog.

<ol style="list-style-type: none"> 2. Materi stimulasi anak saat di rumah malui video. 3. Pertemuan ayah penerima manfaat untuk diberikan penguatan dukungan mengenai pengasuhan anak. 4. Pertemuan kedua orang tua. 	
---	--



Gambar 4. 4 Para orang tua saling bergiliran menempelkan sticky notes pada flip chart

Sumber: Foto oleh penulis

7) Fokus Masalah

Berdasarkan gejala, faktor penyebab, dan dampak masalah masalah, praktikan menetapkan fokus masalah yakni, **Kurangnya ketegasan dan kontrol dari ibu dalam mendisiplinkan anak**. Ketegasan dalam pengasuhan dan interaksi dengan anak, terutama anak dengan kebutuhan khusus seperti ADHD, merupakan kemampuan untuk menyampaikan aturan, harapan, dan batasan secara jelas dan konsisten, serta menindaklanjuti dengan tegas ketika aturan tidak dipatuhi. Menurut Patterson (1982), ketegasan berkaitan dengan konsistensi perilaku orang tua, di mana orang tua yang tegas memastikan bahwa aturan yang diberikan tetap berlaku di semua situasi. Ketidakkonsistenan dalam penegakan aturan menyebabkan anak bingung dan tidak memahami konsekuensi. Diana Baumruid

(1966) juga menyatakan, kurangnya ketegasan terjadi ketika orangtua gagal menetapkan aturan atau tidak konsisten menegakkan batasan dan konsekuensi.

4.3. Tahap Rencana Intervensi

Rencana intervensi disusun berdasarkan hasil asesmen sebelumnya untuk menentukan fokus permasalahan, kebutuhan untuk adanya perubahan atau menyelesaikan permasalahan anak. Praktikan menyampaikan rencana intervensi dalam temu bahas kasus (*case conference*) melibatkan *stakeholder* yang berkaitan dengan kasus anak.

Hari, tanggal : Senin, 2 September 2025 – Kamis, 5 September 2024.

Tempat : ULRS APD

Pihak yang terlibat : Praktikan, pekerja sosial, dan terapis.

Tujuan : Merumuskan tujuan intervensi yang menjadi prioritas serta mendiskusikan metode dan teknik yang akan digunakan untuk menangani masalah.

Teknik : Memilih dan menetapkan prioritas serta mengidentifikasi sumber untuk mendukung rencana intervensi.

Instrumen : Daftar kebutuhan khusus PM.

Proses :

Pada tahap perencanaan intervensi, praktikan bekerja sama dengan pekerja sosial untuk menyusun rencana intervensi. Proses ini dimulai dengan menentukan prioritas masalah yang harus diintervensi, dengan fokus pada tingkat mikro (*individual*) dan *mezzo* (*keluarga* atau *kelompok kecil*). Dalam perumusan rencana tersebut, metode dan teknik intervensi yang akan digunakan didiskusikan secara mendalam antara praktikan dan pekerja sosial, memastikan bahwa pendekatan yang dipilih sesuai dengan kebutuhan PM dan konteks permasalahan. Adapun peran praktikan dalam proses ini dapat dihubungkan dengan beberapa peran pekerja sosial, yakni sebagai fasilitator, educator, dan motivator.

Hasil :

1) Tujuan Umum

Meningkatkan ketegasan ibu dalam mendisiplinkan anak dengan ADHD, sehingga perilaku impulsif anak dapat dikendalikan dan dibentuk menjadi perilaku yang lebih positif.

2) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan ketegasan dan konsistensi ibu dalam memberikan instruksi serta batasan kepada Z.
- (2) Mengurangi frekuensi perilaku impulsif Z saat bersama ibu.
- (3) Meningkatkan keterlibatan ibu dalam kegiatan belajar Z di rumah.
- (4) Memperkuat pemahaman ibu tentang pengasuhan yang efektif bagi anak dengan ADHD.

3) Sistem Dasar

- (1) Sistem perubahan : Praktikan dan Pekerja Sosial
- (2) Sistem Klien : Anak (Z)
- (3) Sistem sasaran : Ibu Z
- (4) Sistem kegiatan : Jurnalng berupa catatan harian ibu dan kuisioner, *advice giving* dan *counseling*, *home visit*, serta pendampingan dan *support*.

4) Metode dan Teknik

- (1) Intervensi Tingkat Mikro

Pada intervensi tingkat mikro, metode yang digunakan adalah metode case work. Teknik yang diterapkan dalam intervensi ini, sesuai dengan pandangan Naomi Brill dalam Rifai'1 (2022), meliputi beberapa pendekatan:

1. *Support* (Dukungan)

Teknik ini melibatkan pemberian dukungan emosional, khususnya kepada Ibu Z, untuk membantu memperkuat rasa percaya dirinya dalam mendisiplinkan anaknya. Praktikan berfokus pada memberikan semangat, sokongan, dan motivasi untuk membantu Ibu Z lebih konsisten dalam mengelola perilaku Z.

2. *Advice Giving and Counseling*

Dalam teknik ini, praktikan memberikan saran yang didasarkan pada hasil observasi dan evaluasi terhadap kondisi Z dan interaksi dengan ibunya. Nasihat

ini diberikan untuk membantu Ibu Z memahami strategi pengasuhan yang lebih efektif bagi anak dengan ADHD, terutama dalam hal ketegasan dan konsistensi dalam menetapkan aturan serta batasan.

3. *Activity dan Program*

Teknik ini menggabungkan aktivitas yang dirancang untuk mendorong perubahan perilaku positif, seperti menugaskan Ibu Z untuk membuat catatan harian tentang bagaimana ia merespons perilaku Z dalam kehidupan sehari-hari. Melalui program yang terstruktur, praktikan dan pekerja sosial dapat mengevaluasi seberapa efektif Ibu Z dalam menerapkan saran yang diberikan dan apakah ada perubahan positif dalam cara ia menangani Z.

(2) Intervensi Tingkat Mezzo

Pada intervensi tingkat mezzo, praktikan menggunakan metode group work untuk memberikan dukungan yang lebih luas kepada Ibu Z. Teknik yang diterapkan dalam intervensi ini adalah terapi kelompok, di mana praktikan bersama pekerja sosial akan membentuk kelompok tipe *self-help group*. Pembentukan kelompok ini sejalan dengan program ULRS APD yakni D’KAP atau Dukungan Keluarga Anak Penyandang Disabilitas. Kelompok ini terdiri dari Ibu Z dan orang tua lainnya di ULRS APD yang memiliki masalah serupa, yakni keterlambatan pada perkembangan dan pertumbuhan anak. Melalui kelompok ini tujuannya adalah agar Ibu Z dan orang tua lain bisa saling berbagi pengalaman serta tantangan yang mereka hadapi dalam pengasuhan.

5) Rencana kegiatan

Tabel 4. 4 Rencana Intervensi

Hari/Tanggal	Teknik	Kegiatan yang Dilakukan	Tujuan
Jumat, 13/9/2024 – Jumat, 20/9/2024	<i>Advice Giving & Counseling</i>	Memberikan saran langsung kepada ibu tentang pengasuhan anak dengan ADHD. Pemberian saran terkait	Memberikan saran kepada ibu terkait permasalahan dan tantangan yang dihadapinya.

		cara meningkatkan ketegasan Ibu dalam mendisiplinkan Z dan konsisten dalam menetapkan batasan atau kontrol.	
Sabtu, 14/9/2024	<i>Activity & Program</i>	Menugaskan ibu untuk melakukan jurnaling yang bertujuan untuk mencatat setiap respon ibu terhadap perilaku positif maupun negatif Z dalam kegiatan sehari-hari.	Mengamati apakah ibu telah menerapkan saran yang diberikan dan mengevaluasi tingkat ketegasan ibu dalam mendisiplinkan Z
Sabtu, 14/9/2024 – Jumat, 20/9/2024	<i>Support</i>	Memberikan dukungan emosional kepada Ibu Z selama pendampingan yang dilakukan secara langsung dan tidak langsung.	Melalui support yang diberikan kepada ibu bertujuan agar ibu selalu konsisten menetapkan batasan yang jelas dengan tegas.
Kamis, 19/9/2024	<i>Support dan Activity & Program</i>	Melakukan home visit dan memberikan kuesioner keberhasilan intervensi terhadap Ibu Z untuk memberikan umpan balik kepada Ibu Z berdasarkan jawaban dalam kuesioner, dan memberikan saran-saran baru jika ada aspek yang	Selama home visit dan pemberian kuesioner, Ibu Z dapat berbicara tentang strategi pengasuhan yang sudah diterapkan. Praktikan dapat memberikan motivasi serta dorongan untuk lebih tegas dalam menerapkan aturan tanpa merasa bersalah. Praktikan juga bisa

		belum berhasil atau perlu ditingkatkan.	mengamati langsung bagaimana Ibu Z berinteraksi dengan Z.
September 2024	Terapi kelompok	Membentuk kelompok self help group melalui program ULRS APD yakni D’KAP (Dukungan Keluarga Anak Penyandang Disabilitas)	Memberikan wadah bagi ibu Z bersama orangtua lainnya untuk saling berbagi pengalaman, tantangan selama pengasuhan, dukungan emosional, solusi, dan wawasan baru.

6) Indikator Keberhasilan

1. Ibu Z dapat menerapkan saran yang diberikan dan menunjukkan peningkatan dalam ketegasan dalam mendisiplinkan Z.
2. Jurnal harian ibu menunjukkan respon ibu yang tepat dalam menghadapi perilaku anak.
3. Ibu Z merasa lebih percaya diri dan berdaya dalam menghadapi tantangan pengasuhan.
4. Ibu Z dapat mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan berdasarkan umpan balik dari kuesioner keberhasilan intervensi.
5. Ibu Z aktif berpartisipasi dalam diskusi kelompok.

7) Case Conference Tahap 1

Setelah menyusun rencana intervensi, praktikan mengadakan *case conference* tahap pertama pada Jumat, 6 September 2024, di ruang rapat Sentra Mulya Jaya. Acara ini dihadiri oleh dosen supervisor dan seluruh pekerja sosial di Sentra Mulya Jaya. Dalam forum tersebut, diskusi berlangsung secara interaktif, di mana setiap mahasiswa memaparkan hasil rencana intervensi yang telah disusun. Hasil dari *case conference* menunjukkan adanya evaluasi terkait fokus masalah yang sebelumnya ditetapkan. Ditemukan bahwa fokus masalah yang diidentifikasi pada tahap awal belum sepenuhnya sejalan dengan gejala yang muncul pada PM. Dengan masukan yang diterima, praktikan memperbaiki dan menetapkan fokus

masalah yang lebih tepat, yaitu kurangnya ketegasan dan kontrol dari ibu dalam mendisiplinkan anak. Perbaikan tersebut diterima dengan baik oleh dosen supervisor dan pekerja sosial yang menandakan rencana intervensi sudah dapat diimplementasikan.



Foto 4. 6 Case Conference tahap 1 di Sentra Mulya Jaya

Sumber: Foto oleh penulis

4.4. Tahap Intervensi

Intervensi penanganan anak merupakan realisasi dari rencana yang telah praktikan rumuskan pada proses perencanaan berdasarkan analisis dari hasil asesmen. Penekanan intervensi dilakukan pada orangtua, yaitu Ibu Z. Intervensi dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pendekatan langsung melibatkan pertemuan tatap muka, di mana praktikan memberikan *advice giving, couceling, support*, dan evaluasi secara berkala terhadap kemajuan yang dicapai. Sementara itu, intervensi tidak langsung dilakukan melalui pemantauan jarak jauh (melalui media *Whatsapp*) dan pemberian tugas *journaling* berupa catatan harian ibu yang dijalankan secara mandiri oleh ibu Z di rumah.

Hari, tanggal : Jumat, 13 September 2024 – Jumat 20 September 2024.

Tempat : ULRS APD dan rumah Z.

Pihak yang terlibat : Praktikan, Z, Ibu Z, pekerja sosial, dan terapis.

Tujuan : Melaksanakan rencana intervensi untuk mencapai tujuan praktikum dan meningkatkan kapasitas PM.

Teknik : *support, advice giving & counceling*, dan program & *activity*.


Instrumen : Prosedur/langkah-langkah pelaksanaan teknik-teknik yang digunakan dalam intervensi.

Proses dan Hasil :


Tabel 4. 5 Pelaksanaan Intervensi

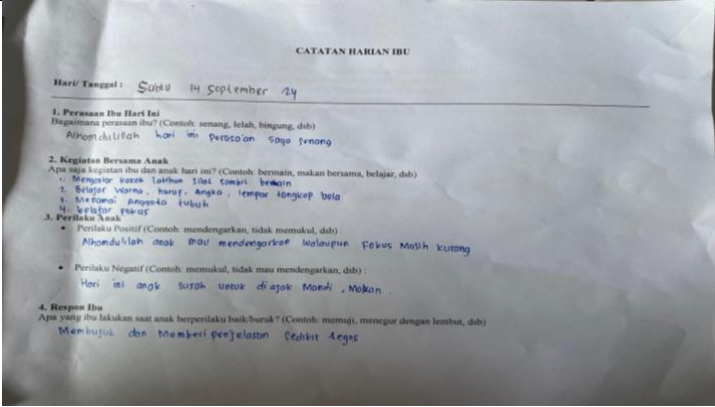
No.	Tanggal/Waktu Kegiatan	Lokasi kegiatan	Teknik	Kegiatan yang dilakukan	Indikator Keberhasilan
1.	Jumat, 13/9/2024 09.00 – 11.00 WIB	ULRS APD	Advice Giving & Counseling	<p>Pemberian advice dan counseling kepada Ibu Z bertujuan memberikan ruang bagi Ibu Z untuk mengekspresikan perasaan lelah dan frustrasi dalam menghadapi Z serta memberi solusi berupa <i>advice</i> yang bisa membantu ibu lebih siap menghadapi Z tanpa merasa harus selalu mengikutinya. Penerapan <i>advice giving</i> dan <i>counseling</i> adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Praktikan menemui Ibu Z di ULRS APD saat beliau sedang menunggu sesi terapi Z. 2. Praktikan melakukan <i>small talk</i> seperti menanyakan kondisi PM dan Ibu Z yang sempat sakit selama seminggu terakhir. 3. Praktikan menyampaikan dan menjelaskan rencana intervensi dan kegiatan apa saja yang akan dilakukan. 4. Ibu Z berbagi perasaan bahwa ia merasa kewalahan karena Z sulit diatur, tidak seperti anak normal lainnya. Ibu Z merasa dirinya seakan-akan tidak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbukaan Ibu Z dalam sesi konseling. 2. Pemahaman dan kesediaan menerima nasihat. 3. Ibu Z berkomitmen untuk terus berbagi perkembangan Zaki dengan praktikan, sebagai bagian dari evaluasi berkelanjutan.


				<p>berdaya dan seperti harus mengikuti keinginan Z. Jika tidak dituruti Z akan tantrun sehingga membuat Ibu merasa lelah.</p> <p>5. Praktikan memberi respon dengan memvalidasi perasaan Ibu Z.</p> <p>6. Praktikan mengajak Ibu Z untuk menggali lebih dalam mengenai situasi yang membuat Z sulit diatur.</p> <p>7. Praktikan memberikan <i>advice</i> kepada Ibu Z untuk bisa percaya diri menunjukkan ketegasan di hadapan Z dengan konsisten seperti kapan saatnya belajar, berhenti bermain, dan pulang ke rumah. Ibu Z harus lebih percaya diri dan menghilangkan sifat tidak berdayanya karena bisa berdampak buruk kepada perilaku Z ke depannya.</p> <p>8. Praktikan juga menyarankan ibu untuk konsisten memberikan rewards ketika Z mendengarkan dan punishment jika Z tidak mematuhi ibu. Bentuk punishment yang diberikan seperti Ibu Z tidak meladeni Z ketika ia mulai tantrum dan mencari perhatiannya.</p>	
--	--	--	--	--	--


				<p>9. Praktikan memberi ruang kepada Ibu Z untuk berbagi perasaan dan kekhawatirannya.</p> <p>10. Ibu Z bercerita kepada praktikan bahwa beliau merasa khawatir dan tidak tega saat melihat Z menangis.</p> <p>11. Praktikan memberikan dukungan emosional dengan menjelaskan bahwa ketegasan dan batasan yang jelas sangat dibutuhkan anak ADHD.</p> <p>12. Praktikan menyarankan strategi mendidik anak berkebutuhan khusus dengan tegas yang dilakukan oleh terapis di ULRS APD.</p>	
Dokumentasi				 <p><i>Foto 4. 7 Terapis menjelaskan perkembangan Z setelah sesi terapi okupasi</i></p> <p>Sumber: Foto oleh penulis</p>	

2.	Sabtu, 14/9/202- Minggu,15/9/20 24	Sentra Mulya Jaya	Suport	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktikan menghubungi Ibu Z melalui pesan Whatsapp untuk mengetahui kegiatan Z dan perkembangan Z di rumah. 2. Praktikan memantau apakah Ibu berhasil menerapkan ketegasan dalam membujuk Z untuk belajar tanpa terdistraksi. 3. Ibu mengirimkan video yang menunjukkan Ibu berhasil melakukan home program yang ditugaskan ULRS APD dan bersedia belajar dengan patuh dengan ibu. 4. Praktikan memberikan apresiasi kepada Ibu Z atas keberhasilannya menjalankan program belajar di rumah, serta memberikan dukungan emosional untuk terus menerapkan batasan yang konsisten. 5. Praktikan mengingatkan ibu untuk menuliskan setiap perkembangan Z pada catatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Z secara aktif merespons komunikasi dari praktikan, baik melalui WhatsApp maupun saat berbagi video mengenai perkembangan Z 2. Ibu Z merasa didukung secara emosional oleh praktikan, yang dapat dilihat dari kemauannya untuk menjalankan saran-saran dan menerapkannya di rumah.
----	--	----------------------	--------	--	--

Dokumentasi					
		<p>Foto 4. 8 Praktikan menghubungi Ibu Z melalui pesan whatsapp</p> <p>Sumber: Foto oleh penulis</p>			
3.	Sabtu, 14/9/2024 – Jumat, 20/9/2024	Rumah PM	<i>Activity & Program</i>	<p><i>Activity & Program</i> yang dilakukan adalah jurnaling berupa catatan harian ibu. Jurnaling tersebut ditulis oleh ibu setiap hari dengan tujuan untuk mengukur ketegasan ibu melalui respon yang diberikan terhadap perilaku negatif maupun perilaku positif anak. Catatan harian tersebut mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ibu. 2. Kegiatan bersama anak. 3. Perilaku positif dan negatif anak. 4. Respon ibu terhadap perilaku anak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Z konsisten mengisi catatan harian sesuai dengan jadwal yang ditentukan. 2. Terjadi peningkatan dalam ketegasan dan konsistensi Ibu Z dalam mendisiplinkan Z

				5. Penilaian respon ibu (skala 1-5).	yang dilihat melalui skala penilaian respon ibu.
Dokumentasi		 <p style="text-align: center;">Foto 4. 9 Jurnal catatan harian Ibu Z</p> <p style="text-align: center;">Sumber: Foto oleh penulis</p>			
4.	Kamis, 19/9/2024 11.00-13.00 WIB	Rumah PM	<i>Advice Giving & Counseling</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktikan melakukan home visit ke rumah Z. 2. Praktikan memantau langsung perkembangan Z di lingkungan rumahnya. 3. Praktikan berinteraksi dengan Z dan memberikan pertanyaan untuk melihat kemampuan Z dalam menjawab pertanyaan dengan benar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbukaan dan kerjasama Ibu Z selama kunjungan home visit, di mana ia bersedia menerima kunjungan praktikan dan secara

				<ol style="list-style-type: none"> 4. Praktikan memberikan kesempatan bagi Ibu Z untuk mendiskusikan tantangan dan keberhasilan dalam mendisiplinkan anak. 5. Praktikan memberikan dukungan emosional, dan menegaskan kembali bahwa ketegasan dan konsistensi sangat penting bagi perkembangan anak dengan ADHD. 6. Memotivasi Ibu Z untuk terus konsisten dalam menerapkan metode yang sudah disepakati 7. Praktikan menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data mengenai efektivitas intervensi tahap mikro yang telah diterapkan. 	<p>aktif terlibat dalam diskusi tentang perkembangan Z.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kepuasan Ibu Z terhadap hasil intervensi, di mana ia merasa lebih mampu mengontrol perilaku Z dan mendisiplinkan anaknya sesuai dengan saran yang diberikan.
Dokumentasi					
<p><i>Foto 4. 10 Praktikan melakukan home visit</i></p>					

	<p style="text-align: center;">Sumber: Foto oleh penulis</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><i>Foto 4. 11 Ibu Z mengisi kuesioner</i></p> <p style="text-align: center;">Sumber: Foto oleh penulis</p>			
5.	<p>Jumat, 20/9/2024 – Senin 23/9/2024</p>	ULRS APD	Terapi Kelompok	<p>Intervensi melalui kelompok belum terlaksana dikarenakan jadwal intervensi yang akan dilakukan praktikan dengan jadwal intervensi dari program D’KAP tidak sesuai. Pada hari tersebut praktikan bersama pekerja sosial membentuk kelompok yang beranggotakan 10 orangtua dari anak yang mengikuti terapi di ULRS APD dengan permasalahan keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan. Pembentukan kelompok diawali dengan asesmen kebutuhan kelompok yang di mana setiap orangtua diminta untuk menuliskan masalah dan harapan mereka dalam kertas <i>sticky</i></p>


				<i>notes.</i> Kemudian praktikan bersama pekerja sosial mengidentifikasi kebutuhan dan potensi yang dimiliki para orangtua.
Dokumentasi	 A group of women are sitting on a blue mat in a room, engaged in a D'KAP activity. The room has a green wall and a white wall with colorful decorations. There are some posters on the wall, including one titled 'Peta Keluarga' (Family Map). The women are wearing hijabs and are looking towards the center of the mat.			

Foto 4. 12 Kegiatan D'KAP di ULRS APD

Sumber: Foto oleh penulis

4.4.1 *Cese Conference Tahap 2*

Kegiatan *case conference* tahap 2 yang dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 17 September 2024, praktikan menyampaikan hasil pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan terhadap kasus penerima manfaat, yaitu Ibu Z dan anaknya. Dalam pertemuan tersebut, praktikan memaparkan kegiatan yang sudah dijalankan selama intervensi, termasuk teknik dan metode yang digunakan, tantangan yang dihadapi, serta perkembangan yang dialami oleh penerima manfaat. Presentasi ini disampaikan di hadapan supervisor dan pekerja sosial ULRS APD yang terlibat dalam kasus ini, dengan tujuan untuk mengevaluasi kemajuan intervensi dan mendapatkan masukan dari para ahli. Praktikan menjelaskan langkah-langkah yang diambil dalam mendampingi Ibu Z, terutama terkait usaha untuk meningkatkan ketegasan dalam mendisiplinkan anak dengan ADHD.



Foto 4. 13 *Case Conference* tahap 2

Sumber: Foto oleh penulis

4.5. Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi, praktikan menggunakan *checklist* pencapaian tujuan program sebagai instrumen utama untuk mengukur keberhasilan intervensi. *Checklist* ini disusun berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana intervensi, mencakup indikator-indikator spesifik yang diharapkan tercapai oleh penerima manfaat, dalam hal ini Ibu Z dan anaknya. Melalui evaluasi ini, praktikan dapat memantau kemajuan dari setiap tujuan yang telah diidentifikasi, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

Hari, tanggal : Selasa, 24 September 2024 – Rabu, 25 September 2024

Tempat : Sentra Mulya Jaya

Pihak yang terlibat : Praktikan

Tujuan :

1. Menilai kesesuaian antara tujuan intervensi dengan hasil pelaksanaan intervensi.
2. Menilai ketepatan penerapan metode dan teknik.
3. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat intervensi.

Teknik : *Ceklist* pencapaian tujuan program

Intrumen : Form evaluasi

Proses :

Praktikan melaksanakan evaluasi setelah seluruh proses intervensi selesai dilakukan, tepatnya pada hari Selasa, 24 September 2024 hingga Rabu, 25 September 2024. Evaluasi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengukur sejauh mana intervensi yang telah diterapkan mencapai efektivitas yang diharapkan, serta menilai ketepatan langkah-langkah intervensi yang dijalankan dalam kaitannya dengan tujuan awal yang telah dirumuskan sebelumnya. Selain itu, evaluasi ini juga berfungsi untuk menganalisis apakah metode yang digunakan selama pelaksanaan intervensi sesuai dan efektif dalam menjawab permasalahan yang ada serta mencapai hasil yang optimal.

1. Evaluasi Kesesuaian antara Tujuan Intervensi dengan Hasil Pelaksanaan Intervensi

Tabel 4. 6 Evaluasi kesesuaian tujuan intervensi dengan hasil pelaksanaan intervensi

No.	Tujuan Intervensi	Hasil Pencapaian	Ya	Tidak	Catatan/Alasan Tidak Tercapai
1.	Anak menunjukkan peningkatan perilaku positif (misalnya: lebih tenang,	Tujuan tercapai	✓		Peningkatan terlihat pada kegiatan belajar, makan, mandi, dan pergi ke sekolah tepat waktu.

	mendengarkan instruksi)				
2.	Anak mengalami pengurangan perilaku negatif (misalnya: memukul, tidak mau mendengarkan)	Tujuan tercapai	✓		Berkurangnya perilaku negatif melalui instruksi tegas dari ibu.
3.	Ibu mampu merespons dengan tepat perilaku anak sesuai dengan metode yang disepakati (reward & punishment)	Tujuan tercapai	✓		Ibu berhasil menggunakan reward dan punishment secara konsisten.
4.	Ibu secara konsisten terlibat dalam kegiatan harian anak dan mempraktikkan teknik intervensi	Tujuan tercapai	✓		Ibu rajin menuliskan catatan harian tanpa menunda-nunda waktu.
5.	Lingkungan rumah mendukung intervensi dan menciptakan suasana kondusif bagi anak.	Tujuan tercapai	✓		Suasana rumah menjadi lebih tenang dan mendukung.

2. Evaluasi Ketepatan Penerapan Metode dan Teknik Intervensi

Tabel 4. 7 Evaluasi ketepatan penerapan metode dan teknik intervensi

No	Aspek yang dinilai	Ya	Tidak	Catatan/Alasan Ketidaktepatan
1.	Apakah teknik dan metode yang digunakan sudah tepat?	✓		Metode dan teknik sudah sesuai dengan kebutuhan.
2.	Apakah teknik intervensi diterapkan sesuai dengan instruksi dan panduan yang diberikan?	✓		Ibu mengikuti instruksi dengan baik.
3.	Apakah frekuensi pertemuan dan komunikasi efektif dalam mendukung proses intervensi?	✓		Pertemuan sudah cukup efektif karena disesuaikan dengan jadwal Ibu Z.
4.	Apakah ibu mengikuti panduan yang diberikan untuk setiap situasi perilaku anak?	✓		Panduan diikuti dengan baik.
5.	Apakah evaluasi harian ibu konsisten dan lengkap?	✓		Ibu mencatat evaluasi setiap hari dengan baik.

3. Identifikasi Faktor Pendukung dan Penghambat Intervensi

Tabel 4. 8 Identifikasi faktor pendukung dan penghambat intervensi

No	Faktor Pendukung atau Penghambat yang Dinilai	Ya	Tidak	Catatan/Deskripsi
1.	Apakah ibu merasa didukung oleh anggota keluarga	✓		Ayah ikut berkontribusi dalam mengajak Z belajar dan melakukan <i>home program</i> .

	lain selama intervensi?			
2.	Apakah ibu menemukan hambatan dalam menerapkan teknik yang disarankan?		✓	Tidak ada hambatan.
3.	Apakah lingkungan rumah mendukung upaya intervensi?	✓		Lingkungan rumah mendukung intervensi.
4.	Apakah ada hambatan eksternal (misalnya waktu, pekerjaan, keadaan darurat)?		✓	Ibu Z adalah ibu rumah tangga sehingga memiliki waktu luang untuk fokus pada intervensi.
5.	Apakah sumber daya (informasi, pelatihan, dukungan profesional) mencukupi?	✓		Ibu merasa mendapatkan cukup informasi dan dukungan.

4. Evaluasi Dampak Intervensi

Tabel 4. 9 Evaluasi dampak intervensi

No.	Dampak Intervensi yang Dinilai	Ya	Tidak	Catatan/Deskripsi
1.	Apakah anak menunjukkan peningkatan signifikan dalam perilaku sehari-hari?	✓		Anak mengikuti instruksi, <i>bibling</i> berkurang, dan memiliki inisiatif sendiri untuk pergi ke sekolah dan belajar di rumah.

2.	Apakah ibu merasa lebih percaya diri dalam menghadapi perilaku anak?	✓		Ibu Ibu merasa mendapatkan cukup informasi dan dukungan.
3.	Apakah ada peningkatan hubungan antara ibu dan anak selama proses intervensi?	✓		Hubungan menjadi lebih positif.
4.	Apakah anak lebih mudah beradaptasi dengan aturan yang diberikan?	✓		Anak mulai menerima aturan dengan baik.
5.	Apakah ibu secara aktif menggunakan strategi yang diajarkan tanpa bimbingan intensif dari pihak lain?	✓		Ibu telah mengimplementasikan strategi dengan baik.

5. Refleksi dan Perbaikan

Tabel 4. 10 Refleksi dan perbaikan

No.	Aspek yang Dinilai	Ya	Tidak	Catatan/Deskripsi
1.	Apakah hasil evaluasi ini bisa digunakan untuk memperbaiki proses intervensi ke depan?	✓		Hasil evaluasi dapat menjadi acuan untuk perbaikan.
2.	Apakah ibu merasa intervensi ini efektif dalam jangka panjang?	✓		Ibu merasa optimis tentang hasil jangka panjang.
3.	Apakah ada bagian dari intervensi yang perlu diubah atau disesuaikan?		✓	Tidak ada perubahan signifikan yang diperlukan saat ini.

4.	Apakah ada pengetahuan baru yang didapat dari evaluasi ini untuk diterapkan dalam praktik mendatang?	✓		Ibu memperoleh wawasan baru tentang perilaku anak.
----	--	---	--	--

Hasil :

Pada tanggal 24 September 2024, evaluasi intervensi menunjukkan bahwa tujuan yang ditetapkan berhasil dicapai. Z mengalami peningkatan perilaku positif dan pengurangan perilaku negatif, sementara Ibu Z mampu merespons perilaku anak secara tepat. Keterlibatan Ibu Z dalam kegiatan harian dan penerapan teknik intervensi berlangsung dengan konsisten, didukung oleh lingkungan rumah yang kondusif. Metode yang diterapkan, termasuk support, reward & punishment, dan counseling, terbukti efektif dan diikuti sesuai instruksi. Ibu Z merasa didukung oleh anggota keluarga lain dan tidak mengalami hambatan signifikan dalam menerapkan teknik yang disarankan. Dampak positif dari intervensi tercermin dalam peningkatan signifikan perilaku sehari-hari Z, peningkatan kepercayaan diri Ibu Z, dan hubungan yang lebih baik antara ibu dan anak.

4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

Tahap terminasi dan rujukan merupakan langkah akhir dalam proses pekerjaan sosial yang menandai penyelesaian intervensi serta memberikan arahan bagi penerima manfaat untuk melanjutkan langkah selanjutnya. Pada tahap ini, praktikan dan penerima manfaat, dalam hal ini Ibu Z dan anaknya, melakukan refleksi bersama untuk meninjau kembali seluruh proses intervensi yang telah dijalani, mulai dari identifikasi masalah hingga pencapaian tujuan.

Hari, tanggal : Kamis, 26 September 2024

Tempat : ULRS APD

Pihak yang terlibat : Praktikan, Ibu Z, dan Pekerja Sosial

Tujuan :

1. Pemberakhiran hubungan pertolongan antara praktikan dengan PM.

2. Memberikan rujukan kepada ULRS APD untuk melanjutkan intervensi yang dilakukan praktikan.

Teknik : Pertemuan formal yang dihadiri oleh pekerja sosial dan PM

Intrumen : Form terminasi dan rujukan

Proses :

Pada hari Kamis, 26 September 2024, di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULRS APD) Sentra Mulaya Jaya, diadakan pertemuan formal yang melibatkan praktikan, Ibu Z, dan pekerja sosial untuk menjalani tahap terminasi dalam proses intervensi. Pertemuan ini bertujuan untuk memberakhiri hubungan pertolongan antara praktikan dengan Ibu Z, serta memberikan rujukan kepada ULRS APD agar intervensi yang telah dilakukan dapat dilanjutkan. Alasan pemberian layanan ini didasarkan pada hasil asesmen yang mengidentifikasi kurangnya ketegasan Ibu Z dalam mendisiplinkan Z, anak yang didiagnosis dengan ADHD dan retardasi mental. Selama intervensi, berbagai kegiatan telah dilaksanakan, termasuk advice giving & counseling, home visit, dukungan emosional, dan jurnaling. Ibu Z diberikan kesempatan untuk mendiskusikan tantangan dan keberhasilannya dalam mendisiplinkan Z, yang merupakan bagian dari proses refleksi dan evaluasi.



Foto 4. 14 Terminasi PM Z

Sumber: Foto oleh penulis

Hasil :

Hasil dari proses intervensi menunjukkan adanya perubahan positif pada Ibu Z dan Z. Ibu Z kini lebih memahami cara menstimulasi anak dan menerapkan ketegasan dalam memberikan instruksi. Z juga menunjukkan perkembangan dalam berbicara dan kemampuan mengikuti arahan. Meskipun beberapa kemajuan telah

dicapai, terdapat tujuan yang belum sepenuhnya terlaksana, seperti perlunya bimbingan berkala untuk memastikan Ibu Z tetap konsisten dalam sikap tegas terhadap Z. Terminasi dilakukan dengan penandatanganan form terminasi oleh Ibu Z dan pekerja sosial, yang menandakan kesepakatan untuk menghentikan proses intervensi antara praktikan dengan Ibu Z. Sebagai bagian dari proses ini, Ibu Z diberikan rujukan untuk mendapatkan dukungan dan bimbingan secara berkala dari pekerja sosial dan terapis di ULRS APD, sehingga diharapkan ia dapat melanjutkan pengasuhan dengan baik dan terus menerapkan metode yang telah dipelajari untuk mendukung perkembangan Zaki di masa mendatang.

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

5.1 Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metoda Case Work dan Group Work dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi

Integrasi antara metode case work dan group work dalam praktik pekerja sosial di Sentra Mulya Jaya, khususnya selama Praktikum Institusi, memperlihatkan bagaimana kedua metode ini saling melengkapi dalam menangani klien. Contohnya dalam menangani Ibu Z, yang sedang berjuang mengasuh Z, anaknya yang memiliki ADHD dan retardasi mental. Pada tahap awal, praktikan mendekati Ibu Z secara personal dengan case work, untuk memahami masalahnya lebih dalam, seperti kesulitannya untuk bersikap tegas kepada Z. Setelah mengidentifikasi permasalahan tersebut, praktikan mengajak Ibu Z bergabung dengan kelompok orang tua di ULRS APD dalam program D’KAP (Dukungan Keluarga Anak Penyandang Disabilitas) yang juga memiliki anak dengan kebutuhan khusus, menggunakan pendekatan group work.

Selama proses intervensi, case work dan group work berjalan berdampingan. Praktikan memberikan advice giving dan konseling kepada Ibu Z untuk membantunya memahami pentingnya memberi batasan pada Z. Di sisi lain, melalui kelompok, Ibu Z mendapatkan kesempatan untuk berbagi dan belajar dari pengalaman orang tua lain yang menghadapi tantangan serupa. Pengalaman dari orang tua lain ini memberi kekuatan tambahan bagi Ibu Z untuk menerapkan perubahan dalam pola asuhnya di rumah.

Pada akhir intervensi, hasil dari dua pendekatan ini terlihat jelas. Ibu Z berhasil lebih tegas dalam mengasuh Z, dan Z sendiri mulai menunjukkan perkembangan yang positif, seperti lebih mendengarkan instruksi dan mengurangi perilaku agresifnya. Dengan menggabungkan pendekatan individu melalui case work dan dukungan kelompok melalui group work, intervensi yang dilakukan praktikan menjadi lebih efektif. Capaian terbaik dari Praktikum Institusi di Sentra Mulya Jaya ini adalah ketika PM tidak hanya dibantu secara personal tetapi juga

melalui dukungan sosial yang membuat mereka lebih kuat dan percaya diri dalam menghadapi tantangan.

5.2 Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya)

Pengalaman selama Praktikum Institusi di Sentra Mulya Jaya memberikan banyak pelajaran berharga, baik untuk pengembangan diri maupun untuk pengembangan profesional sebagai calon pekerja sosial. Melalui interaksi langsung dengan PM, seperti Z dan ibunya, praktikan belajar untuk lebih peka terhadap kebutuhan dan perasaan orang lain. Pengembangan diri praktikan tercermin dalam kemampuan untuk mendengarkan dengan empati, membangun hubungan dengan klien secara mendalam, dan memperbaiki cara berkomunikasi agar lebih efektif dan suportif. Hal ini membantu praktikan tidak hanya dalam menjalankan tugas-tugas praktikum, tetapi juga dalam membangun kepercayaan diri ketika menghadapi situasi-situasi sulit.

Dari sisi pengembangan profesional, pengalaman ini memperkuat pemahaman praktikan tentang pentingnya teori-teori sosial dalam praktik. Penerapan metode case work dan group work dalam membantu Ibu Z memberikan pandangan nyata tentang bagaimana teori bisa diterapkan secara efektif dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, praktikan juga belajar pentingnya kolaborasi dengan tim lintas sektor, seperti terapis di ULRS APD. Hal ini membuka wawasan praktikan tentang peran pekerja sosial dalam ekosistem yang lebih luas, di mana kerja sama dengan berbagai pihak sangat penting untuk mencapai intervensi yang komprehensif.

Selama praktikum, salah satu dilema etik yang praktikan rasakan adalah kekhawatiran terkait keterbatasan pengalaman praktikan dalam menangani anak berkebutuhan khusus, khususnya ADHD. Sebelum terlibat dengan Z, praktikan belum pernah bekerja langsung dengan anak yang memiliki ADHD, dan meskipun praktikan sudah belajar serta berkonsultasi dengan pekerja sosial dan terapis, ada

perasaan cemas bahwa saran dan masukan yang praktikan berikan mungkin tidak sepenuhnya sesuai.

Hal ini menimbulkan konflik internal karena, di satu sisi, praktikan ingin memberikan yang terbaik untuk Ibu Z dan Z, namun di sisi lain, praktikan merasa belum sepenuhnya kompeten di bidang ini. Solusi yang praktikan ambil adalah terus meningkatkan pengetahuan melalui literatur, supervisi, dan diskusi aktif dengan pekerja sosial. Selain itu, praktikan berusaha untuk bersikap transparan dengan Ibu Z mengenai proses pembelajaran praktikan, agar beliau juga memahami bahwa rekomendasi yang praktikan berikan didasarkan pada kolaborasi dengan tim ahli. Mengakui keterbatasan diri, praktikan merasa lebih mampu menjaga integritas profesional, sekaligus memastikan bahwa intervensi yang dilakukan tetap berlandaskan pada standar praktik. Pengalaman ini mengajarkan praktikan bahwa keraguan profesional bisa menjadi titik awal untuk pembelajaran lebih lanjut dan kolaborasi yang lebih kuat dengan tim, sehingga memberikan dampak positif yang lebih besar bagi penerima manfaat.

5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya

Keterlibatan praktikan di Sentra Mulya Jaya tidak hanya terbatas pada kegiatan praktikum formal, tetapi juga meliputi berbagai kegiatan lainnya yang mendukung pengembangan diri dan kontribusi terhadap komunitas. Kegiatan-kegiatan ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu kegiatan umum dan kegiatan Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (URLS APD).

5.3.1 Kegiatan Umum

Kegiatan umum di Sentra Mulya Jaya bertujuan untuk membangun kedisiplinan dan kebersamaan di antara praktikan dan pegawai sentra. Beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain:

1) Apel Pagi Setiap Hari

Apel pagi merupakan kegiatan rutin yang diadakan setiap hari senin sampai jumat. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan informasi penting, membangun semangat, dan mempererat hubungan. Praktikan diajak untuk

berpartisipasi aktif dalam setiap apel, sehingga mereka dapat belajar bagaimana berkomunikasi dan berinteraksi dalam kelompok.



Foto 5. 1 Apel pagi mahasiswa bersama PM

Sumber: Foto oleh penulis

2) Rabu Bersih

Setiap hari Rabu, Sentra Mulya Jaya mengadakan kegiatan Rabu Bersih, di mana seluruh pegawai, penerima manfaat, termasuk praktikan, turut serta dalam kegiatan bersih-bersih lingkungan. Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kebersihan area, tetapi juga menanamkan rasa tanggung jawab sosial dan kepedulian terhadap lingkungan.



Foto 5. 2 Praktikan membersihkan SKA

Sumber: Foto oleh penulis

3) Senam Pagi

Senam pagi dilaksanakan setiap hari jumat pagi. Untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental, praktikan berpartisipasi dalam senam pagi yang diadakan setiap hari Jumat. Kegiatan ini tidak hanya bermanfaat untuk kebugaran, tetapi juga menjadi kesempatan untuk bersosialisasi dan

membangun hubungan yang lebih baik di antara praktikan dan penerima manfaat.



Foto 5. 3 Senam Jumat

Sumber: Foto oleh penulis

5.3.2 Kegiatan ULRS APD

Praktikan juga berkontribusi dalam kegiatan di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas yang meliputi:

Nn Praktikan juga berkontribusi dalam kegiatan di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas. Kegiatan ini meliputi:

1) Home Visit

Praktikan berpartisipasi dalam kunjungan rumah untuk memberikan dukungan kepada keluarga anak penyandang disabilitas, memahami kondisi mereka secara langsung.



Foto 5. 4 Home Visit

Sumber: Foto oleh penulis

2) Input Data

Praktikan membantu dalam mengimput data activity book dari anak-anak yang mengikuti terapi di ULRS APD.



Foto 5. 5 Input Data di ULRS APD

Sumber: Foto oleh penulis

3) Dukungan Keluarga Anak Penyandang Disabilitas (D’KAP)

Praktikan berkontribusi dalam pembentukan kelompok dukungan bagi keluarga anak penyandang disabilitas. Praktikan juga membantu menyiapkan ruangan dan mengisi acara dengan memberikan *ice breaking*.



Foto 5. 6 Kegiatan D’KAP

Sumber: Foto oleh penulis

4) Pengarsipan Berkas Penerima Manfaat

Praktikan terlibat dalam pengarsipan file dan berkas para penerima manfaat di ULRS APD yang digunakan untuk proses administrasi dan evaluasi program layanan.



Foto 5. 7 Kegiatan pengarsipan berkas PM (Sumber: Foto oleh penulis)

5.4 Tantangan Praktikum Institusi

Selama Praktikum Institusi di Sentra Mulya Jaya, praktikan menghadapi sejumlah tantangan yang tidak hanya menguji kemampuan praktikan dalam menerapkan teori yang telah dipelajari, tetapi juga memperkaya pengalaman dan pemahaman tentang praktik pekerjaan sosial. Berikut adalah tantangan yang dihadapi oleh praktikan:

1) Kesulitan dalam menangani anak dengan ADHD

Praktikan menghadapi tantangan dalam menangani Z, yang memiliki ADHD dan keterbelakangan mental, karena ini adalah pengalaman pertama bekerja langsung dengan anak berkebutuhan khusus. Meskipun sudah belajar teori dan berkonsultasi dengan pekerja sosial serta terapis yang berpengalaman, praktikan masih merasa khawatir bahwa saran dan intervensi yang diberikan belum sepenuhnya tepat atau sesuai dengan kebutuhan Z. Kekhawatiran ini menimbulkan dilema dalam pengambilan keputusan, karena praktikan harus menyeimbangkan antara teori yang telah dipelajari dengan kenyataan di lapangan.

2) Jarak waktu yang singkat antara Case Conference 1 dan Case Conference 2

Waktu yang terlalu singkat antara Case Conference 1 dan Case Conference 2, yang hanya berjarak satu minggu dengan jeda waktu yang sangat terbatas, praktikan kesulitan untuk memantau perkembangan PM secara menyeluruh dan mendalam.

3) Jarak rumah PM Z yang jauh dan keterbatasan transportasi

Tantangan logistik menjadi hambatan karena jarak rumah Z yang cukup jauh dari Sentra Mulya Jaya. Praktikan tidak memiliki kendaraan pribadi dan harus bergiliran menggunakan motor dari rekan praktikan, yang mempengaruhi ketepatan waktu serta fleksibilitas dalam penjadwalan kunjungan.

4) Komunikasi dengan Keluarga PM

Komunikasi yang efektif dengan Ibu Z terutama dalam menjelaskan rencana intervensi dan mengedukasi keluarga tentang cara mendukung Z. Terkadang, Ibu Z tampak bingung atau kurang memahami pendekatan yang diambil, yang dapat menghambat kerjasama dalam pelaksanaan intervensi di rumah.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)

Selama menjalani praktik di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULRS APD) Sentra Mulya Jaya, beberapa temuan penting muncul terkait intervensi yang dilakukan terhadap Z, seorang anak berusia 6 tahun dengan ADHD dan retardasi mental, serta ibunya, Ibu Z. Melalui proses asesmen yang meliputi wawancara, observasi, dan kunjungan rumah, terungkap bahwa masalah utama adalah kurangnya ketegasan Ibu Z dalam mendisiplinkan Z, yang berdampak pada perilaku impulsif anak. Temuan ini menunjukkan bahwa memahami konteks keluarga dan dinamika hubungan orang tua dan anak sangat penting untuk merancang intervensi yang tepat. Berbagai teknik intervensi, seperti *support*, *advice giving*, konseling, dan *program activity* melalui jurnaling membantu Ibu Z agar lebih konsisten dalam menetapkan batasan bagi Z. Hal ini meningkatkan keterbukaan Ibu Z untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran, yang memperkuat hubungan antara praktikan dan keluarga.

Pembentukan kelompok self-help dalam program D’KAP untuk orang tua yang menghadapi masalah serupa juga memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan, dan Ibu Z menunjukkan peningkatan kepercayaan diri serta keaktifan dalam kelompok tersebut, yang berpengaruh pada keterampilan parenting-nya. Evaluasi intervensi menunjukkan bahwa perilaku positif Z meningkat, sementara ketegasan Ibu Z dalam menangani perilaku anak juga mengalami kemajuan, yang menjadi indikator keberhasilan intervensi. Dengan demikian, praktik ini menggarisbawahi pentingnya melibatkan seluruh keluarga dalam mendukung perkembangan anak-anak dengan kebutuhan khusus. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan yang menyeluruh dan melibatkan orang tua serta dukungan emosional dapat menciptakan perubahan positif dalam perilaku anak-anak dengan ADHD.

6.2 Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya)

6.2.1 Rekomendasi untuk Praktikan

1) Manajemen waktu yang lebih baik

Meningkatkan keterampilan manajemen waktu agar dapat mengatur jadwal kegiatan dengan lebih efisien dalam merencanakan waktu untuk home visit, sesi intervensi, dan dokumentasi secara lebih terstruktur.

2) Pembekalan teori yang lebih banyak

Diperlukan pembekalan teori yang lebih mendalam sebelum pelaksanaan praktikum. Praktikan perlu mempelajari materi yang relevan dan aplikatif mengenai intervensi sosial, terutama yang berkaitan dengan anak-anak dengan kebutuhan khusus seperti ADHD dan retardasi mental.

6.2.2 Rekomendasi untuk Sentra Mulya Jaya

1) Melanjutkan kegiatan intervensi D’KAP

Sebelumnya telah dilaksanakan asesmen kebutuhan kelompok terhadap Kelompok Istimewa pada hari Jumat tanggal 20 September 2024. Pelaksanaan intervensi dalam bentuk kelompok *self help group* akan berlangsung pada pertengahan bulan Oktober.

2) Menambah Pekerja Sosial di ULRS APD

Disarankan untuk menambah jumlah pekerja sosial di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULRS APD) agar layanan dapat dilakukan secara lebih intensif serta kualitas pendampingan kepada anak-anak dan keluarga dapat ditingkatkan.

3) Mengajukan biaya untuk *home visit*

Sentra perlu mengajukan anggaran khusus agar pekerja sosial dapat melakukan home visit dengan lebih fleksibel. Home visit adalah komponen penting dalam memantau perkembangan anak di lingkungan rumah mereka dan memberikan dukungan yang diperlukan.

6.2.3 Rekomendasi untuk Poltekesos Bandung

Sebelum pelaksanaan praktikum, pihak lembaga perlu melakukan pemetaan yang lebih menyeluruh terhadap penerima manfaat, termasuk jenis dan jumlah PM

yang ada di Sentra Mulya Jaya. Hal ini bertujuan untuk memastikan penempatan mahasiswa praktikan yang tepat, sehingga tidak terulang lagi situasi di mana mahasiswa harus pindah dari Sentra Mulya Jaya 1 di Pasar Rebo ke Sentra Mulya Jaya 2 di Bambu Apus. Pemetaan yang baik akan mendukung kesesuaian antara kebutuhan PM dan kompetensi praktikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Biederman, J., Mick, E., & Faraone, S. V. (2006). *Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: Impact of remission definition*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1355-1363.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Charles H. Garvin. (1987). *Contemporary Group Work*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Charles H. Garvin. (2011). *Group Work*. Penerjemah Tim Penyadur. Bandung: STKS Press.
- Charles Zastrow. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare. Series: Volume12e*. ISBN: 9781305388338
- Cournoyer, Barry R. (2017). *The Social Work Skills Workbook*. Cengage Learning.
- Favourita, Lina., dkk. (2016). *Metode Praktik Pekerjaan Sosial*. Bandung: STKS Press
- Gerald Corey. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling (Eighth Edition)*. Brooks/Cole, Cengage Learning. Diakses melalui link berikut: http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/y3b6k9_Theory_and_Practice_of_Group_Counseling-8th_edition.pdf
- Khan I, Leventhal BL. *Developmental Delay*. [Updated 2022 Apr 30]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022
- Naomi I. Brill, Joanne Levine. (2005). *Working With People: The Helping Process (Eighth Edition)*. USA: Pearson Education. Inc. Diakses melalui link berikut: https://archive.org/details/workingwithpeopl0000bril_v7i2/mode/1up?view=theater
- Nasution, F., Siregar, A., Arini, T., & Zhani, V. U. (2023). *Permasalahan Perkembangan Bahasa Anak Usia Dini*. *Jurnal Pendidikan Dan Keguruan*, 1(5), 406-414.
- Rantina, M., Hasmalena, M. P., & Nengsih, Y. K. (2020). *Buku Panduan Stimulasi Dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia (0-6) Tahun*. Edu Publisher.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan.
- Sukoco, Dwi Heru. (2021). *Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan*. Bandung: Politeknik Kesejahteraan Sosial

- Susilowati, E. (2020). *Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak*. Bandung: Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Smith, A. (2018). *The role of parental guidance in managing ADHD: A focus on discipline and structure*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(3), 258-266.
- Tuckman, B. W. (1965). *Developmental Sequence in Small Groups*. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384-399.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2010). *Treating Children with Early-Onset Conduct Problems: The Incredible Years Program*. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(4), 177-188.

Sumber-Sumber lainnya:

- Pedoman Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Poltekesos Bandung 2024.
- Prasetyo, Franciscus Adi. (2021). *Metode Intervensi Pekerjaan Sosial dengan Kelompok*. Repository Universitas Jember. Diakses melalui link berikut: https://repository.unej.ac.id/jspui/bitstream/123456789/104972/1/Fisip_Modul_Franciscus_METODE%20INTERVENSI%20PEKERJAAN%20SOSIAL%20DENGAN%20KELOMPOK.pdf
- Profil Sentra Mulya Jaya di Jakarta
- UU No.35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

LAMPIRAN

Sebagai bagian dari kelengkapan laporan ini, berikut disampaikan beberapa dokumen pendukung yang telah dikumpulkan selama proses pelaksanaan praktikum. Dokumen-dokumen ini berfungsi sebagai bukti serta bahan evaluasi dalam kegiatan yang telah dilakukan, yang terlampir meliputi:

- 1) Informed Consent
- 2) Bukti Acara Case Conference 1 dan 2
- 3) Jurnalng (Catatan Harian Ibu)
- 4) Kuesioner
- 5) Formulir Terminasi
- 6) Presensi Praktikum Institusi

INFORMED CONSENT
PRAKTIKUM PEKERJAAN SOSIAL BERBASIS INTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
TAHUN 2024

Kegiatan ini bersifat sukarela sehingga Anda boleh setuju atau menolak sebagai Klien/ Informan. Apabila anda setuju untuk diwawancarai oleh Praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, di bawah ini terdapat beberapa pernyataan. Berikan tanda *checklist* (✓) pada kolom **setuju** atau **tidak setuju** terhadap pernyataan disampingnya sesuai pilihan anda dan tidak ada paksaan apapun.

Nama : WL
 Umur : 36 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Status : Klien/ Orang tua/ Wali/ Pendamping (*lingkari salah satu)

Saya menyatakan **SETUJU dan BERSEDIA, TANPA PAKSAAN**, untuk terlibat, berpartisipasi aktif dalam pemberian informasi yang dibutuhkan dalam rangka proses pelaksanaan asesmen mikro pekerjaan sosial.

Dalam kegiatan ini, saya menyadari, memahami, dan menerima bahwa :

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Saya bersedia terlibat aktif dalam pemberian informasi yang dibutuhkan dalam rangka proses pelaksanaan asesmen pekerjaan sosial	✓	
2	Saya bersedia memberikan informasi yang jujur berkaitan dengan masalah yang dihadapi	✓	
3	Untuk semua informasi yang telah saya berikan, maka saya memperbolehkan untuk : a. Dicatat b. Direkam c. Dituliskan dalam laporan	✓	

4	Apabila diperlukan, praktikan dapat melakukan pendokumentasian selama proses berlangsung dengan jaminan informasi pribadi akan dirahasiakan	✓	
5	Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh praktikan.	✓	
6	Apabila diperlukan saya mengizinkan praktikan untuk mendiskusikan segala informasi yang didapat kepada rekan sejawat, supervisor, dan pihak – pihak yang berkaitan.	✓	
7	Saya bersedia mengikuti dan terlibat aktif dalam proses asesmen hingga evaluasi.	✓	

Praktikan

(.....)

Pihak yang Terlibat



(Wahyu Lestari.....)

BERITA ACARA PELAKSANAAN CASE CONFERENCE

Pada hari Jumat, tanggal 06.../bulan 09.../tahun 2024 pukul 13.30 telah dilaksanakan pembahasan kasus (*Case conference* I) pada kegiatan Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, bertempat di Ruang Madya 1099... dengan hasil *case conference* terlampir.

Jumlah peserta yang hadir 23...orang (daftar hadir terlampir)

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Pimpinan Institusi/Lembaga


(Koambany Sulistyono)

Praktikan


(NI KOMANG BINTANG P.)

BERITA ACARA PELAKSANAAN CASE CONFERENCE


Pada hari Selasa, tanggal 17...../bulan 09...../tahun 2024.. pukul 09:00.. telah dilaksanakan pembahasan kasus (*Case conference* II) pada kegiatan Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, bertempat di Sentra Mulya Jaya..... dengan hasil *case conference* terlampir.

Jumlah peserta yang hadir 21.....orang (daftar hadir terlampir)

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Pimpinan Institusi/Lembaga


(Bambang Sulistiyono)

Praktikan


(NI KOMANG BINTANG . P...)

CATATAN HARIAN IBU

Hari/Tanggal: Sabtu 14 September 24

1. Perasaan Ibu Hari Ini

Bagaimana perasaan ibu? (Contoh: senang, lelah, bingung, dsb)

Alhamdulillah hari ini Perasaan saya senang

2. Kegiatan Bersama Anak

Apa saja kegiatan ibu dan anak hari ini? (Contoh: bermain, makan bersama, belajar, dsb)

1. Mengajar karok lathon strol sambil berhadirin
2. Belajar warna, huruf, angka, lembar tongkat bola
3. Menamai Angketa kubuh
4. belajar Fokus

3. Perilaku Anak

- Perilaku Positif (Contoh: mendengarkan, tidak memukul, dsb):

Alhamdulillah anak mau mendengarkan walaupun Fokus Masih kurang

- Perilaku Negatif (Contoh: memukul, tidak mau mendengarkan, dsb):

Hari ini anak susah untuk di ajak Mandi, Makan,

4. Respon Ibu

Apa yang ibu lakukan saat anak berperilaku baik/buruk? (Contoh: memuji, menegur dengan lembut, dsb)

Membujuk dan Memberi penjelasan sedikit tegas

5. Penilaian Respon Ibu (Skala 1-5)

Seberapa tepat respon ibu hari ini?

- 1 = Tidak Tepat: Respon saya tidak sesuai dengan situasi, dan anak tidak merespons dengan baik.
- 2 = Kurang Tepat: Respon saya sedikit membantu, tetapi tidak cukup efektif untuk mengubah perilaku anak.
- 3 = Cukup Tepat: Respon saya efektif sebagian besar waktu, tetapi masih ada area yang bisa diperbaiki.
- 4 = Tepat: Respon saya efektif dan membantu anak merespons dengan baik, meskipun ada sedikit ruang untuk perbaikan.
- 5 = Sangat Tepat: Respon saya sangat efektif, dan anak merespons dengan sangat baik, sesuai dengan tujuan intervensi.

6. Apa yang Bisa Ibu Lakukan Berbeda?

Bagaimana ibu bisa merespons dengan lebih baik?

(Contoh: lebih tegas, memberi penjelasan, dsb)

Hari ini saya lebih tegas meskipun tidak takut
kopi saya akan beresoha lebih tegas lagi nantinya

7. Catatan Khusus

Apakah ada hal lain yang ingin ibu catat?

(Contoh: anak lebih tenang hari ini)

Untuk hari ini anak lebih kooperatif, sedikit sudah
Malai fokus. Walaupun masih gampang terdistraksi

CATATAN HARIAN IBU

Hari/Tanggal: Minggu 15 September 24

1. Perasaan Ibu Hari Ini

Bagaimana perasaan ibu? (Contoh: senang, lelah, bingung, dsb)

Perasaan hari ini senang + lelah

2. Kegiatan Bersama Anak

Apa saja kegiatan ibu dan anak hari ini? (Contoh: bermain, makan bersama, belajar, dsb)

1. Uti pagi

2. Veposor

3. Makan bersama

4. Shalat bersama ayah

3. Perilaku Anak

• Perilaku Positif (Contoh: mendengarkan, tidak memukul, dsb):

- Vo'operatif

- Mendengarkan

• Perilaku Negatif (Contoh: memukul, tidak mau mendengarkan, dsb):

- untuk hari ini tidak ada.

4. Respon Ibu

Apa yang ibu lakukan saat anak berperilaku baik/buruk? (Contoh: memuji, menegur dengan lembut, dsb)

Alhamdulillah untuk hari ini mau mengikuti arahan dan saya

mengajak anak ketaman.

5. Penilaian Respon Ibu (Skala 1-5)

Seberapa tepat respon ibu hari ini?

- 1 = Tidak Tepat: Respon saya tidak sesuai dengan situasi, dan anak tidak merespons dengan baik.
- 2 = Kurang Tepat: Respon saya sedikit membantu, tetapi tidak cukup efektif untuk mengubah perilaku anak.
- 3 = Cukup Tepat: Respon saya efektif sebagian besar waktu, tetapi masih ada area yang bisa diperbaiki.
- 4 = Tepat: Respon saya efektif dan membantu anak merespons dengan baik, meskipun ada sedikit ruang untuk perbaikan.
- 5 = Sangat Tepat: Respon saya sangat efektif, dan anak merespons dengan sangat baik, sesuai dengan tujuan intervensi.

6. Apa yang Bisa Ibu Lakukan Berbeda?

Bagaimana ibu bisa merespons dengan lebih baik?

(Contoh: lebih tegas, memberi penjelasan, dsb)

lebih tegas dan lebih mensupport anak

7. Catatan Khusus

Apakah ada hal lain yang ingin ibu catat?

(Contoh: anak lebih tenang hari ini)

Alhamdulillah untuk hari ini jay mau mengikuti intervensi,
Mau belajar dan tidak kangen.

CATATAN HARIAN IBU

Hari/Tanggal : 16/9 Senin 2014

1. Perasaan Ibu Hari Ini

Bagaimana perasaan ibu? (Contoh: senang, lelah, bingung, dsb)

1. Senang

2. Kegiatan Bersama Anak

Apa saja kegiatan ibu dan anak hari ini? (Contoh: bermain, makan bersama, belajar, dsb)

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. Lari pagi | 4. Memberikan mainan |
| 2. Kewarung sayur | 5. Belajar |
| 3. Makan siang bersama | 6. Tidur siang |
| | 7. Tepati sensor |
3. Perilaku Anak
- Perilaku Positif (Contoh: mendengarkan, tidak memukul, dsb):

Hari ini anak tidak tantrum dan mau dirahankan

- Perilaku Negatif (Contoh: memukul, tidak mau mendengarkan, dsb):
Tidak ada

4. Respon Ibu

Apa yang ibu lakukan saat anak berperilaku baik/buruk? (Contoh: memuji, mengegur dengan lembut, dsb)

Memuji dan Mensupport

5. Penilaian Respon Ibu (Skala 1-5)

Seberapa tepat respon ibu hari ini?

- 1 = Tidak Tepat: Respon saya tidak sesuai dengan situasi, dan anak tidak merespons dengan baik.
- 2 = Kurang Tepat: Respon saya sedikit membantu, tetapi tidak cukup efektif untuk mengubah perilaku anak.
- 3 = Cukup Tepat: Respon saya efektif sebagian besar waktu, tetapi masih ada area yang bisa diperbaiki.
- 4 = Tepat: Respon saya efektif dan membantu anak merespons dengan baik, meskipun ada sedikit ruang untuk perbaikan.
- 5 = Sangat Tepat: Respon saya sangat efektif, dan anak merespons dengan sangat baik, sesuai dengan tujuan intervensi.

6. Apa yang Bisa Ibu Lakukan Berbeda?

Bagaimana ibu bisa merespons dengan lebih baik?

(Contoh: lebih tegas, memberi penjelasan, dsb)

tepat mensupport anak dan Memberi Penjelasan dan Kelegaan

7. Catatan Khusus

Apakah ada hal lain yang ingin ibu catat?

(Contoh: anak lebih tenang hari ini)

Untuk hari ini Alhamdulillah anak senang, bahagia dan mau diajakkan.

CATATAN HARIAN IBU

Hari/Tanggal : Selasa, 17 September 2024

1. Perasaan Ibu Hari Ini

Bagaimana perasaan ibu? (Contoh: senang, lelah, bingung, dsb)

Senang

2. Kegiatan Bersama Anak

Apa saja kegiatan ibu dan anak hari ini? (Contoh: bermain, makan bersama, belajar, dsb)

1. Lari Pagi
2. Sekolah
3. Makan Sng bersama
3. Perilaku Anak
 - Perilaku Positif (Contoh: mendengarkan, tidak memukul, dsb) :

Alhamdulillah anat mau belajar walaupun masih kurang fokus tapi bisa diarahkan

- Perilaku Negatif (Contoh: memukul, tidak mau mendengarkan, dsb) :
kurang mendengarkan ketika sedang belajar

4. Respon Ibu

Apa yang ibu lakukan saat anak berperilaku baik/buruk? (Contoh: memuji, menegur dengan lembut, dsb)

tetap Mengarahkan, agat sedikit tegas dan Mensupport anak

5. Penilaian Respon Ibu (Skala 1-5)

Seberapa tepat respon ibu hari ini?

- 1 = Tidak Tepat: Respon saya tidak sesuai dengan situasi, dan anak tidak merespons dengan baik.
- 2 = Kurang Tepat: Respon saya sedikit membantu, tetapi tidak cukup efektif untuk mengubah perilaku anak.
- 3 = Cukup Tepat: Respon saya efektif sebagian besar waktu, tetapi masih ada area yang bisa diperbaiki.
- 4 = Tepat: Respon saya efektif dan membantu anak merespons dengan baik, meskipun ada sedikit ruang untuk perbaikan.
- 5 = Sangat Tepat: Respon saya sangat efektif, dan anak merespons dengan sangat baik, sesuai dengan tujuan intervensi.

6. Apa yang Bisa Ibu Lakukan Berbeda?

Bagaimana ibu bisa merespons dengan lebih baik?

(Contoh: lebih tegas, memberi penjelasan, dsb)

Untuk hari ini saya lebih tegas
saja dan mau mendengarkan.

7. Catatan Khusus

Apakah ada hal lain yang ingin ibu catat?

(Contoh: anak lebih tenang hari ini)

Alhamdulillah untuk hari ini anak mau mengikuti
kegiatan sehari-hari, dan pagi sampai malam.

CATATAN HARIAN IBU

Hari/Tanggal: Rabu, 18 September 20

1. Perasaan Ibu Hari Ini

Bagaimana perasaan ibu? (Contoh: senang, lelah, bingung, dsb)

Senang, Tenang, Lelah

2. Kegiatan Bersama Anak

Apa saja kegiatan ibu dan anak hari ini? (Contoh: bermain, makan bersama, belajar, dsb)

1. lari pagi
2. mengantar Sekolah dan menemui drat olahraga.
3. Makan siang bersama.
4. Bermain
5. Tidak Siang
6. Belajar

3. Perilaku Anak

- Perilaku Positif (Contoh: mendengarkan, tidak memukul, dsb):

Hari ini anak tidak mau mengikuti olahraga di Sekolah

- Perilaku Negatif (Contoh: memukul, tidak mau mendengarkan, dsb):

tidak mau mengikuti arahan guru

4. Respon Ibu

Apa yang ibu lakukan saat anak berperilaku baik/buruk? (Contoh: memuji, mengur dengan lembut, dsb)

Membantu anak untuk mengikuti kegiatan olahraga bersama teman-temannya

5. Penilaian Respon Ibu (Skala 1-5)

Seberapa tepat respon ibu hari ini?

- 1 = Tidak Tepat: Respon saya tidak sesuai dengan situasi, dan anak tidak merespons dengan baik.
- 2 = Kurang Tepat: Respon saya sedikit membantu, tetapi tidak cukup efektif untuk mengubah perilaku anak.
- 3 = Cukup Tepat: Respon saya efektif sebagian besar waktu, tetapi masih ada area yang bisa diperbaiki.
- 4 = Tepat: Respon saya efektif dan membantu anak merespons dengan baik, meskipun ada sedikit ruang untuk perbaikan.
- 5 = Sangat Tepat: Respon saya sangat efektif, dan anak merespons dengan sangat baik, sesuai dengan tujuan intervensi.

6. Apa yang Bisa Ibu Lakukan Berbeda?

Bagaimana ibu bisa merespons dengan lebih baik?

(Contoh: lebih tegas, memberi penjelasan, dsb)

Memberi penjelasan ke anak dengan lebih tegas

7. Catatan Khusus

Apakah ada hal lain yang ingin ibu catat?

(Contoh: anak lebih tenang hari ini)

Untuk hari ini anak sedikit lebih tenang walaupun harus dipaksa

CATATAN HARIAN IBU

Hari/Tanggal : Kamis 19 September 2024

1. Perasaan Ibu Hari Ini

Bagaimana perasaan ibu? (Contoh: senang, lelah, bingung, dsb)

Serong terong

2. Kegiatan Bersama Anak

Apa saja kegiatan ibu dan anak hari ini? (Contoh: bermain, makan bersama, belajar, dsb)

1. Jalan pagi
2. Setolah
3. Makan bersama
4. Perilaku Anak
5. tidur siang
6. sholat bersama
7. Belajar didalam hari
8. Melatih fokus

• Perilaku Positif (Contoh: mendengarkan, tidak memukul, dsb) :

untuk hari ini anak gendfit tantrum tapi masih mau mendengarkan

• Perilaku Negatif (Contoh: memukul, tidak mau mendengarkan, dsb) :

hari ini anak memukul mamanya karena minta sesuatu

4. Respon Ibu

Apa yang ibu lakukan saat anak berperilaku baik/buruk? (Contoh: memuji, menegur dengan lembut, dsb)

Menegur dan Memberi Penjelasan secara tegas

5. Penilaian Respon Ibu (Skala 1-5)

Seberapa tepat respon ibu hari ini?

- 1 = Tidak Tepat: Respon saya tidak sesuai dengan situasi, dan anak tidak merespons dengan baik.
- 2 = Kurang Tepat: Respon saya sedikit membantu, tetapi tidak cukup efektif untuk mengubah perilaku anak.
- 3 = Cukup Tepat: Respon saya efektif sebagian besar waktu, tetapi masih ada area yang bisa diperbaiki.
- 4 = Tepat: Respon saya efektif dan membantu anak merespons dengan baik, meskipun ada sedikit ruang untuk perbaikan.
- 5 = Sangat Tepat: Respon saya sangat efektif, dan anak merespons dengan sangat baik, sesuai dengan tujuan intervensi.

6. Apa yang Bisa Ibu Lakukan Berbeda?

Bagaimana ibu bisa merespons dengan lebih baik?

(Contoh: lebih tegas, memberi penjelasan, dsb)

harus lebih tegas lagi agar anak tidak tantrum

7. Catatan Khusus

Apakah ada hal lain yang ingin ibu catat?

(Contoh: anak lebih tenang hari ini)

Hari ini anak sedikit tantrum dan tidak mau mendengarkan,
tapi setelah diarahkan dan di beri penjelasan dengan tegas,
anak lebih tenang

CATATAN HARIAN IBU

Hari/Tanggal : Jumat 20 September 2024

1. Perasaan Ibu Hari Ini

Bagaimana perasaan ibu? (Contoh: senang, lelah, bingung, dsb)

Allhamdulillah perasaan senang

2. Kegiatan Bersama Anak

Apa saja kegiatan ibu dan anak hari ini? (Contoh: bermain, makan bersama, belajar, dsb)

1. lari pagi
 2. ke tukang sayur untuk belanja
 3. Mengantar anak ke tempat terapi
 4. Belajar senam
 5. belajar Matematika
 6. Terapi fokus
 7. Terapi bicara
- Perilaku Positif (Contoh: mendengarkan, tidak memukul, dsb) :
Allhamdulillah anak mau mendengarkan

- Perilaku Negatif (Contoh: memukul, tidak mau mendengarkan, dsb) :
untuk hari ini anak tidak ada perilaku yg negatif

4. Respon Ibu

Apa yang ibu lakukan saat anak berperilaku baik/buruk? (Contoh: memuji, menegur dengan lembut, dsb)

Memberi gift karena anak mengikuti kegiatan dengan baik

5. Penilaian Respon Ibu (Skala 1-5)

Seberapa tepat respon ibu hari ini?

- 1 = Tidak Tepat: Respon saya tidak sesuai dengan situasi, dan anak tidak merespons dengan baik.
- 2 = Kurang Tepat: Respon saya sedikit membantu, tetapi tidak cukup efektif untuk mengubah perilaku anak.
- 3 = Cukup Tepat: Respon saya efektif sebagian besar waktu, tetapi masih ada area yang bisa diperbaiki.
- 4 = Tepat: Respon saya efektif dan membantu anak merespons dengan baik, meskipun ada sedikit ruang untuk perbaikan.
- 5 = Sangat Tepat: Respon saya sangat efektif, dan anak merespons dengan sangat baik, sesuai dengan tujuan intervensi.

6. Apa yang Bisa Ibu Lakukan Berbeda?

Bagaimana ibu bisa merespons dengan lebih baik?

(Contoh: lebih tegas, memberi penjelasan, dsb)

Tetap memberikan ketegasan untuk anak

7. Catatan Khusus

Apakah ada hal lain yang ingin ibu catat?

(Contoh: anak lebih tenang hari ini)

Ahamdulillah hari ini anak lebih tenang dan tidak tantrum

KUESIONER EVALUASI KEBERHASILAN INTERVENSI

Nama PM : Athazaky Zulhrmi Fayyadh

Nama Ibu : Wahyu Lestori

Tanggal : 24 September 2024

Tempat : di rumah PM

Petunjuk : Baca setiap pertanyaan dengan saksama dan pilih jawaban yang paling menggambarkan pengalaman Anda selama dua minggu terakhir. Berikan jawaban yang jujur agar intervensi ini dapat dievaluasi dengan baik. Terdapat pertanyaan terbuka di akhir untuk mengungkapkan hal-hal yang mungkin tidak tercakup dalam pertanyaan tertutup.

I. Aspek Ketegasan dan Kontrol Ibu

1. **Seberapa sering Anda memberikan instruksi secara tegas kepada Z ketika ia menunjukkan perilaku yang tidak sesuai?**

Catatan: Ketegasan di sini mencakup instruksi yang jelas, konsisten, dan tidak membiarkan perilaku yang salah berlanjut tanpa koreksi.

- Sangat sering (Setiap kali perilaku tidak sesuai muncul, saya selalu bertindak tegas)
 - Sering (Sebagian besar waktu saya bertindak tegas ketika Z berperilaku tidak sesuai)
 - Kadang-kadang (Saya bertindak tegas hanya pada situasi tertentu atau ketika saya merasa perlu)
 - Jarang (Hanya sesekali saya menegur Z secara tegas)
 - Tidak pernah (Saya hampir tidak pernah menegur Z dengan tegas)
2. **Apakah Anda merasa lebih mampu menetapkan batasan dan aturan yang jelas bagi Z setelah menjalani intervensi?**
- Sangat mampu (Saya bisa menetapkan batasan dengan jelas, dan Z biasanya menaatinya)

- Mampu (Saya mampu menetapkan batasan dengan baik, meskipun tidak selalu berhasil menegakkannya)
 - Cukup mampu (Saya mencoba menetapkan batasan, tapi kadang tidak berhasil menegakkannya)
 - Kurang mampu (Saya sering kesulitan menetapkan batasan yang konsisten)
 - Tidak mampu (Saya tidak mampu atau tidak merasa nyaman menetapkan batasan)
3. **Seberapa besar kesulitan yang Anda alami dalam mempertahankan konsistensi penerapan aturan di rumah?**
- Tidak sulit sama sekali (Saya hampir tidak mengalami kesulitan dalam mempertahankan konsistensi)
 - Sedikit sulit (Kadang-kadang ada situasi yang membuat saya kesulitan, tetapi biasanya bisa diatasi)
 - Cukup sulit (Sering kali saya merasa sulit untuk konsisten)
 - Sangat sulit (Sebagian besar waktu saya tidak bisa mempertahankan konsistensi)
4. **Bagaimana Anda menilai perubahan dalam respons Z terhadap instruksi atau aturan yang Anda berikan?**
- Sangat positif (Z menunjukkan peningkatan besar dalam menaati instruksi)
 - Positif (Z lebih sering menuruti instruksi dibanding sebelumnya)
 - Cukup positif (Ada beberapa peningkatan, tetapi masih sering tidak patuh)
 - Kurang positif (Hanya sedikit peningkatan, Z masih sering melanggar aturan)
 - Tidak ada perubahan (Z tidak menunjukkan perubahan berarti)

II. Pengurangan Perilaku Impulsif dan Tantrum Z

5. **Seberapa sering Z menunjukkan perilaku impulsif (seperti memukul, marah tanpa alasan jelas, atau sulit tenang) dalam dua minggu terakhir?**

Catatan: Perilaku impulsif mengacu pada tindakan yang dilakukan Z secara tiba-tiba tanpa berpikir panjang, seperti memukul atau melempar barang.

- Sangat sering (Hampir setiap hari)
- Sering (Beberapa kali dalam seminggu)
- Kadang-kadang (Sekali atau dua kali seminggu)

- Jarang (Sekali atau dua kali dalam dua minggu)
 - Tidak pernah (Tidak ada kejadian dalam dua minggu terakhir)
6. Ketika Z merasa frustrasi atau keinginannya tidak terpenuhi, bagaimana respons Z secara umum?
- Sangat baik (Z dapat mengendalikan diri dengan baik tanpa ledakan emosi)
 - Baik (Z umumnya dapat mengendalikan diri, meskipun kadang ada sedikit frustrasi)
 - Cukup baik (Z berusaha mengendalikan diri tetapi masih sering marah atau menangis)
 - Kurang baik (Z sering tidak bisa mengendalikan diri dan langsung marah atau tantrum)
 - Tidak baik sama sekali (Z selalu marah atau tantrum ketika keinginannya tidak terpenuhi)
7. Bagaimana Anda mengelola saat Z menunjukkan perilaku impulsif?
- Sangat efektif (Saya bisa dengan mudah menenangkan Z dan mencegah perilaku tersebut berlanjut)
 - Efektif (Saya bisa menenangkan Z sebagian besar waktu, tetapi kadang membutuhkan waktu lebih lama)
 - Cukup efektif (Saya bisa menenangkan Z, tetapi sering kali butuh bantuan tambahan atau waktu lama)
 - Kurang efektif (Saya sering kesulitan menenangkan Z atau mengendalikan situasi)
 - Tidak efektif (Saya tidak bisa mengendalikan Z saat dia marah atau impulsif)

III. Pemahaman Ibu tentang Pengasuhan Anak dengan ADHD

11. Seberapa paham Anda mengenai cara yang tepat untuk mendisiplinkan anak dengan ADHD seperti Z setelah mendapatkan bimbingan dari praktikan?
- Sangat paham (Saya sangat paham dan bisa menerapkan teknik pengasuhan yang diajarkan)
 - Paham (Saya paham dan sebagian besar waktu bisa menerapkan teknik tersebut)
 - Cukup paham (Saya paham sebagian, tetapi masih kesulitan menerapkan tekniknya)

- Kurang paham (Saya masih bingung tentang cara yang tepat untuk mendisiplinkan Z)
- Tidak paham (Saya tidak paham bagaimana cara mendisiplinkan anak dengan ADHD).

12. Seberapa besar perubahan dalam cara Anda menghadapi tantangan perilaku Z setelah menerima pendampingan?

- Sangat besar (Saya mencurahkan perubahan signifikan dalam menghadapi perilaku Z, dan hasilnya positif)
- Besar (Saya melakukan beberapa perubahan, dan sebagian besar waktu hasilnya baik)
- Cukup besar (Ada beberapa perubahan, tetapi tidak selalu berhasil)
- Kecil (Saya melakukan sedikit perubahan, tetapi tidak terlalu signifikan)
- Tidak ada perubahan (Saya tidak merasa ada perubahan dalam cara saya menghadapi perilaku Z)

Indikator Keberhasilan: Tingkat penerapan perubahan dalam cara menghadapi tantangan perilaku Z.

IV. Penerapan Reward dan Punishment

13. Seberapa sering Anda menerapkan sistem penghargaan (reward) ketika Z menunjukkan perilaku yang baik atau sesuai?

- Sangat sering (Saya selalu memberikan penghargaan ketika Z berperilaku baik)
- Sering (Sebagian besar waktu saya memberikan penghargaan pada Z saat dia berperilaku baik)
- Kadang-kadang (Saya hanya memberikan penghargaan dalam beberapa situasi tertentu)
- Jarang (Saya hampir tidak pernah memberikan penghargaan)

14. Tidak pernah (Saya tidak menggunakan sistem penghargaan)

Seberapa efektif pemberian penghargaan (reward) dalam meningkatkan perilaku positif Z?

- Sangat efektif (Pemberian reward selalu berhasil mendorong perilaku positif Z)

- Efektif (Sebagian besar waktu Z termotivasi dengan adanya reward)
- Cukup efektif (Reward kadang berhasil, tetapi tidak selalu)
- Kurang efektif (Reward jarang mempengaruhi perilaku Z)

15. Tidak efektif (Reward tidak berdampak pada perilaku Z)

Seberapa sering Anda menerapkan sistem hukuman (punishment) ketika Z menunjukkan perilaku yang tidak sesuai?

- Sangat sering (Saya selalu memberikan hukuman ketika Z berperilaku tidak sesuai)
- Sering (Sebagian besar waktu saya memberikan hukuman pada Z saat dia berperilaku buruk)
- Kadang-kadang (Saya hanya memberikan hukuman dalam beberapa situasi tertentu)
- Jarang (Saya hampir tidak pernah memberikan hukuman)

16. Tidak pernah (Saya tidak menggunakan sistem hukuman)

Seberapa efektif hukuman (punishment) dalam mengurangi perilaku negatif Z?

- Sangat efektif (Pemberian hukuman selalu berhasil mengurangi perilaku negatif Z)
- Efektif (Sebagian besar waktu hukuman berhasil menurunkan perilaku buruk Z)
- Cukup efektif (Kadang hukuman berhasil, tetapi tidak selalu)
- Kurang efektif (Hukuman jarang mempengaruhi perilaku Z)
- Tidak efektif (Hukuman tidak berdampak pada perilaku Z)

VI. Refleksi dan Umpan Balik dari Ibu

17. Apa perubahan terbesar yang Anda rasakan pada diri Anda sebagai ibu setelah mengikuti intervensi ini?

Menjadi lebih mengerti dan memahami untuk menstimulasi anak.

18. Apa perubahan terbesar yang Anda amati pada Z setelah menjalani intervensi ini? Anak sudah mulai berkembang, dalam berbicara / berkomunikasi, sudah mulai mengikuti arahan, dan sudah mulai berkarya, seperti menggambar.

19. Apakah Anda merasa pendampingan dan intervensi yang diberikan selama ini sudah cukup membantu? Jika belum, apa yang menurut Anda perlu ditingkatkan?

Sudah cukup membantu, namun masih banyak yang harus diperbaiki lagi.

Penutup

Terima kasih atas partisipasi Anda dalam mengisi kuesioner ini. Jawaban Anda sangat membantu kami dalam mengevaluasi dan menyempurnakan intervensi yang telah dilakukan, serta memberikan dampak yang lebih positif bagi perkembangan Z.

**FORM TERMINASI PRAKTIKUM PEKERJAAN SOSIAL BERBASIS
INSTITUSI POLTEKESOS BANDUNG 2024**

Nama Praktikan : Ni Komang Bintang Paramita
 Nama Pekerja Sosial : Ayu Wulan Sari
 Nama Penerima Manfaat : Z
 Jenis Kelamin dan Umur : Laki-laki, 6 tahun
 Tanggal Kontak Terakhir : Kamis, 26 September 2024
 Tanggal Awal Pelayanan : Jumat, 23 Agustus 2024

Alasan Pemberian Pelayanan:
Alasan pemberian layanan ini didasarkan pada hasil asesmen yang mengidentifikasi kurangnya ketegasan ibu dalam mendisiplinkan Z, seorang anak dengan ADHD dan retardasi mental. Z mengalami kesulitan fokus dan konsentrasi, serta cenderung bertindak impulsif dan tidak terkendali saat bersama ibunya, seperti memukul, menarik rambut, dan tantrum ketika keinginannya tidak terpenuhi. Ibu juga mengalami kesulitan dalam melibatkan Z dalam proses belajar, sehingga tugas-tugas dari program terapi di rumah lebih banyak ditangani oleh ayahnya. Namun, keterbatasan waktu ayah karena pekerjaan membuat intervensi diperlukan untuk mendukung ibu dalam menerapkan disiplin yang konsisten serta memastikan keberlanjutan program terapi bagi Z.
Kesepakatan tujuan intervensi:
Meningkatkan ketegasan ibu dalam mendisiplinkan anak dengan ADHD, sehingga perilaku impulsif anak dapat dikendalikan dan dibentuk menjadi perilaku yang lebih positif.
Intervensi/kegiatan yang dilaksanakan:
<ul style="list-style-type: none"> - Advice giving & counseling - Home visit - Support - Jurnalng

<p>Perubahan-perubahan/Kemajuan yang Dicapai/kondisi PM saat ini (catatan : termasuk situasi PM dalam lingkungan sosialnya yang utama):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu Z sudah mengerti dan memahami cara untuk menstimulasi anak terutama menerapkan ketegasan dalam memberikan instruksi. - Z mulai menunjukkan perkembangan dalam berbicara dan mengikuti arahan.
<p>Tujuan yang belum tercapai:</p> <p>-</p>
<p>Rujukan (kepada siapa, aspek-aspek yang dirujuk)</p> <p>Catatan : rujukan tidak harus selalu kepada lembaga/institusi tertentu tetapi dimungkinkan pula kepada keluarga, apabila ada beberapa tujuan yang belum tercapai dan dimungkinkan dilaksanakan oleh keluarga.</p>
<p>Ibu perlu mendapatkan bimbingan dan pengingat secara berkala dari pekerja sosial dan terapis ULRS APD agar selalu konsisten dalam bersikap tegas terhadap Z.</p>
<p>Alasan terminasi:</p> <p>Keterbatasan waktu praktikan dalam melakukan intervensi pada Praktikum Institusi.</p>

Terminasi dilakukan pada hari Kamis, tanggal 26 September, tahun 2024, bertempat di Unit Layanan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Disabilitas (ULRS APD) Sentra Mulaya Jaya, serta disepakati oleh PM/keluarga serta pihak-pihak yang terkait dengan kehidupan PM.

PM/Keluarga



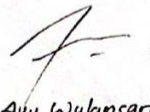
(Wahyu Istari)

Praktikan



(Ni Komang Bintang B)

Mengetahui : Pekerja Sosial



(Ayu Wulansari)

Lampiran 7 Presensi Praktikum Institusi

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Rainy Sundary, MP

Kelompok : 3B

Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-1

No.	Nama	NRP	Senin, 19-08-24	Selasa, 20-08-24	Rabu, 21-08-24	Kamis, 22-08-24	Jumat, 23-08-24	Sabtu, 24-08-24	Minggu, 25-08-24
1.	Agkhvan Triyuuloh	21.04.026							
2.	Ayu Sukma Ningtyas	21.04.083							
3.	Ani Purwanti	21.04.095							
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098							
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236							
6.	Qurratul A'yun Syahabuddin	21.04.257							

Diketahui,

Pembimbing Lapangan,

Dosen Supervisor,

Ketua Kelompok,

Bambang Sulistyono

Dra. Nenden Rainy Sundary, MP

Agkhvan Triyuuloh

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Rainy Sundary, MP

Kelompok : 3B

Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-3

No.	Nama	NRP	Senin, 02-09-24	Selasa, 03-09-24	Rabu, 04-09-24	Kamis, 05-09-24	Jumat, 06-09-24	Sabtu, 07-09-24	Minggu, 08-09-24
1.	Agkhvan Triyuuloh	21.04.026							
2.	Ayu Sukma Ningtyas	21.04.083							
3.	Ani Purwanti	21.04.095							
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098							
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236							
6.	Qurratul A'yun Syahabuddin	21.04.257							

Diketahui,

Pembimbing Lapangan,

Dosen Supervisor,

Ketua Kelompok,

Bambang Sulistyono

Dra. Nenden Rainy Sundary, MP

Agkhvan Triyuuloh

**PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL**

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Rainy Sundry, MP

Kelompok : 3B

Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-4

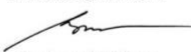
No.	Nama	NRP	Senin, 09-09-24	Selasa, 10-09-24	Rabu, 11-09-24	Kamis, 12-09-24	Jumat, 13-09-24	Sabtu, 14-09-24	Minggu, 15-09-24
1.	Agkhvan Triyuuloh	21.04.026	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>
2.	Ayu Sukma Ningtyas	21.04.083	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>
3.	Ani Purwanti	21.04.095	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>
6.	Qurratul A'yun Syahabuddin	21.04.257	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>

Diketahui,

Pembimbing Lapangan,

Dosen Supervisor,

Ketua Kelompok,


Bambang Sulistiyono


Dra. Nenden Rainy Sundry, MP


Agkhvan Triyuuloh

**PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL**

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Rainy Sundry, MP

Kelompok : 3B

Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

MINGGU KE-2

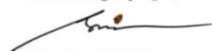
No.	Nama	NRP	Senin, 26-08-24	Selasa, 27-08-24	Rabu, 28-08-24	Kamis, 29-08-24	Jumat, 30-08-24	Sabtu, 31-08-24	Minggu, 01-09-24
1.	Agkhvan Triyuuloh	21.04.026	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>	<i>Agkh</i>
2.	Ayu Sukma Ningtyas	21.04.083	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>	<i>Ayu</i>
3.	Ani Purwanti	21.04.095	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>	<i>Ani</i>
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>	<i>Ni</i>
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>	<i>Kevin</i>
6.	Qurratul A'yun Syahabuddin	21.04.257	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>	<i>Qurr</i>

Diketahui,

Pembimbing Lapangan,

Dosen Supervisor,

Ketua Kelompok,


Bambang Sulistiyono


Dra. Nenden Rainy Sundry, MP


Agkhvan Triyuuloh

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Rainy Sundary, MP
Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

Kelompok : 3B

MINGGU KE-6

No.	Nama	NRP	Senin, 23-09-24	Selasa, 24-09-24	Rabu, 25-09-24	Kamis, 26-09-24	Jumat, 27-09-24
1.	Aghkvan Triyuuloh	21.04.026					
2.	Ayu Sukma Ningtyas	21.04.083					
3.	Ani Purwanti	21.04.095					
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098					
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236					
6.	Qurratul A'yun Syahabuddin	21.04.257					

Diketahui,

Pembimbing Lapangan,

Bambang Sulistyono

Dosen Supervisor,

Dra. Nenden Rainy Sundary, MP

Ketua Kelompok,

Aghkvan Triyuuloh

PRESENSI PRAKTIKUM INSTITUSI
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

Dosen Pembimbing : Dra. Nenden Rainy Sundary, MP
Lokasi Praktikum : Sentra Mulya Jaya di Jakarta

Kelompok : 3B

MINGGU KE-5

No.	Nama	NRP	Senin, 16-09-24	Selasa, 17-09-24	Rabu, 18-09-24	Kamis, 19-09-24	Jumat, 20-09-24	Sabtu, 21-09-24	Minggu, 22-09-24
1.	Aghkvan Triyuuloh	21.04.026							
2.	Ayu Sukma Ningtyas	21.04.083							
3.	Ani Purwanti	21.04.095							
4.	Ni Komang Bintang Paramita	21.04.098							
5.	Kevin Oliver Christo Lau	21.04.236							
6.	Qurratul A'yun Syahabuddin	21.04.257							

Diketahui,

Pembimbing Lapangan,

Bambang Sulistyono

Dosen Supervisor,

Dra. Nenden Rainy Sundary, MP

Ketua Kelompok,

Aghkvan Triyuuloh