

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

**UPAYA MENINGKATKAN MOTIVASI KESEHATAN KLIEN “H” DI
SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANJUT USIA**

KARAWANG

Oleh :

Aditya Rahman

NRP.2204069



PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

PROGRAM SARJANA TERAPAN

POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL

BANDUNG

2025

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

UPAYA MENINGKATKAN MOTIVASI KESEHATAN KLIEN "H" DI SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANJUT USIA

KARAWANG

Oleh:

Aditya Rahman

NRP. 2204069

Telah disetujui pada tanggal: 15 Oktober 2025

Oleh:

Pembimbing Utama



Dr. Sakroni, SST, M.Pd

Pembimbing Pendamping



Dra. Nenden Rainy Sundary, MP

Mengetahui:

Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial

Program Sarjana Terapan

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung



Dr. Denti Kardeti, M.Si

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga praktikan dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktikum Institusi Tahun 2025. Laporan ini merupakan hasil kegiatan Praktikum Berbasis Intisusi yang dilaksanakan di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang dengan judul **“Upaya Meningkatkan Motivasi Kesehatan Klien “H” Di Satuan Pelayanan Sosial Griya Lanjut Usia Karawang”**

Pada kesempatan ini, praktikan mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam penyusunan Laporan Praktikum Institusi Tahun 2025 di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang ini, yaitu kepada:

1. Suharma, PhD., 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. M.PS.Sp., selaku Kepala Laboratorium Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Dr. Sakroni, SST, M.Pd dan Dra. Nenden Rainy Sundary, MP selaku Dosen Pembimbing (Supervisor) Praktikum Institusi yang telah memberikan arahan, motivasi, serta limpahan doa kepada praktikan selama proses praktikum dan penyusunan laporan.
5. Dr. Aep Rusmana, S.Sos, M.Si., selaku Dosen Wali.
6. Harry Yudhiatama, ST., MM. selaku Penanggung Jawab Satuan Pelayanan Griya Ramah Lanjut Usia Karawang.
7. Widha Kusumaning Ayu, S.Tr.Sos dan Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos. selaku Supervisor dan pendamping Lapangan yang telah mendampingi praktikan selama proses praktikum di Satuan Pelayanan Griya Ramah Lanjut Usia Karawang.

8. Seluruh Pramuwedha, yang membantu praktikan selama proses praktikum institusi di Satuan Pelayanan Griya Ramah Lanjut Usia Karawang.

Demikian laporan Praktikum Institusi Tahun 2025 ini disusun, besar harapan laporan ini dapat memberikan manfaat dan menambah ilmu pengetahuan serta dapat berguna bagi pembaca pada umumnya.

Bandung, 26 September 2025

Aditya Rahman

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi	1
1.2. Tujuan Dan Manfaat Praktikum Institusi	3
1.3. Sasaran.....	4
1.4. Sistem Penulisan Laporan	5
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI.....	8
2.1 Metode Pekerjaan Sosial.....	8
2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (<i>Case Work</i>)	8
2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (<i>Group Work</i>) : tujuan, tipe- tipe kelompok, teknik dan keterampilan dalam <i>Group Work</i>	12
2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial	16
2.2.1. <i>Engagement</i>	16
2.2.2. Asesmen	16
2.2.3. Rencana Intervensi.....	17
2.2.4. Intervensi.....	17
2.2.5. Evaluasi	18
2.2.6. Terminasi dan Rujukan	18
2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i>	18
2.4. Tinjauan Tentang Lanjut Usia	21
2.4.1. Definisi Lanjut Usia	21
2.4.3. Perubahan Lanjut Usia	22
2.4.4. Permasalahan Lanjut Usia.....	24
2.4.7. Teori tentang Lanjut Usia.....	26

2.5.	Tinjauan Tentang Motivasi.....	27
2.5.1.	Teori Motivasi.....	27
2.6.	Regulasi yang mendukung penanganan kasus	31
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI		32
3.1.	Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum	32
3.1.1.	Sejarah.....	32
3.1.2.	Landasan Hukum	33
3.1.3.	Tugas Pokok dan Fungsi	34
3.1.4	Lingkup/Jangkauan Kerja.....	35
3.1.6.	Visi Dan Misi.....	36
3.1.7.	Tujuan	36
3.1.8.	Struktur Organisasi.....	36
3.1.9.	Personalia	38
3.1.10.	Jumlah Penerima Manfaat.....	39
3.2.	Program/Layanan yang diberikan Institusi	40
3.2.1.	Kriteria Layanan.....	40
3.2.2.	Persyaratan Layanan	40
3.2.3.	Tahapan Layanan	41
3.2.4.	Program Layanan	42
3.2.5.	Fasilitas Sarana dan Prasarana	43
3.3.	Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi.....	44
BAB IV PENANGANAN KASUS		44
4.1.	Tahap <i>Intake</i> dan <i>Engagement</i>	44
4.2.	Tahap Asesmen.....	46
4.3.	Tahap Rencana Intervensi.....	56
4.4.	Tahap Intervensi.....	66
4.5.	Tahap Evaluasi.....	73
4.6.	Tahap Terminasi dan Rujukan	75
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI		79
5.1.	Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metoda <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi	79

5.2. Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya).....	80
5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya	82
5.4. Tantangan Praktikum Institusi	84
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	86
6.1. Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum).....	86
6.2. Rekomendasi	87
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Enggagement dan Intake</i>	114
Gambar 2 <i>Contract</i>	114
Gambar 3 Asesmen	114
Gambar 4 Asesmen <i>Signifikan Others</i>	114
Gambar 5 Tahap Pembentukan Relasi Pertolongan.....	114
Gambar 6 Tahap Terapi Realitas.....	114
Gambar 7 Tahap Pemberian Motivasi.....	114
Gambar 8 Tahap Pemberian Motivasi.....	114
Gambar 9 Tahap <i>Recreational Group</i>	115
Gambar 10 Tahap Terminasi dan Rujukan	115
Gambar 11 Observasi Klien “H” dalam Kegiatan Senam	115
Gambar 12 Observasi Klien “H” dalam Kegiatan Pengajian.....	115
Gambar 13 Observasi Klien “H” dalam Kegiatan Keterampilan.....	115
Gambar 14 Check Up Lansia ke Rumah Sakit.....	115
Gambar 15 Acara Pengabdian Kampus Unsika	115
Gambar 16 <i>Home Visit</i> Klien	115
Gambar 17 Perawatan Lanjut Usia	116
Gambar 18 Apel Senin.....	116
Gambar 19 Kegiatan Lentera	116
Gambar 20 Supervisi Lembaga.....	116

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jenis dan Jumlah Pegawai.....	39
Tabel 3. 2 Fasilitas Sarana dan Prasarana	43
Tabel 4. 1 Identitas Keluarga	47
Tabel 4. 2 Hubungan dengan orang terdekat lain	47
Tabel 4. 3 Indikator Keberfungsian Sosial Klien “H”	50
Tabel 4. 4 Prinsip Terapi Realitas	63
Tabel 4. 5 Jadwal Kegiatan Intervensi	65
Tabel 4. 6 Indikator Keberhasilan Intervensi	73
Tabel 4. 7 Evaluasi Proses	74
Tabel 4. 8 Evaluasi Hasil	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Praktikum Institusi	90
Lampiran 2 <i>Time Schedule</i>	94
Lampiran 3 Surat Undangan <i>Case Conference</i> I Penanggung Jawab.....	95
Lampiran 4 Surat Undangan <i>Case Conference</i> I Pekerja Sosial.....	96
Lampiran 5 Surat Undangan <i>Case Conference</i> I Pekerja PramuWerdha	97
Lampiran 6 Surat Permohonan Peminjaman Barang	98
Lampiran 7 Berita Acara <i>Case Confrence</i> I.....	99
Lampiran 8 Daftar Hadir <i>Case Confrence</i> I.....	100
Lampiran 9 Notulensi <i>Case Confrence</i> I.....	101
Lampiran 10 Surat Undangan <i>Case Conference</i> II Penanggung Jawab	103
Lampiran 11 Surat Undangan <i>Case Conference</i> II Pekerja Sosial	104
Lampiran 12 Surat Undangan <i>Case Conference</i> II PramuWerdha	105
Lampiran 13 Surat Peminjaman Barang	106
Lampiran 14 Berita Acara <i>Case Confrence</i> II.....	107
Lampiran 15 Daftar Hadir <i>Case Confrence</i> II.....	108
Lampiran 16 Notulensi <i>Case Confrence</i> II	109
Lampiran 17 <i>Infromed Consent</i>	111
Lampiran 18 Rumusan Kegiatan Hasil Terapi Realitas	112
Lampiran 19 Surat Terminasi.....	113
Lampiran 20 Dokumentasi Kegiatan Praktikum Institusi 2025.....	114

BAB 1

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. Praktikum Institusi 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.

Pedoman Praktikum Institusi ini merupakan panduan penting bagi para supervisor/dosen pembimbing, mahasiswa, dan pihak Sentra Terpadu/Sentra serta lokasi praktikum lainnya guna memandu pelaksanaan praktikum mulai dari persiapan dan pra-lapangan, pelaksanaan di lokasi praktikum, pengakhiran hingga penyusunan laporan praktikum.

Di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang, yang merupakan salah satu unit pelayanan sosial di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat, tempat ini merupakan salah satu yang dipilih sebagai lokasi pelaksanaan praktikum institusi 2025 dalam setting primer. Satuan pelayanan ini berfokus pada penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia (lansia), khususnya mereka yang membutuhkan perhatian, pendampingan, serta dukungan baik dari sisi kesehatan, psikologis, maupun sosial. Sebagai salah satu panti sosial yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup para lansia, Griya Lanjut Usia Karawang menyediakan berbagai bentuk layanan, mulai dari pemenuhan kebutuhan dasar, perawatan kesehatan, hingga program pembinaan. Tempat ini menjadi wadah bagi para lansia agar tetap merasa dihargai, didukung, serta dapat menjalani masa tuanya dengan kondisi yang lebih baik, bermakna, dan sejahtera.

Dalam kesempatan praktikum di lokasi ini, praktikan mendapati salah satu klien lanjut usia dengan fokus permasalahan pada rendahnya motivasi dalam peningkatan kesehatan diri. Klien yang bersangkutan tampak kurang memiliki dorongan internal untuk menjaga atau meningkatkan kondisi kesehatannya, baik melalui aktivitas fisik ringan, maupun keteraturan dalam pola hidup sehat. Rendahnya motivasi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan fisik akibat usia, kondisi emosional, kurangnya dukungan sosial, serta perasaan bosan atau jenuh yang seringkali dialami oleh lansia dalam lingkungan panti.

1.2. Tujuan Dan Manfaat 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) Mempraktikkan 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.

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/Sentra Kementerian Sosial RI, UPTD Dinas Sosial Provinsi, Yayasan dan Perusahaan 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.

1.3. Sasaran

Sasaran dalam pelaksanaan Praktikum Institusi Tahun 2025 di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang yaitu:

- 1) Tempat Praktikum Institusi yaitu Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang.
- 2) Klien Lanjut Usia dengan kategori terlantar yaitu Klien “H” berusia 60 tahun.
- 3) Pihak yang terlibat dalam intervensi kepada klien, yaitu orang-orang yang

memiliki hubungan sangat dekat dan berpengaruh terhadap kehidupan dan penanganan masalah klien seperti anggota keluarga, pekerja sosial, pramuwerdha, dan teman seasrama penerima manfaat di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang.

1.4. Sistem Penulisan Laporan

Secara sistematis, Laporan Praktikum Institusi Tahun 2025 mengenai “Upaya Meningkatkan Motivasi Kesehatan Klien “H” di Satuan Pelayanan Sosial Griya Lanjut Usia” disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini memuat tentang latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat, dan sasaran dari Praktikum Institusi di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang yang menyesuaikan dengan sumber dari pedoman praktikum serta memuat sistematika penulisan laporan.

BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

Pada bab ini memuat penjelasan tentang konsep praktik Pekerja Sosial yang digunakan sebagai dasar dan acuan dalam pelaksanaan praktik, yaitu metode pekerjaan sosial yang dibagi menjadi dua, berupa *social case work* dan *social group work* yang mencakup tujuan, teknik, tipe kelompok, keterampilan dan peranan pekerja sosial, kemudian tahapan dalam proses pekerjaan sosial dari engagement, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, serta terminasi dan rujukan, kemudian tinjauan konseptual berkaitan dengan kasus yang ditangani, yaitu tinjauan mengenai lanjut usia, serta regulasi yang mendukung penanganan kasus, yaitu regulasi yang berkaitan dengan lansia.

BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

Pada bab ini memuat penjelasan tentang gambaran umum, program, layanan dan profil penerima manfaat Stuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang

BAB IV PENANGANAN KASUS

Pada bab ini memuat penjelasan mengenai proses dan hasil penanganan kasus yang dilakukan oleh praktikan, yaitu Upaya Meningkatkan Motivasi Kesehatan Klien “H” di Satuan Pelayanan Sosial Griya Lanjut Usia Karawang mulai dari tahap EIC (*engagement, intake contract*), asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan.

BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

Pada bab ini memuat penjelasan tentang gambaran integrasi atau keterkaitan atau saling melengkapi metode *Case Work* dan *Group Work*, capaian terbaik dari praktikum insitusi, tantangan praktikum institusi, keterlibatan praktikan dalam kegiatan lainnya, serta refleksi praktikan selama pelaksanaan praktikum institusi yang mencakup pengalaman praktikum untuk pengembangan diri dan pengembangan profesional calon pekerjaan sosial serta dilema etik yang dihadapi dan solusinya di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini memuat tentang kesimpulan dari keseluruhan hasil Praktikum Institusi Tahun 2025 yang membahas mengenai “Upaya Meningkatkan Motivasi Kesehatan Klien “H” di Satuan Pelayanan Sosial Griya Lanjut Usia Karawang“ dengan berbagai temuan-temuan penting selama praktikum serta berisi

rekomendasi yang digunakan untuk pengembangan layanan terhadap penanganan kasus klien "H" dan pengembangan layanan bermanfaat kepada penerima manfaat lainnya serta pengembangan konsep praktikum instisusi yang lebih baik.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1 Metode Pekerjaan Sosial

Zastrow (2023) menyatakan metode pekerjaan sosial adalah sebuah pendekatan praktis yang berperan penting dalam menjembatani teori dengan praktik di lapangan. Pekerjaan sosial tidak hanya berhenti pada tataran konsep atau teori, tetapi diwujudkan dalam langkah-langkah nyata yang sistematis dan terarah. Melalui metode inilah pekerja sosial dapat menerapkan ilmu, prinsip, serta keterampilan profesionalnya secara tepat dalam memberikan pertolongan kepada klien. Dalam praktikum institusi ada 2 metode yang dilakukan yaitu metode *social case work* atau pekerjaan sosial dengan individu/keluarga dan metode *social group work* atau metode pekerjaan sosial dengan kelompok. Berikut adalah pengertian, tujuan, teknik-teknik, serta keterampilan mengenai dua metode dalam pekerjaan sosial.

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

Case Work menurut Zastrow (2023) adalah metode dalam pekerjaan sosial yang berfokus pada upaya pertolongan secara langsung kepada individu atau keluarga yang mengalami masalah dalam kehidupannya. berfokus pada hubungan langsung antara pekerja sosial dengan individu atau keluarga. *Case work* merupakan proses pertolongan yang menggunakan pendekatan terencana untuk membantu klien memahami masalah yang dihadapinya, mengidentifikasi sumber daya yang ada, serta menemukan cara pemecahan masalah sehingga klien dapat berfungsi sosial secara lebih baik.

1) Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*)

Tujuan metode *case work* dalam pekerjaan sosial adalah membantu individu maupun keluarga agar mampu mengatasi masalah pribadi dan sosialnya sehingga dapat berfungsi kembali secara optimal dalam lingkungan sosial. Tujuan ini tidak hanya sekadar menyelesaikan masalah, tetapi juga mengembangkan kemampuan, potensi, serta kemandirian klien.

- (1) Membantu klien memahami masalahnya dengan lebih jelas, baik dari sisi penyebab maupun dampaknya.
 - (2) Mengembangkan kesadaran diri klien terhadap potensi, kekuatan, dan sumber daya yang dimiliki.
 - (3) Membantu klien menemukan solusi atau alternatif pemecahan masalah yang sesuai dengan kondisinya.
 - (4) Memulihkan dan meningkatkan fungsi sosial klien, sehingga ia mampu kembali menjalankan peran-peran sosialnya dalam keluarga maupun masyarakat.
 - (5) Memberikan dukungan emosional dan motivasi agar klien tidak merasa sendirian dalam menghadapi masalah.
 - (6) Meningkatkan kemandirian klien sehingga di masa depan ia dapat menghadapi permasalahan dengan lebih baik tanpa terlalu bergantung pada orang lain.
- 2) Teknik Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*)

Seorang Pekerja Sosial dalam menggunakan metode Case Work diperlukan beberapa teknik dalam pelaksanaannya. Berikut beberapa teknik Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*).

(1) *Small talk*

Small Talk adalah teknik dasar yang ini berhubungan dengan percakapan tidaklangsung dan dipergunakan oleh pada permulaan suatu kontak antara pekerja sosial dengan klien. Tujuan utama *small talk* adalah menciptakan suasana yang dapat memberikan kemudahan bagi keduanya untuk melakukan pembicaraan karena dapat menghilangkan situasi canggung dan memecahkan kebisuan, 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) *Encouragement* (memberikan dorongan)

Encouragement atau memberikan dorongan dapat dipahami sebagai suatu teknik intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk membangkitkan semangat, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat motivasi klien dalam menghadapi permasalahan hidupnya. Dorongan ini tidak hanya sebatas memberikan kata-kata semangat, melainkan juga melibatkan pendekatan yang lebih mendalam berupa empati, dukungan emosional, serta penguatan psikologis yang mampu menumbuhkan harapan baru bagi klien. Teknik ini berperan penting karena sering kali klien yang datang dengan permasalahan kompleks berada dalam kondisi putus asa, rendah diri, tidak berdaya, bahkan kehilangan harapan. (Compton, B.R. & Galaway, B. 1999)

(3) *Reassurance* (memberikan keyakinan)

Reassurance dalam konteks pekerjaan sosial atau konseling adalah teknik intervensi yang dilakukan dengan tujuan memberikan rasa aman, ketenangan emosional, serta keyakinan kepada klien bahwa mereka mampu menghadapi situasi sulit, bahwa mereka tidak sendiri, dan bahwa perasaan kegelisahan atau kekhawatiran yang dirasakan adalah wajar. Teknik ini membantu klien mengurangi kecemasan atau perasaan tidak pasti, memperkuat kepercayaan diri, dan memelihara harapan ketika mereka berada dalam kondisi tertekan atau ketika motivasi mereka mulai menurun.

(4) *Universalization*

Universalization adalah proses atau teknik dalam pekerjaan sosial, psikologi, atau terapi yang digunakan untuk membantu seseorang menyadari bahwa perasaan, pengalaman, atau masalah yang dialaminya bukanlah hal yang unik, melainkan juga dialami oleh banyak orang lain dalam situasi serupa. Dengan pemahaman ini, individu dapat merasa bahwa dirinya tidak sendirian, mengurangi rasa malu atau bersalah, dan lebih mudah menerima keadaan yang sedang dihadapi.

(5) *Managing Self Talk* (Mengelola dialog diri)

Managing Self Talk adalah proses sadar untuk mengenali, memantau, dan mengelola dialog internal yang terjadi dalam pikiran seseorang, yang meliputi pikiran, penilaian, atau komentar terhadap diri sendiri. Dialog diri ini dapat bersifat positif, negatif, atau netral, dan memiliki pengaruh langsung terhadap perasaan, motivasi, perilaku, dan cara seseorang menghadapi masalah. Dengan mengelola *self talk*, individu dapat mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif dan realistis, meningkatkan kepercayaan diri, mengurangi stres, serta lebih mampu mengambil keputusan dan menghadapi tantangan hidup.

3) Keterampilan Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*)

- (1) Komunikasi tingkat dasar: *attending*, mendengarkan aktif, empati tingkat dasar, memberikan umpan balik.
- (2) Komunikasi tingkat menengah: Empati dan *probing*.
- (3) Komunikasi tingkat mahir, yaitu membantu klien menyampaikan “ceritanya”, membantu klien untuk “menantang” diri sendiri, empati tingkat mahir, *self disclosure*/membuka diri pekerja sosial.
- (4) Keterampilan Asesmen, yaitu menyusun instrumen asesmen, *mind mapping*, observasi, triangulasi, wawancara, dan penggunaan *tools assesment* berupa genogram, ecomap, *life roadmap*, diagram venn, *body mapping* serta 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.
- (5) Keterampilan melaksanakan konferensi kasus, konferensi keluarga dan menuliskan laporannya.
- (6) Keterampilan menyusun rencana intervensi dan intervensi.
- (7) Keterampilan melakukan evaluasi dan terminasi.

(Sumber: Pedoman Praktikum Institusi)

2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*) : tujuan, tipe- tipe kelompok, teknik dan keterampilan dalam *Group Work*.

Association of Social Work (1947) mengartikan *Social Group Work* sebagai suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial mereka (*social adjustment*), dan tujuan keduanya untuk membantu kelompok mencapai tujuan-tujuan yang disepakati oleh masyarakat. Pemanfaatan kelompok sebagai salah satu bagian dari strategi terapi pekerja sosial, dinyatakan lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan individual. Pekerja sosial dapat memberikan terapi kepada lebih dari satu individu di dalam setiap sesi terapi yang diberikan. Namun, juga harus diakui bahwa terapi kelompok ini juga memiliki kelemahan yang terletak pada proses karena menyulitkan pekerja sosial untuk bekerja dalam situasi anggota kelompok masih dalam masalah dan kesulitan untuk memenuhi kuota anggota kelompok apabila rancangan terapi kelompoknya adalah individu dengan permasalahan yang sama (Huda dalam Prasetyo, A.P dan Wulandari, K. 2009).

1) Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Tujuan dari metode pekerjaan sosial dengan kelompok (*groupwork*) adalah untuk mencapai perubahan positif dalam kehidupan anggota kelompok dan masyarakat secara keseluruhan. Merujuk pada definisi tentang metode pekerjaan sosial dengan kelompok yang dipresentasikan pada *National Conference of Social Work* tahun 1935, maka tujuan metode intervensi pekerjaan sosial dengan kelompok adalah (Northen & Kurland dalam Prasetyo, A.P dan Wulandari, K 2009):

- (1) Memperkuat pengembangan dan adaptasi sosial individu di dalam sebuah kelompok secara sukarela.
- (2) Penggunaan metode kelompok dalam kegiatan terapi individu ini berasosiasi dengan perkembangan kemampuan individu untuk berperilaku sesuai dengan harapan lingkungan sosial.
- (3) Mendorong perkembangan kapasitas individu secara maksimal dan

mendukung ke arah relasi antara individu dengan masyarakat yang menyenangkan.

2) Tipe-tipe Kelompok

Berikut adalah sembilan tipe kelompok dalam metode pekerjaan sosial kelompok menurut Charles Zastrow (2017, hal: 71-74)

(1) Kelompok Percakapan Sosial (*Social Conversation Groups*)

Kelompok percakapan yang tidak memiliki agenda formal. topik percakapan dapat berubah sesuai keinginan anggota. Kelompok ini dapat digunakan untuk memastikan seberapa dalam relasi diantara orang-orang yang belum dikenal oleh pekerja sosial.

(2) Kelompok Rekreasi (*Recreational Groups*)

Kelompok ini bertujuan untuk memberikan aktivitas yang menyenangkan dan seringkali bersifat spontan.

(3) Kelompok Keterampilan Rekreatif (*Recreational-Skill Groups*)

Kelompok ini bertujuan untuk memperbaiki beberapa keterampilan dan pada saat yang sama melakukan aktivitas yang menyenangkan. kelompok ini mensyaratkan keterlibatan pelatih atau instruktur. Misalnya, melakukan aktivitas olahraga, renang, bermain bola basket, pramuka, atau seni kelompok.

(4) Kelompok Edukasi (*Educational Groups*)

Kelompok ini bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada anggota untuk meningkatkan pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks. Misalnya, asertif training, management stress, praktik pengasuhan anak, pelatihan parenting, pelatihan adopsi.

(5) Kelompok Penugasan (*Task Groups*)

Kelompok ini digunakan untuk mencapai tujuan atau tugas-tugas khusus tertentu yang sifatnya ad hoc atau sementara bagi anggota kelompok. Sehingga jika

tujuan dan tugas-tugas tersebut dapat tercapai, maka kelompok akan dibubarkan dan fungsinya dianggap selesai.

(6) Kelompok Pengambilan Keputusan Dan Penyelesaian Masalah (*Problem Solving and Decisionmaking Group*)

Kelompok ini dapat merupakan bagian dari *task group*. Dalam kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. Pemberi pelayanan menggunakan pertemuan-pertemuan untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien. Kelompok harus dapat memutuskan bagaimana mengalokasikan sumber-sumber dana yang terbaik, memutuskan bagaimana memperbaiki pelaksanaan pelayanan bagi klien, merubah keputusan-keputusan kebijakan dari lembaga, memutuskan bagaimana memperbaiki usaha-usaha koordinasi dengan lembaga-lembaga lain.

(7) Kelompok Bantu Diri (*Self-Help Groups*)

Kelompok ini digunakan untuk membantu individu dengan berbagai masalah personal dan sosial. Kelompok bantu diri bersifat sukarela, jumlah anggota sedikit, untuk mencapai tujuan khusus. Pada umumnya, kelompok ini dibentuk oleh sebaya yang secara bersama-sama ingin memuaskan kebutuhan bersama dan mengatasi masalah personal dan sosial.

(8) Kelompok Sosialisasi (*Socialization Groups*)

Kelompok ini ditujukan untuk mengubah sikap dan perilaku anggota agar secara sosial lebih dapat diterima. Dalam kelompok ini, dilakukan upaya untuk mengembangkan keterampilan sosial, kepercayaan diri, dan fokus ke masa depan. Tujuan utama tipe kelompok sosialisasi yaitu mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar menjadi lebih dapat diterima secara sosial. Selain itu tipe kelompok ini berfokus pada pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan percaya diri dan merencanakan masa depan.

(9) Kelompok Terapi (*Therapy Groups*)

Kelompok ini pada umumnya beranggotakan individu yang memiliki masalah personal dan emosional yang relatif berat. kelompok ini harus dipimpin oleh seorang ahli yang memahami perilaku manusia, dinamika kelompok, dan memiliki kapasitas untuk melakukan konseling kelompok, menggunakan kelompok untuk membawa perubahan perilaku, dan menyadari bagaimana setiap anggota kelompok dipengaruhi oleh apa yang terjadi, dikembangkan di dalam kelompok. Terapis dalam kelompok ini seringkali menggunakan pendekatan psikoterapi seperti terapi realitas, terapi rasional, teori belajar, analisis transaksional, terapi *client-center*, terapi psikodrama, dan feminis terapi.

(10) Kelompok sensitivitas (*Sensitivity Groups*)

Kelompok ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran interpersonal dan mengembangkan pola interaksi yang lebih efektif. Filosofi dibalik kelompok sensitivitas adalah dengan meningkatnya kesadaran personal dan interpersonal maka anggota kelompok dapat secara lebih baik untuk menghindari dan mengatasi masalah personal yang muncul.

(Sumber: Pedoman Praktikum Institusi)

3) Teknik Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

(1) *Guiding Group Focus*

Membantu kelompok untuk tetap fokus pada tujuan atau topik yang telah ditetapkan, menghindari diskusi menyimpang, dan menjaga agar proses kelompok tetap produktif.

(2) *Encouraging Participation*

Mengajak semua anggota kelompok untuk aktif menyampaikan pendapat atau pengalaman, mencegah dominasi oleh satu orang, dan memberikan ruang bagi yang lebih pendiam agar merasa nyaman untuk berbicara.

(3) *Recreation / Activity-based Group*

Menggunakan aktivitas rekreasi, seni, permainan, atau kegiatan ringan sebagai media agar anggota kelompok berinteraksi, bersosialisasi, sekaligus mengurangi stres atau kejenuhan. Contoh di Panti LKS di Indonesia menggunakan tipe *recreation skills group*.

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

Tahapan dalam proses pekerjaan sosial menjelaskan adalah serangkaian sistematis yang digunakan oleh pekerja sosial dalam memberikan intervensi kepada klien untuk mencapai perbaikan atau penyelesaian masalah yang diinginkan. Berikut adalah tahapan dalam proses pekerjaan sosial yang bersifat terstruktur mulai dari tahap awal hubungan antara pekerja sosial dengan klien hingga tahap akhir yang di mana klien dianggap sudah mencapai tingkat keberfungsian sosial yang lebih baik.

2.2.1. Engagement

Engagement merupakan tahapan dalam pekerja sosial untuk membangun hubungan, rasa saling percaya, dan kerja sama antar pekerja sosial dan klien. Praktikan menerapkan tahap ini, dikarenakan hal ini merupakan langkah awal yang penting dalam intervensi pekerjaan sosial, Pada tahap ini pekerja sosial berusaha membangun hubungan yang aman, saling percaya, dan kolaboratif dengan klien. Hubungan yang baik ini akan menjadi fondasi yang kuat untuk proses intervensi selanjutnya. *Engagement* sangat penting untuk dilakukan karena antara klien dengan pekerja sosial harus membangun kepercayaan, dapat memudahkan komunikasi, meningkatkan motivasi dan membentuk kolaborasi

2.2.2. Asesmen

Asesmen tahapan dalam pekerja sosial untuk membangun pemahaman. Asesmen adalah proses atau tahapan dalam pekerja sosial dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi untuk memahami permasalahan, kebutuhan dan kekuatan para penerima manfaat. Pekerja Sosial melakukan tahap asesmen untuk memperoleh informasi yang nantinya digunakan untuk mengembangkan rencana

intervensi yang efektif untuk membantu klien mencapai tujuan mereka. Pada tahap ini pekerja sosial berusaha mengumpulkan informasi sebanyak banyaknya tentang klien dan masalah yang dihadapinya. Informasi ini kemudian akan digunakan sebagai dasar untuk menyusun rencana intervensi yang efektif.

2.2.3. Rencana Intervensi

Zastrow (2023) dalam *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*, rencana intervensi adalah tahap lanjutan setelah asesmen, di mana pekerja sosial merumuskan tujuan-tujuan spesifik bersama klien dan merancang cara-cara praktis untuk mencapainya, dengan memperhatikan potensi, keterbatasan, serta lingkungan sosial klien. Jadi rencana intervensi secara lebih sederhana yaitu sebuah dokumen tertulis yang berfungsi sebagai panduan bagi pekerja sosial dalam membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya. Dokumen ini secara rinci menjelaskan langkah-langkah yang akan diambil untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama klien. Setelah melakukan asesmen yang mendalam, pekerja sosial dan klien siap untuk memasuki tahap perencanaan intervensi. Tahap ini sangat krusial karena disinilah peta jalan menuju perubahan akan diukir. Rencana intervensi yang baik akan menjadi pedoman bagi pekerja sosial dan klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama

2.2.4. Intervensi

Intervensi adalah suatu proses atau tindakan yang dilakukan secara sadar, terencana, dan terarah oleh pekerja sosial, tenaga profesional, maupun lembaga terkait dengan tujuan untuk membantu individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dalam mengatasi masalah yang dihadapi, memenuhi kebutuhannya, serta meningkatkan kualitas hidupnya. Dalam konteks pekerjaan sosial, intervensi merupakan tahap inti setelah asesmen dan perencanaan. Pada tahap ini, pekerja sosial bersama klien melaksanakan berbagai strategi, teknik, dan kegiatan yang telah disepakati sebelumnya dalam rencana intervensi. Intervensi bukan hanya soal “memberi bantuan” secara langsung, tetapi lebih kepada mendampingi, memfasilitasi, memberdayakan, serta memobilisasi sumber daya agar klien mampu berfungsi sosial secara optimal.

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses atau tahapan dalam pekerja sosial dalam mengumpulkan, menganalisis data serta mengukur dan menilai tingkat efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Pekerja sosial melakukan tahap evaluasi untuk mengetahui apakah intervensi yang dilakukan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan menilai apakah intervensi yang dilakukan bermanfaat bagi penerima manfaat. Evaluasi membantu pekerja sosial untuk memantau kemajuan klien, mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan memastikan bahwa intervensi telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan

2.2.6. Terminasi dan Rujukan

Menurut Zastrow (2023) dalam *Introduction to Social Work and Social Welfare*, terminasi merupakan proses penting untuk memastikan bahwa perubahan yang telah dicapai klien dapat dipertahankan, sekaligus memberikan penutupan emosional baik bagi pekerja sosial maupun klien di mana hubungan profesional antara pekerja sosial dengan klien secara formal diakhiri setelah tujuan intervensi tercapai atau kontrak layanan berakhir. Terminasi bukan berarti “memutus hubungan begitu saja”, tetapi dilakukan dengan proses yang terencana, terstruktur, dan penuh pertimbangan, agar klien dapat tetap mandiri dan melanjutkan kehidupannya tanpa tergantung lagi pada pekerja sosial.

Sedangkan rujukan Menurut Compton & Galaway (1999) dalam *Social Work Processes*, merupakan salah satu bentuk intervensi tidak langsung, di mana pekerja sosial bertindak sebagai penghubung (*broker*) antara klien dengan sumber-sumber pelayanan sosial yang relevan dengan mengarahkan atau menyerahkan klien kepada lembaga, tenaga profesional, atau pihak lain yang lebih tepat dan berkompeten untuk menangani masalah atau kebutuhan klien yang tidak bisa sepenuhnya ditangani oleh pekerja sosial atau lembaga tempat ia berada.

2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work*

Pekerja Sosial dalam menerapkan praktiknya menggunakan metode case work dan group work, memiliki berbagai peranan penting dalam setiap keterlibatan

dan proses pertolongannya. Berikut adalah peran-peran pekerja sosial (Ashman, Kirk Karen 118).

- 1) Konselor adalah seseorang yang membimbing klien dan membantu mereka dalam perubahan terencana atau proses pemecahan masalah. Sebagai contoh: Pekerja sosial memberikan konseling individu kepada lansia yang merasa kesepian setelah ditinggalkan anggota keluarganya, serta membantu lansia menemukan kembali semangat hidup melalui kegiatan sosial yang tersedia.
- 2) Edukator/pendidik adalah seseorang yang memberikan informasi dan mengajarkan keterampilan kepada orang lain (Yessian & Broskowski, 1983). Sebagai contoh: Pekerja sosial memberikan edukasi kepada lansia mengenai pentingnya menjaga pola makan sehat dan rutin mengikuti senam lansia untuk meningkatkan kebugaran fisik mereka..
- 3) Broker adalah orang yang menghubungkan sistem klien kepada sistem sumber yang dibutuhkan (Connaway & Gentry, 1988). Sebagai contoh; Pekerja sosial menghubungkan lansia yang membutuhkan perawatan medis lebih lanjut dengan rumah sakit rujukan agar kebutuhan kesehatannya dapat terpenuhi.
- 4) Manajer kasus adalah seorang praktisi yang mengkoordinasikan layanan yang dibutuhkan dan yang disediakan oleh lembaga atau organisasi. Contoh: pekerja sosial menyusun rencana layanan komprehensif bagi seorang lansia, mulai dari pemeriksaan kesehatan, keterampilan, hingga kegiatan rohani, dengan mengoordinasikan semua unit pelayanan yang ada.
- 5) Mobilisator adalah seseorang yang mengidentifikasi dan mengumpulkan anggota masyarakat dan sumber daya untuk mengidentifikasi “kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi” dan “memberikan perubahan yang lebih baik bagi masyarakat mereka” (Halley, Kopp, & Austin, 1998). Misalnya, mengajak relawan untuk berkolaborasi mengadakan kegiatan seni dan terapi musik sebagai bentuk dukungan tambahan untuk lansia.

- 6) Mediator adalah Seseorang yang menyelesaikan adu argumen atau ketidaksetujuan di antara individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau sistem 22 masyarakat yang berkonflik (Yessian & Broskowski, 1983). Misalnya, pekerja sosial memediasi konflik kecil antara dua lansia yang berbeda pendapat dalam kegiatan kelompok, sehingga suasana kembali kondusif.
- 7) Negosiator adalah seseorang yang bertindak sebagai perantara untuk menyelesaikan perselisihan, tetapi jelas memihak salah satu pihak yang terlibat. Misalnya, seorang pekerja sosial di bidang kesejahteraan publik dapat bertindak atas nama kliennya untuk menegosiasikan manfaat yang lebih baik bagi mereka.
- 8) Fasilitator adalah seseorang yang memandu pengalaman kelompok. Misalnya, Pekerja sosial memfasilitasi kelompok pengajian lansia, mendorong partisipasi, dan memberikan kesempatan bagi lansia untuk saling berbagi pengalaman hidup.
- 9) Koordinator adalah seseorang yang mengkoordinasikan orang lain agar tetap bersama-sama dan mengelola kinerja mereka misalnya Pekerja sosial bertugas mengkoordinasikan kegiatan senam pagi, mulai dari mengatur instruktur, peserta, hingga memastikan kegiatan berjalan sesuai jadwal.
- 10) Manager adalah seseorang yang memiliki tanggung jawab secara administratif di lembaga pelayanan sosial atau sistem organisasi lainnya
- 11) Advokat adalah seseorang yang berbicara atas nama klien untuk mempromosikan perlakuan yang adil dan setara atau mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan. Misalnya, seorang pekerja sosial bertemu dengan pimpinan lembaga atas nama klien untuk mengubah kebijakan lembaga demi keuntungan klien.

(Sumber: Pedoman Praktikum Institusi)

2.4. Tinjauan Tentang Lanjut Usia

2.4.1. Definisi Lanjut Usia

Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia ada tiga definisi lanjut usia:

- 1) Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas.
- 2) Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa.
- 3) Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Lansia merupakan periode akhir dari rentang kehidupan manusia. Melewati masa ini, lansia memiliki kesempatan untuk berkembang mencapai pribadi yang lebih baik dan semakin matang. Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai masa keemasan atau kejayaannya dalam ukuran, fungsi, dan juga beberapa telah menunjukkan kemundurannya sejalan dengan berjalannya waktu (Suardiman, 2011).

Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, Usia enam puluh biasanya dipandang sebagai garis pemisah antara usia madya dan usia lanjut. Selain itu, usia enampuluh digunakan sebagai usia pensiun dan sebagai tanda dimulainya usia lanjut. Pengelompokkan lansia berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2003) meliputi:

- 1) Kelompok usia Prasenilis/virilintas, adalah kelompok yang berusia 45-59 tahun.
- 2) Kelompok usia lanjut adalah kelompok yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi adalah kelompok yang berusia 70 tahun atau lebih, atau yang berusia atau lebih dengan masalah kesehatan.

2.4.2. Karakteristik Lanjut Usia

Seperti halnya periode dalam rentang kehidupan seseorang, usia lanjut ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis tertentu. Menurut Hurlock (1980) ciri-ciri usia lanjut (lansia) dapat menentukan sampai sejauhmana pria atau wanita akan melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk. Berikut diuraikan beberapa ciri-ciri usia lanjut:

- 1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran.
- 2) Perbedaan individual pada efek menua.
- 3) Lanjut usia dinilai berdasarkan berbagai kriteria yang beragam.
- 4) Berbagai stereotip mengenai lanjut usia.
- 5) Sikap sosial terhadap usia lanjut.
- 6) Lanjut usia mempunyai status kelompok minoritas.
- 7) Menua membutuhkan perubahan peran.
- 8) Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri lanjut usia.

2.4.3. Perubahan Lanjut Usia

Masalah kesehatan lansia, terutama di Indonesia, membutuhkan kesigapan dan kesiapan masyarakat. Adapun perubahan yang terjadi pada usia lanjut menurut Hurlock (1996) dalam Hutapea (2011) dan Sutikna (2011) meliputi aspek fisik, psikologis, religius, dan mental.

1) Aspek Fisik

Perubahan yang terjadi dalam aspek fisik terdiri atas perubahan penampilan, bagian dalam tubuh, perubahan fisiologis, perubahan sistem saraf, perubahan pancaindra, perubahan seksual, perubahan kelakuan, dan perubahan kemampuan motorik. Adanya faktor kejiwaan, sosial, ekonomi, dan medis memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan yang umumnya terjadi pada fisik lansia. Perubahan penampilan yang terjadi pada lansia antara lain bentuk mulut berubah karena gigi mulai hilang, mata terlihat sayu dan pudar, bahu membungkuk, terjadi

penimbunan lemak di perut dan panggul, kulit mengendur, serta persendian tidak kokoh lagi. Perubahan lain yang terjadi dalam tubuh yaitu tulang mengapur dan mudah keropos sehingga berisiko menderita osteoporosis dan fraktur. 2

2) Aspek Psikologis

Perubahan aspek psikologis pada lansia meliputi perubahan kognisi dan afeksi (Mauk, 2010). Ada banyak faktor yang sangat memengaruhi etiologi dan perkembangan penurunan kognitif di usia tua. Faktor-faktor ini tidak hanya mencakup faktor personal yang ada dalam diri manusia seperti kepribadian dan suasana hati yang berbeda pada lansia, tetapi juga pengaruh faktor eksternal, yaitu pola gaya hidup, misalnya aktivitas fisik dan pola makan/diet, serta tingkat kesadaran yang juga mengarah pada penurunan kognitif pada lansia (Jaroudi et al., 2017). Kemampuan kognitif lansia dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu personal/dalam diri lansia tersebut dan faktor eksternal/lingkungan, seperti tingkat pendidikan, persepsi diri, dan status kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi (Birren & Morrison, 1961; Green, 1969 dalam Miller, 2004). Penurunan kemampuan kognitif pada orang berusia lanjut ditandai dengan terjadi penurunan daya ingat dan kecerdasan atau intelegensi dalam memproses informasi.

3) Aspek Religius

Pada masa lansia, kebutuhan akan agamanya menjadi meningkat. Hal tersebut berkaitan dengan kedudukan manusia sebagai makhluk yang beragama (*homo religious*). Individu yang mempunyai tingkat religiositas yang tinggi cenderung lebih mampu memaknai setiap kejadian secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna dan terhindar dari stres dan depresi. Kesehatan dari sisi spiritual merupakan kekuatan unik yang mampu mengoordinasikan dimensi fisik, mental, dan sosial seseorang yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap penyakit yang dialami (Rezaei et al., 2008; Doust et al., 2019 dalam Solaimanizadeh et al., 2019). Kepercayaan atau keterlibatan religius berkontribusi positif terhadap proses adaptasi atau penyesuaian diri (Johnson & Mullins, 1989).

4) Aspek Mental

Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan mental, yaitu perubahan fisik, kesehatan, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan (Sutikna, 2011). Perubahan mental yang terjadi pada lansia adalah memori (kenangan) dan intelegensi (IQ). Seiring bertambahnya usia, perubahan mental akan mengalami penurunan yang merupakan bagian dari proses penuaan (Mainetti et al., 2016).

2.4.4. Permasalahan Lanjut Usia

Permasalahan yang dialami oleh orang berusia lanjut sering disebabkan karena terjadinya proses penuaan yang disertai dengan kemunduran fungsi pada sistem tubuh sehingga dapat menurunkan keadaan psikologis dan sosial dari puncak pertumbuhan dan perkembangan. Keadaan psikologis seperti terjadinya depresi, rasa cemas, dan demensia berpengaruh terhadap asupan makan lansia (Cendanawangi dkk., 2016). Menurut Kartinah dan Sudaryanto (2008), beberapa faktor yang dapat memengaruhi kesehatan jiwa lansia adalah sebagai berikut.

- 1) Penurunan kondisi fisik.
- 2) Penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik.
- 3) Penurunan fungsi dan potensi seksual.
- 4) Perubahan aspek psikososial.
- 5) Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan.
- 6) Perubahan dalam peran sosial di Masyarakat.

2.4.5. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Sebagian besar tugas besar usia lanjut lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi dari pada kehidupan orang lain. Orangtua diharapkan menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan dan menurunnya kesehatan secara bertahap. Mereka juga diharapkan untuk mencari kegiatan sebagai pengganti tugas tugas terdahulu yang menghabiskan sebagian besar waktu mereka ketika masih muda. Sementara itu, cepat atau lambat para usia lanjut perlu mempersiapkan dan

menyesuaikan diri dengan peristiwa kematian suami atau istri. Berikut uraian tugas perkembangan usia lanjut yang dikemukakan oleh Havighurst (Hurlock, 1980).

- 1) Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
- 2) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga.
- 3) Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.
- 4) Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.
- 5) Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
- 6) Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

2.4.6. berdasarkan Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia berikut 3 kebutuhan lanjut usia :

1) Kebutuhan Fisik

Lanjut usia membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar fisik agar tetap sehat dan bisa menjalani aktivitas sehari-hari. Makanan bergizi seimbang penting untuk menjaga energi, memperlambat proses penuaan, serta mencegah penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dan osteoporosis. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan yang mudah dan terjangkau menjadi krusial, baik berupa pemeriksaan rutin, pengobatan, maupun terapi. Lansia juga sering memerlukan perawatan khusus, baik di rumah, puskesmas, atau panti sosial, terutama jika mengalami keterbatasan mobilitas atau penyakit kronis. Dengan terpenuhinya kebutuhan fisik, kualitas hidup lansia akan tetap terjaga.

2) Kebutuhan Psikologis

Secara emosional, lansia sangat membutuhkan rasa aman, penghargaan, dan kasih sayang dari orang-orang di sekitarnya. Banyak lansia yang mengalami perasaan kesepian, ditinggalkan, atau tidak berdaya karena kondisi fisik yang menurun. Oleh karena itu, perhatian dan dukungan emosional dari keluarga maupun lingkungan menjadi faktor penting untuk menjaga kesehatan mental mereka. Lansia perlu merasa bahwa dirinya tetap bernilai, dihormati, dan tidak menjadi beban bagi

orang lain. Pemenuhan kebutuhan psikologis ini dapat meningkatkan semangat hidup, mengurangi stres, serta mencegah depresi pada usia lanjut.

3) Kebutuhan Sosial

Lansia tetap membutuhkan interaksi sosial agar tidak merasa terasing dari masyarakat. Kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial, budaya, atau keagamaan akan membantu mereka merasa dihargai dan tetap memiliki peran dalam kehidupan bermasyarakat. Dukungan keluarga sangat penting dalam hal ini, karena keluarga adalah lingkungan terdekat yang bisa memberi rasa memiliki dan kebersamaan. Selain itu, keberadaan kelompok lansia, posyandu lansia, atau komunitas sosial dapat menjadi sarana untuk memperluas jaringan sosial, bertukar pengalaman, dan menjaga kebugaran mental.

2.4.7. Teori tentang Lanjut Usia

1) Teori Disengagement (Teori Penarikan Diri)

Teori ini dikemukakan oleh Cumming dan Henry (1961). Menurut teori ini, seiring bertambahnya usia, lansia secara alami mulai menarik diri dari kehidupan sosial, aktivitas, maupun hubungan dengan lingkungan sekitar. Proses penarikan diri ini dianggap sebagai bagian normal dari penuaan, di mana lansia secara perlahan mengurangi peran sosialnya dan lebih fokus pada kehidupan pribadi. Hal ini juga dapat dipahami sebagai bentuk persiapan menghadapi akhir kehidupan. Meskipun demikian, teori ini sering diperdebatkan karena ada lansia yang justru tetap aktif dan produktif hingga usia tua.

2) Teori Aktivitas (*Activity Theory*)

Teori aktivitas menyatakan bahwa lansia akan lebih bahagia, sehat, dan sejahtera jika mereka tetap aktif dalam berbagai kegiatan sosial maupun fisik. Aktivitas yang dimaksud dapat berupa keterlibatan dalam organisasi sosial, komunitas, kelompok keagamaan, maupun kegiatan rekreasi. Menurut teori ini, kunci kebahagiaan di usia lanjut adalah mempertahankan peran sosial yang bermakna. Lansia yang aktif cenderung memiliki kondisi fisik yang lebih baik, kesehatan mental lebih stabil, serta merasa dirinya lebih dihargai oleh lingkungan.

3) Teori *Continuity* (Teori Kontinuitas)

Teori kontinuitas menekankan bahwa lansia berusaha mempertahankan pola hidup, kebiasaan, nilai, dan hubungan sosial yang mereka miliki sejak usia muda. Dengan kata lain, masa tua merupakan kelanjutan dari gaya hidup sebelumnya. Misalnya, seseorang yang sejak muda aktif berorganisasi kemungkinan besar akan tetap terlibat dalam kegiatan komunitas ketika tua. Begitu juga dengan seseorang yang religius, akan terus melanjutkan aktivitas keagamaannya hingga lanjut usia. Teori ini menegaskan bahwa keberlangsungan identitas diri sangat penting untuk menumbuhkan rasa stabilitas dan kepuasan hidup pada lansia.

2.5. Tinjauan Tentang Motivasi

2.5.1. Teori Motivasi

Berdasarkan teori Maslow *Motivation and Personality* (1954) Motivasi terbagi menjadi 3 hirarki yaitu :

1) Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori Hierarki Kebutuhan Maslow adalah teori motivasi yang menjelaskan bahwa manusia memiliki kebutuhan yang tersusun secara bertingkat, mulai dari yang paling dasar sampai yang paling tinggi. Abraham Maslow berpendapat bahwa seseorang akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang berada pada tingkat paling rendah terlebih dahulu sebelum beralih ke kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi. Pada tingkat pertama terdapat kebutuhan fisiologis, yaitu kebutuhan dasar untuk bertahan hidup seperti makanan, minuman, tidur, kesehatan fisik, dan istirahat. Jika kebutuhan ini belum terpenuhi, maka sulit bagi seseorang untuk memikirkan hal-hal lain. Setelah itu, manusia membutuhkan rasa aman, baik secara fisik maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi perlindungan dari bahaya, kepastian pekerjaan, jaminan kesehatan, maupun lingkungan hidup yang stabil. Selanjutnya, ketika kebutuhan dasar dan rasa aman sudah terpenuhi, manusia akan mencari kebutuhan sosial berupa kasih sayang dan rasa memiliki. Ini mencakup hubungan dengan keluarga, teman, maupun komunitas, di mana seseorang merasa diterima dan tidak terisolasi. Kemudian ada kebutuhan penghargaan, yaitu

kebutuhan untuk dihormati, diakui, dan mendapatkan rasa percaya diri. Kebutuhan ini memberi dorongan bagi seseorang agar lebih bersemangat menjalani kehidupan. Pada tingkatan tertinggi terdapat kebutuhan aktualisasi diri, yaitu keinginan untuk mengembangkan potensi sepenuhnya, menjadi pribadi yang bermanfaat, dan mencapai makna hidup yang lebih mendalam. Dalam konteks lansia atau klien yang sedang menjaga kesehatannya, hierarki kebutuhan ini bisa terlihat jelas. Misalnya, seorang lansia yang tidak terpenuhi kebutuhan fisiknya seperti makanan sehat dan pengobatan akan sulit termotivasi untuk mengikuti kegiatan sosial. Sebaliknya, jika kebutuhan dasar dan rasa aman sudah terpenuhi, maka motivasi untuk menjaga kesehatan, beraktivitas, serta mencapai kualitas hidup yang lebih baik akan semakin kuat.

2) *Self-Determination Theory*

Self-Determination Theory (SDT) adalah teori motivasi yang dikembangkan oleh Edward L. Deci dan Richard M. Ryan pada tahun 1985. Teori ini menjelaskan bahwa motivasi seseorang tidak hanya ditentukan oleh faktor luar seperti hadiah, hukuman, atau aturan, tetapi juga dipengaruhi oleh dorongan dari dalam diri sendiri. Teori ini menekankan pentingnya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena seseorang merasa tindakannya sesuai dengan keinginan, nilai, dan pilihannya sendiri. Ketika individu merasa memiliki kendali atas apa yang ia lakukan, ia cenderung lebih konsisten dan berkomitmen dalam mempertahankan perilaku tersebut.

Menurut Deci & Ryan, manusia memiliki tiga kebutuhan psikologis dasar yang harus dipenuhi agar bisa termotivasi dengan baik, yaitu:

(1) *Autonomy* (kemandirian)

Seseorang akan lebih termotivasi jika merasa memiliki kendali atas pilihannya sendiri, bukan karena dipaksa.

(2) *Competence* (kompetensi/kemampuan)

Individu termotivasi jika merasa mampu dan percaya diri melakukan sesuatu.

(3) *Relatedness* (hubungan/kebermaknaan sosial)

Motivasi juga muncul ketika seseorang merasa memiliki hubungan yang hangat, didukung, dan dihargai oleh orang lain.

3) *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan teori yang dikembangkan pada tahun 1950-an oleh tiga psikolog sosial, yaitu Hochbaum, Rosenstock, dan Kegels dari U.S. *Public Health Service*. Teori ini digunakan untuk memahami mengapa seseorang mau atau tidak mau melakukan perilaku kesehatan tertentu. Inti dari model ini adalah bahwa perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap penyakit maupun tindakan pencegahan.

Menurut HBM, seseorang akan lebih termotivasi untuk menjaga kesehatan jika ia merasa dirinya rentan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*) dan meyakini bahwa penyakit tersebut berbahaya atau serius (*perceived severity*). Selain itu, motivasi akan semakin kuat apabila individu percaya bahwa tindakan pencegahan atau pengobatan membawa manfaat yang nyata (*perceived benefits*), dan hambatan yang dihadapi dapat diatasi (*perceived barriers*).

2.5.2. Definisi Motivasi

1) Robbins & Judge (2013)

Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seseorang dalam upaya mencapai tujuan.

2) McDonald (dalam Sardiman, 2012)

Motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan.

3) Uno (2016)

Motivasi adalah dorongan internal dan eksternal pada diri seseorang yang ditandai dengan adanya hasrat, minat, dan usaha dalam mencapai tujuan tertentu.

4) Abraham Maslow (1970)

Motivasi manusia didorong oleh kebutuhan yang tersusun secara hierarkis, mulai dari kebutuhan fisiologis hingga aktualisasi diri.

2.5.3. Jenis-Jenis Motivasi

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi yang muncul dari dalam diri individu tanpa harus dipengaruhi oleh faktor luar. Dorongan ini muncul karena adanya kesadaran, keinginan, atau kebutuhan pribadi. Contohnya, seseorang belajar karena merasa ingin tahu atau ingin mengembangkan diri, bukan karena ada tekanan dari orang lain. Dalam konteks kesehatan, motivasi intrinsik bisa terlihat ketika seseorang menjaga pola makan dan rutin berolahraga karena ingin hidup lebih sehat dan panjang umur.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi yang datang dari luar diri seseorang. Dorongan ini biasanya dipicu oleh faktor eksternal seperti hadiah, pujian, hukuman, atau tekanan sosial. Misalnya, seorang siswa belajar giat karena ingin mendapat nilai tinggi atau penghargaan dari gurunya. Motivasi ekstrinsik bisa muncul ketika seseorang menjaga kesehatannya karena dorongan keluarga, nasihat dokter, atau karena adanya aturan tertentu yang harus dipatuhi.

2.5.4. Faktor-Faktor Motivasi

1) Faktor Internal

Faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu dan berkaitan dengan kondisi psikologis maupun fisiologis seseorang. Faktor ini meliputi kebutuhan dasar seperti rasa lapar, haus, kesehatan, serta kenyamanan fisik yang menjadi pendorong utama perilaku. Selain itu, harapan, cita-cita, minat, dan bakat juga berperan penting, karena seseorang akan lebih termotivasi ketika melakukan sesuatu yang sesuai dengan keinginannya dan mampu mengembangkan potensi dirinya. Kepercayaan diri, sikap positif, serta kondisi fisik dan usia juga turut memengaruhi motivasi, sebab individu yang merasa sehat dan yakin pada dirinya

akan lebih bersemangat untuk mencapai tujuan. Dengan kata lain, faktor internal merupakan sumber dorongan dari dalam diri yang memberi energi dan arah dalam tindakan seseorang.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang datang dari luar diri individu dan berasal dari lingkungan sekitar. Dukungan keluarga, teman, maupun komunitas dapat memperkuat semangat seseorang, begitu juga dengan lingkungan sosial yang memberikan rasa kebersamaan. Norma budaya dan nilai-nilai masyarakat juga membentuk motivasi melalui aturan dan kebiasaan yang berlaku. Selain itu, kondisi ekonomi, kesempatan pendidikan, serta pekerjaan dapat menjadi pendorong bagi seseorang untuk berusaha lebih keras dalam mencapai tujuan hidupnya. Tidak kalah penting, adanya penghargaan, pujian, maupun hukuman dari lingkungan luar juga dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan tertentu. Dengan demikian, faktor eksternal berperan sebagai penguat dan penentu arah motivasi yang sudah muncul dari dalam diri individu.

2.6. Regulasi yang mendukung penanganan kasus

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34;
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia;
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia;
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial;
- 5) Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 2018 Tentang Standar Pelayanan;
- 6) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Rehabilitasi Sosial dengan Standar Profesi Pekerjaan Sosial;
- 7) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 Tentang

Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota;

- 8) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 10 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1. Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang adalah salah satu satpel di bawah UPTD Pusat Pelayanan Sosial Griya Lansia Provinsi Jawa Barat yang beralamat di Jalan Raya Teluk Jambe No. 129 Desa Teluk Jambe, Kecamatan Teluk Jambe, Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat. Satpel ini bertugas memberikan pelayanan rehabilitasi sosial, fasilitas pemenuhan kebutuhan dasar, serta dukungan psikososial, spiritual, dan kemandirian kepada warga lanjut usia yang mengalami keterbatasan fisik, tidak memiliki cukup dukungan keluarga, atau berada dalam kondisi sosial maupun ekonomi yang rentan.

3.1.1. Sejarah

Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Karawang memiliki perjalanan sejarah yang panjang sejak awal berdirinya pada tahun 1948. Pada masa awal (1949–1958), lembaga ini dikenal dengan nama Panti Perawatan Sosial, yang berfokus memberikan layanan kepada sekitar 300 klien dengan berbagai latar belakang masalah sosial. Banyak di antara penerima manfaat saat itu merupakan korban perang melawan penjajah maupun masyarakat yang menghadapi kerentanan sosial pasca-kemerdekaan Indonesia. Memasuki tahun 1958 hingga 2002, arah pelayanan mulai lebih terfokus. Pada periode ini, Panti Perawatan Sosial Karawang bertransformasi untuk secara khusus menangani klien lanjut usia. Perubahan ini menandai awal mula pengkhususan fungsi lembaga terhadap kesejahteraan lansia, seiring dengan meningkatnya jumlah populasi lanjut usia yang memerlukan perhatian dan perawatan.

Selanjutnya, pada tahun 2003 hingga 2006, lembaga ini berganti nama menjadi Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Daya. Perubahan nama ini mencerminkan identitas baru yang lebih menekankan pada pelayanan kesejahteraan dan rehabilitasi sosial khusus bagi lansia.

Kemudian, periode 2007–2011, lembaga ini kembali mengalami penyesuaian kelembagaan dan dikenal sebagai Instalasi Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Daya Karawang. Penggunaan istilah “instalasi” menegaskan bahwa panti ini menjadi bagian dari sistem kelembagaan pelayanan sosial yang lebih luas, berada di bawah koordinasi pemerintah daerah/provinsi. Pada tahun 2012 hingga 2017, lembaga ini berubah menjadi Sub Unit Rumah Perlindungan Tresna Werdha Karawang.

Akhirnya, sejak tahun 2018 hingga sekarang, lembaga ini resmi dikenal dengan nama Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Karawang. sebagai unit pelayanan resmi pemerintah yang memberikan rehabilitasi sosial secara terpadu bagi lanjut usia, dengan pendekatan yang lebih modern, profesional, dan sesuai dengan kebijakan kesejahteraan sosial yang berlaku.

3.1.2. Landasan Hukum

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34;
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia;
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia;
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial;
- 5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2009 Tentang Gelar, Tanda Jasa, dan Tanda Kehormatan;
- 6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
- 7) Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 35 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan UU Nomor 20 Tahun 2009 tentang Gelar, Tanda Jasa, dan Tanda Kehormatan;
- 8) Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 2018 Tentang Standar Pelayanan;

- 9) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Rehabilitasi Sosial dengan Standar Profesi Pekerjaan Sosial;
- 10) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 Tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- 11) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 10 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;
- 12) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Pemerintah Provinsi Jawa Barat;
- 13) Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 69 Tahun 2017 Tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah di Provinsi Jawa Barat;
- 14) Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 75 Tahun 2017 Tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Dinas Sosial Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat;

3.1.3. Tugas Pokok dan Fungsi

1) Tugas Pokok

Satuan Pelayanan Rehabilitasi Lanjut Usia Karawang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas operasional UPTD bidang pelayanan, perlindungan dan kesejahteraan lanjut usia terlantar di wilayah kerja atau wilayah pelayanan tertentu.

2) Fungsi

- (1) Pengelolaan Kesehatan Sosial Lanjut Usia Terlantar
- (2) Pengelolaan Bidang Pengembangan Sosial Lanjut Usia Terlantar
- (3) Pelaksanaan Ketata Usahaan Satuan Pelayanan Rehabilitasi Lanjut Usia Karawang

3.1.4 Lingkup/Jangkauan Kerja

Wilayah jangkauan pelayanan di Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang mencakup seluruh kota dan kabupaten di Provinsi Jawa Barat. Hal ini terlihat dari asal penerima layanan yang datang dari berbagai daerah, baik kota maupun kabupaten. Beberapa penerima layanan berasal dari wilayah perkotaan seperti Kota Bekasi, Kota Bandung, Kota Bogor, Kota Depok, Kota Cirebon, dan Kota Cimahi. Penerima layanan dari wilayah kabupaten, antara lain Kabupaten Bekasi, Kabupaten Karawang, Kabupaten Subang, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bandung, Kabupaten Garut, Kabupaten Bogor, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Bandung Barat, serta Kabupaten Purwakarta.

3.1.5. Jaringan Kerja

- 1) Dinas Sosial Kabupaten/Kota, dalam hal penerimaan dan penanganan lanjut usia terlantar di wilayah masing-masing.
- 2) Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil), terkait pengecekan biometrik serta pembuatan Nomor Induk Kependudukan (NIK).
- 3) Dinas Kesehatan, yang berperan dalam penyediaan jaminan kesehatan bagi lanjut usia terlantar.
- 4) Puskesmas, melalui layanan pemeriksaan kesehatan rutin mingguan, pembuatan rujukan, serta pengajuan Universal Health Coverage (UHC) bagi lanjut usia yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS.
- 5) Rumah sakit, seperti RSUD Karawang, RS Primaya, RS Permata Keluarga, RS Dewi Sri, RS Bayukarta, RSJ Marzoeki Mahdi, dan RSJ Cisarua, yang menjadi mitra rujukan untuk pemeriksaan lanjutan dan penanganan kesehatan bagi lanjut usia terlantar.
- 6) Perusahaan swasta, antara lain PT Pupuk Kujang, PT Posco IJPC, PT Kerry Ingredient, dan PT Rhino Industri, yang memberikan dukungan melalui dana Corporate Social Responsibility (CSR) berupa renovasi gedung, penyediaan fasilitas, serta pemenuhan kebutuhan lain bagi keberlangsungan pelayanan.

3.1.6. Visi Dan Misi

1) Visi

Menjadi lembaga penyelenggara kesejahteraan sosial yang prima di Jawa Barat.

2) Misi

- (1) Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar PMKS melalui pelayanan kesejahteraan sosial.
- (2) Meningkatkan peran serta PSKS dan Dunia Usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
- (3) Melestarikan dan mengembangkan nilai-nilai keperintisan, kepahlawanan, kejuangan serta kesetiakawanan sosial.
- (4) Mengoptimalkan pemanfaatan PSKS melalui penguatan jaringan kerja.

3.1.7. Tujuan

Satuan Pelayanan Rehabilitasi Lanjut Usia Karawang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas operasional UPTD bidang pelayanan, perlindungan dan kesejahteraan lanjut usia terlantar di wilayah kerja atau wilayah pelayanan tertentu dengan tujuan memberikan perlindungan, pemeliharaan, serta rehabilitasi sosial bagi lanjut usia terlantar agar tetap memperoleh kesejahteraan hidup, meningkatkan kualitas hidup, serta membantu reintegrasi sosial dengan keluarga atau masyarakat.

3.1.8. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 75 Tahun 2017 Tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah di Lingkungan Dinas Sosial Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang memiliki struktur yang terdiri dari :



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi

1) Kepala UPTD PPSGL

Kepala UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) PPSGL bertanggung jawab atas keseluruhan perencanaan, pengelolaan, dan pengawasan program pelayanan sosial yang dilaksanakan. Kepala UPTD berfungsi sebagai pengambil keputusan, pengarah kebijakan teknis, serta penghubung antara pemerintah provinsi dengan pelaksanaan pelayanan di lapangan. Selain itu, Kepala UPTD juga memiliki tugas memastikan bahwa seluruh kegiatan berjalan sesuai dengan visi, misi, dan peraturan yang berlaku.

2) Penanggung Jawab Satuan Pelayanan Karawang

Penanggung jawab satuan pelayanan bertugas mengoordinasikan kegiatan sehari-hari di satuan pelayanan. menjadi perantara antara Kepala UPTD dengan para staf dan pekerja sosial di lapangan. Tugas utamanya adalah mengawasi jalannya layanan, memantau kebutuhan penerima manfaat, serta melaporkan perkembangan program dan permasalahan yang muncul. Posisi ini strategis karena menjadi garda depan dalam memastikan pelayanan sosial benar-benar sampai kepada sasaran.

3) Pekerja Sosial

Pekerja sosial merupakan tenaga profesional yang langsung berinteraksi dengan penerima manfaat. Perannya adalah melakukan asesmen, menyusun rencana intervensi, memberikan konseling, serta mendampingi klien dalam proses pemecahan masalah sosial yang dihadapi. Pekerja sosial juga bertugas menjembatani hubungan klien dengan keluarga, masyarakat, maupun lembaga terkait.

4) Pengadministrasi Keuangan, Kepegawaian, Penerimaan

Tenaga ini berperan dalam mendukung aspek administratif lembaga. Bidang keuangan meliputi pencatatan, pelaporan, dan pertanggungjawaban dana yang digunakan dalam kegiatan pelayanan. Kepegawaian, mengurus administrasi terkait pegawai, seperti absensi, cuti, dan mutasi. Bagian penerimaan bertugas mengatur keluar masuk barang maupun dokumen, termasuk surat menyurat resmi. Dengan adanya bagian administrasi ini, sistem kerja lembaga menjadi lebih tertib, transparan, dan akuntabel.

5) Tenaga Perawat

Tenaga perawat bertugas memberikan layanan kesehatan dasar kepada penerima manfaat. Tugasnya meliputi pemeriksaan kesehatan, pemberian obat sesuai anjuran dokter, penanganan luka ringan, Perawat juga berperan dalam pemantauan kesehatan harian penerima manfaat, terutama lansia,

6) Tenaga Administrasi

Tenaga administrasi berfokus pada pekerjaan administratif umum seperti pencatatan data penerima manfaat, penyusunan laporan kegiatan, pengarsipan, serta mendukung kebutuhan teknis operasional lainnya.

3.1.9. Personalia

Berikut ini jenis dan jumlah pegawai Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang, sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Jenis dan Jumlah Pegawai

NO.	NAMA	JABATAN
PEGAWAI NEGERI SIPIL		
1.	Harry Yudhitama, ST., MM.	Analisis Pelayanan Sosial
2.	Widha Kusumaning Ayu, S.Tr.Sos.	Pekerja Sosial Ahli Pertama
3.	Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos	Pekerja Sosial Ahli Pertama
4.	Reffi Mustafa Kamal	Pengadministrasi Keuangan
5.	Bambang Juliansyah	Pengadministrasi Kepegawaian
6.	Ade Nuryaman	Pengadministrasi Penerimaan
PEGAWAI PEMERINTAH DENGAN PERJANJIAN KERJA		
1.	Yadi Sutaryadi	Pengadministrasi Umum
PEGAWAI NON ASN		
1.	Santy Fatmawati	Tenaga Teknis
2.	Pepi Shaleh	Tenaga Teknis
3.	Jajang Mulyana	Pramuwerdha
4.	Tatang Suhendar	Pramuwerdha
5.	Hambali	Pramuwerdha
6.	Tini Kartini	Pramuwerdha
7.	Imas Suminar	Pramuwerdha
8.	Widianingsih	Pramuwerdha
9.	Wawa Walfatwa	Petugas Dapur
10.	Wawan Muhammad Ridzwan	Petugas Dapur
11.	N. Idoh Khodijah	Petugas Dapur
OUTSOURCING		
1.	Asep Dimiyati	Tenaga Keamanan
2.	Muhammad Ridwan Hakim	Tenaga Keamanan
3.	Evan Fadhilah	Tenaga Keamanan
4.	Maman Suherman	Tenaga Kebersihan
5.	Dedi Jumardi	Tenaga Kebersihan
6.	Alma Alviyani	Tenaga Kebersihan

3.1.10. Jumlah Penerima Manfaat

Satuan Pelayanan Karawang memiliki kapasitas daya tampung sebanyak 75 orang lansia. Angka ini menunjukkan batas maksimal jumlah penerima manfaat yang dapat dilayani secara optimal oleh lembaga, sesuai dengan ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta standar pelayanan yang berlaku.

3.2. Program/Layanan yang diberikan Institusi



Gambar 3. 2 Alur Layanan

3.2.1. Kriteria Layanan

Lanjut Usia berusia diatas 60 Tahun yang disebabkan karena :

- 1) Terlantar tidak berdaya mencari nafkah sendiri dan tidak mempunyai sanak keluarga.
- 2) Lanjut Usia yang di terlantarkan oleh keluarga karena tidak mampu.
- 3) Keluarga karena sesuatu sebab tidak bisa merawat orang tuanya, sehingga merelakan tinggal di panti.

3.2.2. Persyaratan Layanan

- 1) Berusia Minimal 60 Tahun
- 2) Surat Keterangan Sehat dari Dokter/ Rumah Sakit/ Puskesmas
- 3) Surat Keterangan Tidak Mampu dari Desa/Kelurahan
- 4) Rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/ Kota Setempat
- 5) Bersedia Menaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang
- 6) Mampu Mengurus Dirinya Sendiri

- 7) Tidak Sedang Tersangkut Masalah Hukum
- 8) Berdasarkan Kemauan Sendiri dan Diantar Keluarga, Aparat, Atau Ormas Yang Peduli

3.2.3. Tahapan Layanan

1) Tahap Pendekatan Awal

Pada tahap ini, dilakukan langkah awal untuk mengenal dan menjalin hubungan dengan penerima manfaat. Prosesnya meliputi:

- (1) Kontak
- (2) Kontrak
- (3) Registrasi
- (4) Penelaahan dan Pengungkapan Masalah
- (5) Penempatan Program

2) Tahap Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan

Setelah penerima manfaat ditempatkan pada program, maka dilakukan berbagai bentuk pelayanan sesuai kebutuhannya, meliputi:

- (1) Pelayanan Fisik
- (2) Pelayanan Sosial
- (3) Pelayanan Mental Keagamaan
- (4) Pelayanan Keterampilan
- (5) Pelayanan Psikososial
- (6) Pelayanan Pendamping

3) Tahap Resosialisasi

Setelah menerima pelayanan, penerima manfaat dipersiapkan agar mampu kembali berperan aktif di tengah keluarga dan masyarakat. Bentuk kegiatan pada tahap ini meliputi:

- (1) Bimbingan Kesiapan Peran serta Keluarga dan Masyarakat
- (2) Bimbingan SosialHidup bermasyarakat
- 4) Tahap Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir pelayanan yang menandai berakhirnya proses intervensi. Tahap ini dapat terjadi dalam beberapa bentuk, yaitu:

- (1) Meninggal Dunia
- (2) Dirujuk ke Panti Lain atau Pelayanan Sosial Lain
- (3) Kembali ke Keluarga atau Masyarakat

3.2.4. Program Layanan

Program layanan yang di berikan kepada penerima manfaat di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang yaitu meliputi :

- (1) Pelayanan Dasar

Pelayanan ini meliputi pemenuhan kebutuhan pokok lansia seperti makanan bergizi, pakaian, tempat tinggal yang layak, serta kebersihan diri dan lingkungan. Tujuannya adalah memastikan lansia mendapatkan kenyamanan hidup sehari-hari.

- (2) Pelayanan Fisik

Difokuskan pada pemeliharaan kesehatan melalui pemeriksaan rutin, pemberian obat-obatan, olahraga ringan, serta perawatan medis sederhana. Hal ini bertujuan menjaga kondisi tubuh lansia agar tetap sehat dan terhindar dari penyakit.

- (3) Pelayanan Mental Keagamaan

Layanan ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan spiritual lansia, antara lain melalui kegiatan ibadah bersama, pengajian, dan bimbingan rohani. Dengan adanya pelayanan ini, lansia diharapkan memperoleh ketenangan batin dan semangat hidup yang lebih baik.

(4) Pelayanan Keterampilan

Program ini bertujuan menjaga aktivitas dan produktivitas lansia melalui kegiatan seperti kerajinan tangan, bercocok tanam, atau aktivitas lain sesuai minat. Kegiatan keterampilan juga menjadi sarana bagi lansia untuk tetap merasa berdaya.

(5) Pelayanan Psikososial

Layanan ini mendukung kebutuhan emosional dan sosial lansia, seperti konseling, terapi kelompok, rekreasi, serta aktivitas kebersamaan. Melalui pelayanan psikososial, lansia dapat mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan kualitas hubungan sosial.

(6) Pelayanan Pendamping

Diberikan bagi lansia yang mengalami keterbatasan fisik atau mental. Tenaga pendamping hadir untuk membantu mereka menjalani aktivitas sehari-hari dengan aman, nyaman, dan tetap bermartabat.

3.2.5. Fasilitas Sarana dan Prasarana

Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Karawang Memiliki Fasilitas :

Tabel 3. 2 Fasilitas Sarana dan Prasarana

Fasilitas	Luas
1 Bangunan Kantor	191,16 m ²
2 Bangunan Rumah Dinas	90 m ²
5 Bangunan Asrama/Wisma	804,18 m ²
1 Bangunan Aula	132 m ²
1 Bangunan Isolasi	98 m ²
1 Bangunan Dapur	80 m ²
Tanah Makam	2000 m ²

3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Serta berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia, lanjut usia terlantar adalah seseorang berusia 60 tahun ke atas yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar baik secara jasmani, rohani, maupun sosial. Penerima manfaat di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang adalah kelompok lanjut usia terlantar maupun lanjut usia yang memerlukan perlindungan khusus, dengan kapasitas daya tampung mencapai 75 orang. Mereka merupakan lansia yang sudah tidak memiliki keluarga, mengalami keterlantaran, ataupun tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri.

BAB IV

PENANGANAN KASUS

4.1. Tahap Intake dan Engagement

Tahap awal dalam proses pertolongan pekerjaan sosial secara konseptual mencakup *engagement*, *intake* dan *contract* yang keduanya memiliki fungsi dalam membangun landasan hubungan kerja profesional antara praktikan dengan klien (aplikan). Engagement merupakan upaya awal praktikan untuk menjalin relasi, membangun kepercayaan, serta menciptakan iklim interaksi yang aman dan kondusif, sehingga klien dapat merasa dihargai serta bersedia mengungkapkan permasalahan yang dialami. Sementara itu, *intake* merupakan prosedur sistematis untuk memperoleh data awal mengenai identitas, latar belakang, serta permasalahan klien, yang kemudian akan menjadi dasar dalam penyusunan asesmen lebih lanjut tahap awal juga mencakup penyusunan kontrak kerja antara praktikan dan klien. Kontrak tersebut menjadi acuan formal yang menjelaskan batasan peran, tujuan intervensi, hak dan kewajiban kedua belah pihak, serta ketentuan mengenai kerahasiaan data. Secara akademis, kontrak berfungsi sebagai pedoman etis sekaligus instrumen untuk menjaga komitmen dalam keseluruhan proses pertolongan. Dengan demikian, kontrak tidak hanya memberikan kejelasan prosedural, tetapi juga memperkuat legitimasi hubungan kerja yang dibangun sejak tahap awal. Pelaksanaan *engagement*, *intake*, dan *Contract* dijadwalkan berlangsung selama empat hari kerja berturut-turut, yaitu pada tanggal 13–16 Agustus 2025, sesuai dengan *time schedule* praktikum institusi tahun 2025. Penjadwalan yang sistematis tersebut dirancang untuk memastikan bahwa seluruh tahapan awal proses pertolongan dapat dilaksanakan secara komprehensif, sehingga menghasilkan dasar yang kuat bagi tahapan berikutnya, mulai dari asesmen, perencanaan intervensi, pelaksanaan, evaluasi hingga terminasi.

4.1.1. *Eggagement, Intake*

Pada tahap awal proses membangun relasi, praktikan melaksanakan kegiatan ini pada tanggal 13–15 Agustus 2025. Sebelum bertemu langsung dengan klien,

praktikan terlebih dahulu melakukan koordinasi bersama pekerja sosial yang bertugas di lembaga. Koordinasi ini bertujuan untuk memperoleh arahan sekaligus bimbingan mengenai klien yang akan dijadikan sasaran intervensi. Berdasarkan hasil koordinasi tersebut, pekerja sosial kemudian menetapkan seorang klien dengan inisial H sebagai klien yang akan didampingi oleh praktikan. Setelah memperoleh penugasan klien, praktikan segera memasuki tahap *engagement* dengan klien. Klien yang dimaksud merupakan seorang lanjut usia berjenis kelamin laki-laki. Proses *engagement* dilakukan pada pagi hari, setelah kegiatan bimbingan kerohanian atau pengajian rutin selesai dilaksanakan di panti. Pada kesempatan tersebut, praktikan mendekati klien H melalui interaksi awal berupa percakapan ringan dan santai (*small talk*). Melalui obrolan tersebut, praktikan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud serta tujuan keberadaannya di lembaga, sekaligus menggali informasi awal mengenai identitas klien, latar belakang masuk ke panti, serta aktivitas yang dijalani sehari-hari selama berada di panti adapun hambatan yang dialami praktikan pada saat melakukan *engagement* dengan aplikasi adalah aplikasi masih merasa belum kenal/belum dekat sehingga membuat jawabannya terkesan singkat dan hanya menjawab namun dari gestur terlihat tidak adanya rasa yang membuat aplikasi kurang nyaman ini menjadi tantangan awal praktikan dalam membangun hubungan awal dengan aplikasi. Pada proses tahapan *engagement*, *intake* dan *contract* praktikan menggunakan taktik *small talk*, *reflective listening* (pengulangan kembali perkataan klien untuk menunjukkan pemahaman), *clarification* dan untuk keterampilan praktikan menggunakan *active listening*, empati serta keterampilan dalam membangun kepercayaan.

4.1.2. *Contract*

Setelah melalui proses *engagement* selama tiga hari bersama klien, pada tanggal 16 Agustus praktikan melanjutkan kegiatan dengan melakukan kontrak kerja. Dalam tahapan ini, praktikan membawa *informed consent*, yaitu formulir persetujuan yang berisi penjelasan mengenai proses pertolongan sosial yang akan dijalankan. Praktikan terlebih dahulu memberikan penjelasan secara menyeluruh mengenai isi dan maksud dari *informed consent* tersebut, kemudian memberikan

kesempatan kepada klien (aplikan) untuk membacanya dengan seksama. Setelah memahami isi persetujuan, klien menyatakan kesediaannya dengan menandatangani dokumen tersebut. Dengan demikian, klien secara resmi menyetujui untuk mengikuti rangkaian tahapan pertolongan, sehingga praktikan dapat melanjutkan proses berikutnya, yaitu kegiatan penggalan informasi (*assessment*).

4.2. Tahap Asesmen

Tahap asesmen merupakan tahap mengumpulkan data serta informasi yang di cari praktikan dari penerima manfaat/klien “H”, tahapan asesmen terbagi menjadi 2 tahapan yaitu tahapan asesmen awal dan asesment lanjutan, selama 6 hari sesuai dengan *time schedule* asesmen awal dimulai dari tanggal 18 sampai dengan tanggal 23 yang meliputi identitas klien, riwayat masalah klien, kondisi biologis, kondisi psikologis, kondisi sosial, kondisi spiritual., kondisi ekonomi, kondisi emosional, potensi yang dimiliki klien, sumber daya yang ada serta harapan klien. Selanjtnya asesmen lanjutan meliputi penggalan faktor penyebab utama serta pemicu masalah, dampak masalah terhadap klien, identifikasi kekuatan klien, kebutuhan sumber daya yang bisa dimanfaatkan dan terakhir hambatannya. Teknik yang digunakan praktikan dalam proses tahapan asesmen ini meliputi teknik observasi, wawancara, dan studi dokumentasi, tools asesmen serta hasil triangulasi sumber, tempat dan waktu bersama Pekerja Sosial, pramuwedha, dan beberapa teman sekamarnya. Keterampilan yang praktikan gunakan meliputi keterampilan komunikasi, mendengarkan aktif, empati, keterampilan bertanya, analisis, berfikir kritis.

4.2.1. Identitas diri klien

Nama/Inisial : (H)
 NIK : 321519200565005
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Tempat Tanggal Lahir : Karawang, 20 Mei 1965
 Anak ke : 1

Pendidikan : SMP
 Status Perkawinan : Cerai
 Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
 Agama : Islam
 Suku Bangsa : Sunda, Indonesia
 Asal Daerah : Karawang
 Alamat : Dusun Karajan RT.02/RW.01 Desa Kutajaya
 Kec.Kutawaluya Kabupaten Karawang

4.2.2. Identitas Keluarga

Tabel 4. 1 Identitas Keluarga

No	Nama	JK (L/P)	TTL (Usia)	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat
1	Mardinah	P	43	Mantan Isteri	S1	Guru	Telagasari
2	Salman Alfarizi	L	17	Anak	SMA	-	Telagasari

4.2.3. Hubungan dengan orang terdekat lain

Tabel 4. 2 Hubungan dengan orang terdekat lain

No	Nama	L/P	Usia	Hubungan dengan PM	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Amir	L	-	Ayah	-	
2.	Matem	P	-	Ibu	-	
3.	nengsih	P	35	Adik	SMA	
4.	Amril	L	80	Teman	-	

4.2.4. Deskripsi riwayat masa lalu klien

Klien merupakan seorang laki-laki berusia 60 tahun. Pada masa mudanya, ia bekerja sebagai tenaga kerja di Arab Saudi sebagai supir. Dari hasil kerjanya, klien selalu memberikan penghasilannya kepada istri untuk kebutuhan keluarga, serta membantu kebutuhan orang tuanya. Namun, meskipun ia telah berkontribusi besar,

klien merasa tidak pernah benar-benar dihargai. Akhirnya, konflik rumah tangga pun terjadi dan berujung pada perceraian. Pasca perceraian, seluruh harta hasil kerja keras klien dibawa oleh mantan istrinya sehingga ia tidak memiliki simpanan ataupun aset yang bisa digunakan untuk menopang hidup. Satu-satunya harta yang tersisa hanyalah rumah warisan dari orang tuanya. Rumah tersebut kemudian dijual dengan kesepakatan bersama adiknya, dan hasil penjualannya dibagi dua. Namun, bagian yang menjadi hak klien di titipkan kepada kaka sepupu dan hingga kini belum dikembalikan. Kondisi ini membuat klien kehilangan tempat tinggal dan tidak memiliki aset sama sekali. Pada tahun 2021, klien mengalami stroke pada salah satu sisi tubuhnya. Sejak saat itu, kondisi fisiknya menurun drastis dan ia tidak lagi mampu bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Karena tidak memiliki rumah maupun dukungan keluarga, klien akhirnya hidup berpindah-pindah dan sering tidur di masjid. Situasi ini berlangsung cukup lama hingga lurah setempat akhirnya merujuk klien ke panti sosial agar ia mendapatkan tempat tinggal, perawatan, dan dukungan yang lebih layak.

4.2.5. Dinamika Keberfungsian

1) Keberfungsian Fisik

Klien H adalah seorang lanjut usia berjenis kelamin laki-laki berusia 60 tahun. Secara fisik, ia memiliki ciri-ciri wajah bulat, mata terlihat sayu, rambut hitam bercampur putih (beruban), alis tipis, kulit sawo matang, serta kondisi gigi yang tidak lengkap. Penampilan klien tergolong rapi dan baik, dengan daya ingat yang masih berfungsi normal. Berat badan klien tercatat 55 kg dengan tinggi badan 165 cm. Dari sisi kesehatan, klien menderita stroke ringan sejak tahun 2021 hingga saat ini. Kondisi stroke tersebut berpengaruh pada fungsi motorik, khususnya pada bagian tangan kiri, sehingga menyebabkan gaya berjalan sedikit terseok. Namun demikian, klien masih mampu berjalan secara mandiri dan tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

2) Keberfungsian Psikologis

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, secara psikologis klien “H” tergolong pribadi yang ceria, humoris, dan sering bercanda dengan orang di sekitarnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi psikologisnya relatif stabil dan ia mampu menampilkan ekspresi kebahagiaan dalam interaksi sosial. Meskipun demikian, terdapat satu aspek yang sesekali mengganggu kesejahteraan psikis klien yang berdampak pada penurunan kesehatan, yaitu perasaan belum sepenuhnya dapat menerima pengalaman masa lalunya yang penuh penyesalan.

3) Keberfungsian Ekonomi

Dari segi ekonomi, klien “H” tidak lagi memiliki kemampuan untuk bekerja. Hal ini disebabkan oleh kondisi kesehatannya yang melemah sejak terserang stroke, sehingga ia tidak dapat lagi mencari nafkah. Dengan demikian, klien sepenuhnya bergantung pada dukungan lembaga maupun pihak lain untuk pemenuhan kebutuhan sehari-harinya.

4) Keberfungsian Emosi

Secara emosional, klien “H” dapat dikatakan cukup baik. Ia mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan panti serta berinteraksi secara positif dengan orang-orang di sekitarnya. Namun, masih terdapat beban emosional yang kerap muncul, yaitu rasa kesal terhadap mantan istrinya. Hal tersebut terkait dengan hubungan klien dengan anak-anaknya, di mana ia merasa terdapat jarak emosional yang ditimbulkan akibat perceraian di masa lalu.

5) Keberfungsian Spiritual

Berdasarkan observasi dan informasi dari signifikan others, diketahui bahwa klien H memiliki keberfungsian spiritual yang cukup baik. Ia digambarkan sebagai pribadi yang memiliki keyakinan religius yang kuat, aktif melaksanakan ibadah, serta berpegang pada norma-norma yang berlaku. Kendati memiliki keterbatasan akibat faktor usia dan kondisi stroke, semangat klien dalam menjalankan ibadah

tidak berkurang dan justru menjadi salah satu sumber kekuatan dalam kehidupannya sehari-hari.

6) Keberfungsian Sosial

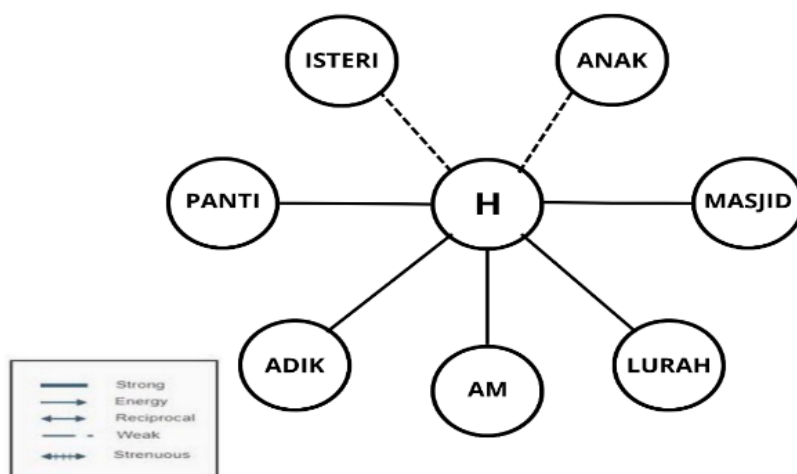
Keberfungsian Sosial Klien H dapat dilihat dari 3 indikator :

Tabel 4. 3 Indikator Keberfungsian Sosial Klien "H"

NO	Indikator Keberfungsian Sosial	Hasil
1.	Kemampuan memenuhi kebutuhan dasar	Klien sudah tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri, seperti makan, tempat tinggal, dan kesehatan, karena keterbatasan fisik akibat riwayat stroke serta tidak memiliki sumber penghasilan. Saat ini, kebutuhan dasar klien terpenuhi melalui bantuan panti sosial yang menampungnya.
2.	Kemampuan memecahkan masalah	Klien mengalami keterbatasan dalam memecahkan masalah kehidupannya. Ia kehilangan harta, tidak memiliki rumah, dan tidak mendapat dukungan keluarga. Upaya yang dilakukan klien terbatas, sehingga ia sempat tinggal di masjid sebelum akhirnya dirujuk oleh lurah ke panti sosial. Hal ini menunjukkan kemampuan pemecahan masalah klien sudah menurun dan sangat membutuhkan dukungan eksternal.
3.	Kemampuan memerankan peran sosial sesuai dengan statusnya	Sebagai seorang lansia, klien mengalami hambatan dalam menjalankan peran sosialnya, baik dalam keluarga maupun masyarakat. Ia tidak lagi berperan sebagai kepala keluarga, suami, maupun pencari nafkah. Saat ini perannya lebih pasif dan bergantung pada layanan panti sosial. Meskipun demikian, klien masih dapat berinteraksi dengan lansia lain di panti, meskipun dalam lingkup yang terbatas.

Dalam perumusan asesmen dinamika keberfungsian sosial praktikan juga memakan beberapa alat/*tols assesment* yang meliputi :

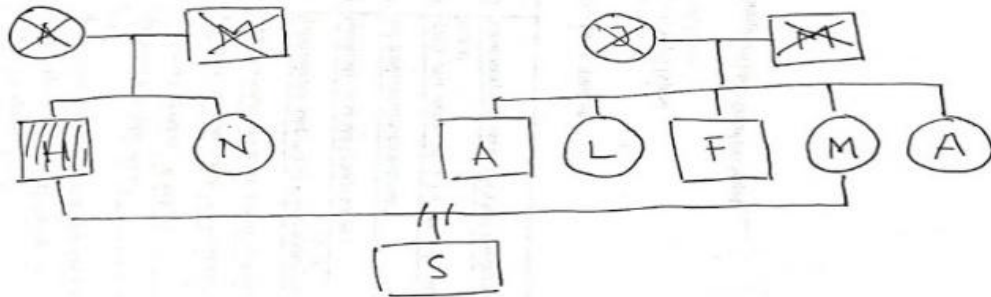
(1) *Ecomap*



Gambar 4. 1 *Ecomap*

Pada assesment ini praktikan menggunakan Ecomap yang berfungsi untuk memperlihatkan dinamika interaksi klien dengan lingkungannya, termasuk sejauh mana klien mendapatkan dukungan sosial/potensi maupun menghadapi hambatan. Dengan demikian, ecomap menjadi alat penting dalam asesmen karena mampu memberikan gambaran menyeluruh tentang kekuatan, potensi, sekaligus tantangan yang dihadapi klien. Informasi yang terkandung dalam ecomap juga dapat dijadikan dasar dalam penyusunan rencana intervensi yang lebih tepat sasaran. Dari hasil assesment yang dituangkan kedalam ecomap menghasilkan data antara lain : Hubungan tidak baik dengan mantan istri yang digambarkan putus-putus, hubungan tidak baik dengan anak yang digambarkan putus-putus. hubungan baik dengan panti tentang klien tinggal digambarkan garis lurus tebal, hubungan baik dengan lurah yang dahulu pernah membantu proses rujukan ke dinas sosial.

(2) Genogram



Gambar 4. 2 Genogram

Genogram adalah salah satu alat asesmen dalam pekerjaan sosial yang berbentuk diagram keluarga, mirip seperti pohon keluarga, namun lebih kompleks karena tidak hanya menunjukkan hubungan biologis tetapi juga memetakan kondisi psikososial dalam keluarga. Alat ini dikembangkan pertama kali oleh Monica McGoldrick dan Randy Gerson pada tahun 1985 untuk membantu pekerja sosial, psikolog, dan konselor memahami struktur, pola hubungan, serta dinamika yang terjadi dalam keluarga klien.

Pada bagian badan kiri H sebagai klien lalu ia mempunyai saudara/adik perempuan yaitu N, mempunyai kedua orang tua ayah A ibu M. Di bagan sebelah kanan yaitu bagan mantan istri dari klien H yaitu M yang memiliki 4 saudara lainnya yaitu A, L, F, A. Klien H bersama mantan istri memiliki anak yaitu S.

7) Keberfungsian Spiritual

Berdasarkan observasi dan informasi dari signifikan others, diketahui bahwa klien H memiliki keberfungsian spiritual yang cukup baik. Ia digambarkan sebagai pribadi yang memiliki keyakinan religius yang kuat, aktif melaksanakan ibadah,

serta berpegang pada norma-norma yang berlaku. Kendati memiliki keterbatasan akibat faktor usia dan kondisi stroke, semangat klien dalam menjalankan ibadah tidak berkurang dan justru menjadi salah satu sumber kekuatan dalam kehidupannya sehari-hari.

4.2.6. Gejala Masalah

Berdasarkan hasil pengamatan dan asesmen, praktikan melihat adanya beberapa masalah pada klien H meliputi beberapa gejala berikut.

- 1) klien “H” sadar kesehatan dirinya menurun akibat dari penuaan serta kondisi penyakit stroke.
- 2) Klien “H” jarang memeriksa kesehatan secara berkala.
- 3) Klien “H” terlalu sering mengkonsumsi kopi dan rokok apabila sedang mempunyai rokok klien bisa sampai sebungkus dalam sehari sehingga memiliki dampak yang buruk bagi kesehatannya.

4.2.7. Faktor Penyebab Masalah

Permasalahan yang dialami klien “H” selama di Satuan Pelayanan Sosial Griya Lanjut Usia memiliki faktor yang terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

Faktor internal merupakan penyebab permasalahan yang berasal dari dalam diri Klien “H” yaitu sebagai berikut.

- (1) Klien “H” menyadari bahwa kesehatannya menurun namun ia tidak melakukan tindakan preventif (cuek).
- (2) Klien “H” banyak mengkonsumsi kopi dan roko padahal ia sadari bahwa kesehatannya menurun.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan penyebab permasalahan yang berasal dari lingkungan luar diri Klien “H” yaitu sebagai berikut.

- (1) Kurangnya dukungan sosial keluarga atau konflik keluarga karena sebelumnya mengalami kondisi keluarga bercerai atau kurang harmonis
- (2) Stigma negatif terhadap lansia karena merasa sudah tidak produktif
- (3) Keterbatasan akses untuk menjangkau fasilitas kesehatan, karena di panti sudah tidak ada perawat serta tidak ada cek kesehatan berkala.

4.2.8. Lingkungan Sosial

Berikut adalah gambaran dan kondisi klien “H” dalam kesehariannya di lingkungan sosial yang terbagi menjadi tiga lingkungan, yaitu sebagai berikut.

1) Lingkungan Panti

Klien “H” merupakan salah satu penghuni di panti yang sehari-harinya berinteraksi dengan sesama klien maupun petugas. Dalam lingkungan sosial, klien “H” cenderung bersikap ramah namun terkadang pasif, terutama ketika motivasinya sedang menurun akibat kondisi kesehatan. Klien masih membutuhkan dorongan dari petugas maupun teman sebaya untuk lebih aktif mengikuti kegiatan bersama, seperti senam lansia, aktivitas rekreasi, atau kegiatan keagamaan.

4.2.9. Potensi dan Sumber untuk Pemecahan Masalah

Berikut adalah gambaran potensi dan sumber yang dimiliki klien dalam pemecahan masalah.

1) Mampu berkomunikasi dengan baik

Kemampuan komunikasi yang masih terjaga menjadi potensi besar dalam proses pemecahan masalah. Klien dapat menyampaikan kebutuhan, perasaan, dan

harapannya kepada orang lain, baik keluarga, tenaga kesehatan, maupun pekerja sosial. Dengan komunikasi yang baik, klien juga lebih mudah menjalin interaksi sosial, mendapatkan dukungan, serta membangun relasi yang sehat dengan lingkungannya.

2) Sadar akan perubahan yang terjadi

Klien memiliki kesadaran bahwa kondisi hidup, kesehatan, maupun lingkungan di sekitarnya mengalami perubahan seiring bertambahnya usia. Kesadaran ini menjadi potensi karena dengan menyadari adanya perubahan, klien dapat lebih terbuka untuk menerima bantuan, menyesuaikan diri, serta berusaha mencari solusi yang tepat agar tetap dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari.

3) Kaya akan pengalaman hidup

Pengalaman hidup yang panjang menjadikan klien memiliki pengetahuan, keterampilan, serta nilai-nilai yang dapat digunakan sebagai bekal dalam menghadapi permasalahan saat ini. Pengalaman ini juga bisa menjadi sumber inspirasi dan motivasi bagi dirinya maupun orang lain, serta membantu klien dalam mengambil keputusan yang lebih bijak.

4) Rutin melakukan kegiatan ibadah

Kebiasaan dalam menjalankan ibadah menjadi sumber kekuatan spiritual dan emosional bagi klien. Ibadah dapat memberikan ketenangan batin, rasa syukur, serta harapan, sehingga membantu klien untuk tetap semangat dalam menjalani kehidupan dan menghadapi masalah yang ada. Hal ini juga berfungsi sebagai mekanisme koping positif yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis.

4.2.10. Kebutuhan Perubahan

1) Peningkatan motivasi klien “H” dalam menjaga kesehatan

Klien H membutuhkan dorongan untuk memiliki motivasi yang lebih kuat dalam menjaga kesehatannya. Motivasi ini penting agar klien memiliki kesadaran bahwa menjaga kesehatan adalah hal utama untuk menunjang aktivitas sehari-hari dan kualitas hidupnya. Dengan motivasi yang tinggi, klien akan lebih terdorong untuk melakukan pola hidup sehat, mengikuti saran tenaga medis, serta tidak mudah menyerah dalam menghadapi keterbatasan atau keluhan kesehatan yang dialami.

2) Membantu klien “H” melakukan tindakan kesehatan secara mandiri dan konsisten

klien juga membutuhkan pendampingan agar mampu melakukan tindakan kesehatan sendiri secara rutin dan berkelanjutan. Hal ini mencakup kegiatan sederhana seperti menjaga pola makan, berolahraga ringan, minum obat sesuai anjuran dokter, dan memeriksakan kesehatan secara berkala. Dengan kemandirian yang konsisten, klien tidak hanya bergantung pada orang lain, tetapi juga dapat meningkatkan rasa percaya diri serta kualitas hidupnya di masa lanjut usia.

4.2.11. Fokus Masalah

Berdasarkan hasil asesmen dengan menggunakan teknik observasi, wawancara, dan studi dokumentasi, maka dapat ditentukan bahwa fokus masalah pada klien “H” adalah “Rendahnya motivasi dalam peningkatan kesehatan”.

4.3. Tahap Rencana Intervensi

Permasalahan yang dialami oleh Klien “H” membutuhkan suatu perencanaan yang mencakup langkah-langkah, metode, serta teknik yang sesuai untuk mengatasinya. Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan praktikan terhadap klien “H”, maka disusunlah rencana intervensi sebagai berikut.

4.3.1. Tujuan Intervensi

1) Tujuan Umum

Meningkatkan keberfungsian sosial klien H sebagai seorang lansia dengan cara meningkatkan motivasi dalam peningkatan kesehatan, mengurangi beban emosional, serta meningkatkan kualitas hidup melalui dukungan psikososial, spiritual, dan lingkungan sosial di panti.

2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penanganan kepada klien “H” yaitu agar klien “H” dapat mampu:

- (1) Klien memiliki kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan.
- (2) Klien mampu menumbuhkan semangat dan kemauan untuk melakukan aktivitas sehat.
- (3) Klien mulai berlatih melakukan kegiatan sederhana (misalnya senam ringan, jalan kaki).

4.3.2. Sasaran Intervensi

Klien H, seorang laki-laki lanjut usia (60 tahun) dengan riwayat stroke dan beban emosional akibat pengalaman masa lalu.

4.3.3. Pelaksana Intervensi

Pelaksana intervensi pada penanganan fokus masalah klien “H” terdapat pihak-pihak yang terlibat sebagai berikut.

- 1) Praktikan, yaitu mahasiswa program studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yang melaksanakan praktikum di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang.
- 2) Pekerja Sosial, yaitu Pekerja Sosial di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang yang mendampingi dan melakukan penanganan kasus.
- 3) Pramuwerdha, yaitu profesi pengasuh di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang.

4.3.4. Sistem Sumber

Pelaksanaan intervensi Pelaksanaan intervensi dan penanganan fokus masalah klien “H” didukung dengan sistem sumber yang berada di sekitar klien dengan terbagi menjadi dua, yaitu sistem sumber internal dan eksternal. 1.

1) Sistem Sumber Internal

Sistem sumber internal merupakan dukungan dan kelebihan yang ada di dalam diri klien “H” yaitu sebagai berikut.

- (1) Klien “H” menyadari akan dampak yang akan terjadi apabila memiliki pola hidup yang tidak baik.
- (2) Klien “H” memiliki keterampilan/pengetahuan yaitu kemampuan yang dimiliki klien dari pengalaman hidup, pekerjaan sebelumnya, atau hobi bermain catur yang bisa dikembangkan.
- (3) Klien “H” masih memiliki nilai dan keyakinan yang kuat seperti rasa tanggung jawab, keyakinan agama, atau prinsip yang memperkuat semangat.

2) Sistem Sumber Eksternal

Sistem sumber eksternal merupakan dukungan dari orang-orang yang berpengaruh di lingkungan sekitar klien “H” yaitu sebagai berikut.

- (1) Pekerja sosial di panti yang selalu memberikan dukungan melalui perkataan maupun program yang ada di panti untuk dapat selalu bersemangat dalam menjalani segala bentuk tantangan hidup.
- (2) Instruktur kegiatan di panti yang selalu memberikan pelatihan baik instruktur fisik/senam, keterampilan ataupun kerohanian.
- (3) Pramuwahda asrama di asrama laki-laki yang selalu memberikan dukungan dengan sedia mengecek kondisi dan kebersihan tiap asrama.
- (4) Teman sekamar klien “H” yang dimana bisa menjadi tempat saling bertukar cerita sehingga mendapatkan dukungan secara emosional.

4.3.5. Metode dan Teknik

Berdasarkan rencana intervensi yang telah disusun, berikut adalah metode dan teknik yang dirumuskan untuk melaksanakan intervensi dan penanganan kepada klien “H” yang mengalami rendahnya motivasi dalam peningkatan kesehatan yang terbagi menjadi dua metode dan beberapa teknik.

(1) Metode

Rencana intervensi yang direncanakan oleh praktikan bagi klien “H” akan dapat memberikan hasil yang optimal apabila dilaksanakan dengan pemilihan metode dan teknik pekerjaan sosial yang tepat serta disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien. Oleh karena itu, dalam rangka membantu klien “H” untuk meningkatkan motivasi pada peningkatan kesehatan, praktikan menetapkan penggunaan metode *case work* dan *group work*. Metode *case work* dipilih karena berfokus pada penanganan individu secara mendalam, sedangkan metode *group work* digunakan agar klien juga mampu belajar melalui interaksi dan dinamika kelompok yang mendukung proses perubahan dirinya.

(1) *Social Case Work*

Dalam menangani permasalahan yang dialami klien “H”, praktikan menggunakan metode *case work* atau pekerjaan sosial dengan kasus individual. Metode ini dipilih karena klien H memiliki kebutuhan khusus yang bersifat personal dan membutuhkan penanganan yang mendalam serta terarah. Melalui *case work*, praktikan dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan klien H sehingga tercipta rasa percaya dan keterbukaan dalam proses interaksi. *case work* juga mendorong klien H untuk aktif berpartisipasi dalam proses pemecahan masalah. Praktikan berperan sebagai fasilitator yang membantu klien mengenali masalah, mengeksplorasi alternatif solusi, serta membangun motivasi untuk melakukan perubahan positif.

(2) *Social Group Work*

Metode *group work* merupakan salah satu dari tiga metode pokok atau utama dalam pertolongan pekerjaan sosial yang lebih menekankan pada kelompok kerja.

Metode ini digunakan dalam proses intervensi klien “H” dengan menggunakan beberapa teknik yang diterapkan dengan salah satu jenis kelompok.

Pada penanganan klien “H” metode ini digunakan untuk mendorong klien agar tidak merasakan masalah sendirian dan menekankan bahwa masalah yang dialami juga ada yang mengalami serta menciptakan edukasi pemahaman dan berbagi pengalaman antar sesama lansia lainnya.

2) Teknik

Teknik yang digunakan dalam penanganan kepada klien “H” melalui metode case work yaitu sebagai berikut.

(1) *Small Talk*

Teknik *small talk* merupakan teknik paling dasar yang harus diterapkan oleh praktikan sebagai awalan dalam melaksanakan intervensi. Teknik ini bertujuan untuk memulai percakapan dan membangun suasana yang nyaman agar klien tidak merasa adanya tekanan dan menghindari situasi canggung.

(2) *Encouragement* (memberikan dorongan)

Teknik ini digunakan untuk memberi semangat kepada klien agar tetap termotivasi menghadapi masalahnya. Dorongan bisa berupa kata-kata positif, pengakuan atas usaha kecil yang dilakukan klien, atau sikap optimis dari praktikan. Klien “H” memiliki masalah rendahnya motivasi dalam menjaga kesehatan. Dalam kondisi ini, teknik *encouragement* sangat penting untuk membangkitkan kembali semangat klien agar mau berusaha melakukan perubahan meskipun secara bertahap. Praktikan memberikan dorongan berupa kata-kata positif dan pengakuan terhadap usaha kecil yang dilakukan klien H.

(3) *Reassurance* (memberi keyakinan/ketenangan)

Teknik ini menekankan pada pemberian rasa aman dan keyakinan kepada klien bahwa dirinya mampu menghadapi masalah, serta tidak sendirian dalam proses perubahan. Praktikan membantu menenangkan dan meyakinkan bahwa proses perubahan tidak harus besar sekaligus, tetapi bisa dimulai dari langkah-

langkah kecil yang konsisten. Praktikan juga dapat mengingatkan klien bahwa ia tidak sendirian dalam perjalanan ini, karena ada pendampingan dan dukungan dari praktikan maupun lingkungan sekitar.

(4) *Universalization*

Teknik ini membantu klien memahami bahwa masalah yang ia hadapi bukan hanya dialaminya seorang diri, melainkan juga pernah dialami orang lain. Hal ini dapat mengurangi rasa terasing, malu, atau rendah diri. Praktikan membantu klien “H” menyadari bahwa masalah kurang motivasi dalam menjaga kesehatan bukan hanya dialaminya seorang diri. Banyak orang juga mengalami kesulitan yang sama, bahkan sebagian berhasil bangkit setelah melalui proses panjang.

(5) *Managing Self Talk* (Mengelola dialog diri)

Teknik ini berfokus pada membantu klien mengenali pikiran negatif dalam dirinya (*negative self talk*) lalu menggantinya dengan pernyataan positif (*positive self talk*). praktikan membantu klien “H” untuk menyadari dialog negatifnya dan kemudian menggantinya dengan kalimat afirmasi yang lebih positif serta realistis. Praktikan mengajak klien mengenali setiap pikiran yang muncul, lalu melatihnya mengubahnya menjadi bentuk yang lebih mendukung. Contohnya yaitu ketika klien “H” berkata sudah tidak semangat dan pasrah praktikan mengganti dengan abah pasti bisa asalkan terus mulai dan melangkah dari hal kecil.

4.3.6. Program Intervensi

Adapun program yang dirancang untuk penanganan klien “H” yang mengalami rendahnya motivasi klien “H” dalam peningkatan kesehatan terbagi menjadi empat program, yaitu sebagai berikut.

(1) Tahap Pembentukan Relasi Pertolongan

Tahap ini merupakan langkah awal dalam proses penanganan sekaligus penerimaan diri klien, di mana praktikan berupaya menjalin hubungan yang baik dan positif dengan klien “H” serta dengan pihak-pihak lain yang berpotensi memberikan dukungan. Pada tahap ini, fokus utama praktikan adalah membangun rasa saling percaya, baik antara klien “H” dengan praktikan sendiri maupun dengan

profesi lain yang turut terlibat dalam proses pertolongan. Kepercayaan ini menjadi dasar yang sangat penting agar klien merasa aman, diterima, serta memiliki keyakinan bahwa ia tidak sendirian dalam menghadapi permasalahannya. Selain itu, praktikan juga menekankan pentingnya keterbukaan komunikasi dan sikap saling menghargai, sehingga proses intervensi yang akan dilaksanakan nantinya dapat berjalan lebih efektif, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan klien.

(2) Tahap Terapi Realitas

praktikan menggunakan terapi realitas. Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan kebutuhan klien “H”, yakni untuk menyadarkan dirinya bahwa ia memiliki kendali penuh atas pilihan dan perilakunya saat ini, serta dapat menentukan arah perubahan yang lebih positif bagi kehidupannya.

Tahap awal terapi realitas dimulai dengan membangun hubungan yang hangat, terbuka, dan penuh kepercayaan. Praktikan menciptakan suasana konseling yang nyaman sehingga klien “H” merasa aman untuk menceritakan perasaan, kebutuhan, serta kesulitannya. Setelah hubungan terjalin, praktikan membantu klien “H” mengeksplorasi keinginan terdalamnya, misalnya keinginan untuk tetap sehat agar bisa lebih produktif, lebih dekat dengan keluarga, atau sekadar menikmati hari tua dengan tenang. Selanjutnya, praktikan mengajak klien “H” untuk mengidentifikasi perilaku yang selama ini ia lakukan. Dalam tahap ini, klien dibantu menyadari bahwa kebiasaannya seperti mengabaikan pola hidup sehat, menunda olahraga, atau kurang disiplin menjaga pola makan sebenarnya tidak selaras dengan keinginan yang ingin ia capai.

Menurut William Glasser terapi ini menekankan bahwa setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih perilakunya sendiri, dan dengan pilihan itulah seseorang bertanggung jawab atas kehidupannya. Terapi realitas berpegang pada beberapa prinsip dasar, yaitu:

Tabel 4. 4 Prinsip Terapi Realitas

No	Prinsip Terapi Realitas	No	Langkah-langkah Terapi Realitas
1.	Berfokus pada masa kini menekankan pada apa yang klien lakukan saat ini, bukan pada masa lalu.	1.	W - Wants (Menggali keinginan dan kebutuhan klien) Menanyakan apa yang sebenarnya diinginkan klien dalam hidupnya.
2.	Pilihan ada pada diri klien Klien diyakinkan bahwa ia memiliki kendali atas pilihannya sendiri dan bisa mengubah perilakunya.	2.	D - Doing (Mengeksplorasi perilaku yang dilakukan sekarang) Membantu klien menyadari apa yang ia lakukan saat ini untuk mencapai keinginannya.
3.	Tanggung jawab pribadi Klien diajak menyadari bahwa dirinya bertanggung jawab atas apa yang ia pilih dan lakukan.	3.	E - Evaluation (Mengevaluasi perilaku saat ini) Mengajak klien menilai apakah perilaku yang ia lakukan sudah mendukung keinginannya atau justru menghambat.
4.	Perubahan perilaku untuk memenuhi kebutuhan membantu klien memilih perilaku yang lebih efektif untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (kasih sayang, cinta, kekuasaan, kebebasan, kesenangan, dan bertahan hidup).	4.	P - Planning (Membuat rencana tindakan konkret) Menyusun rencana sederhana, spesifik, realistis, dan terukur untuk dilakukan klien.
5.	Fokus pada solusi dan tindakan nyata menekankan pada apa yang bisa dilakukan klien ke depan, bukan sekadar membicarakan masalah.	5.	Komitmen dan Tindak Lanjut Klien diminta berkomitmen pada rencana yang dibuat, lalu dilakukan evaluasi berkala.

(3) Tahap Pemberian Motivasi

pemberian motivasi kepada klien “H” adalah untuk menumbuhkan kembali semangat dan dorongan internal agar ia mampu menghadapi kondisi kesehatannya dengan lebih positif. Klien “H”, yang mengalami keterbatasan akibat stroke

sebelah, cenderung menunjukkan penurunan motivasi dalam menjaga kesehatan serta melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pemberian motivasi difokuskan untuk membangun kesadaran bahwa meskipun kondisi fisiknya tidak lagi sama seperti sebelumnya, masih ada banyak hal yang bisa ia lakukan untuk memperbaiki kualitas hidupnya.

Motivasi diberikan agar klien tidak larut dalam rasa putus asa atau ketidakberdayaan, tetapi justru mampu menemukan kekuatan dalam dirinya untuk berusaha. Tujuan lainnya adalah menumbuhkan keyakinan pada klien bahwa setiap usaha kecil seperti rutin berlatih pergerakan, menjaga pola makan, maupun menjaga suasana hati tetap stabil akan membawa dampak positif bagi pemulihan kesehatannya. Dengan motivasi yang konsisten, klien diharapkan memiliki sikap optimis, mampu berkomitmen pada langkah-langkah perawatan diri, serta lebih terbuka untuk menerima dukungan dari orang lain.

(3) *Recreational Group*

Kegiatan rekreasional grup merupakan salah satu bentuk intervensi sosial yang bertujuan untuk membantu klien mengurangi kejenuhan, meningkatkan semangat, serta memperkuat motivasi dalam menjaga kesehatan pasca-stroke. Kegiatan ini dilaksanakan dalam suasana yang santai, menyenangkan, dan melibatkan beberapa penghuni panti lainnya sehingga menciptakan nuansa kebersamaan yang hangat. Dalam pelaksanaannya, klien H diajak untuk berpartisipasi dalam aktivitas kelompok, permainan sederhana, senam ringan, serta kegiatan seni yang dapat menstimulasi aspek fisik maupun psikologis. Pada awalnya, klien H tampak ragu-ragu dan kurang percaya diri untuk terlibat penuh, namun setelah diberikan motivasi dan dukungan dari fasilitator serta teman sekelompok, klien mulai menunjukkan keterbukaan. Hal ini ditandai dengan adanya senyum, sapaan, serta keterlibatan klien dalam mengikuti instruksi kegiatan.

Rekreasional grup ini bukan hanya sekadar memberikan hiburan, tetapi juga menjadi media bagi klien untuk belajar mengekspresikan dirinya, membangun interaksi sosial yang lebih sehat, serta mendapatkan dorongan emosional dari orang lain yang berada dalam situasi serupa. Melalui kegiatan ini, klien H mendapatkan

pengalaman positif bahwa aktivitas sehat bisa dilakukan dengan cara yang menyenangkan, tidak membebani, dan justru dapat memperbaiki kondisi fisik maupun mentalnya. Selain itu, kegiatan rekreasi grup juga berperan penting dalam meningkatkan kesadaran klien H terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Suasana kebersamaan yang terjalin di antara peserta membuat klien merasa tidak sendirian, melainkan didukung dan diterima.

Tabel 4. 5 Jadwal Kegiatan Intervensi

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu Pelaksanaan	Metode	Teknik
1.	Pembentukan Relasi Pertolongan	membangun relasi pekerja sosial, pramuwedha dan klien dalam penanganan dan membantu dalam peningkatan motivasi klien agar dapat mencapai hasil intervensi yang diinginkan.	4 & 13 September 2025	Case Work	<i>Lobbying, Problem Solving Discussion, Brainstorming</i>
2.	Terapi Realitas	Membantu klien menyadari dan bertanggung jawab atas kondisi hidupnya dan berupaya melakukan tindakan yang dapat dikendalikan oleh dirinya.	6 September 2025	Case Work	<i>Questioning, self Evaluation, Problem Solving, Planing,</i>

No	Kegiatan	Tujuan	Waktu Pelaksanaan	Metode	Teknik
3.	Pemberian Motivasi	mendorong klien agar lebih berperan aktif dalam proses perubahan	4 & 13 September 2025	Case Work	<i>Encouragement, Reassurance</i>
4.	<i>Recreational Group</i>	Termotivasi dan memperoleh dukungan serta memberikan ruang untuk berinteraksi dengan orang lain, mengurangi rasa jenuh serta kesepian akibat kondisi kesehatannya,	15 September 2025	Group Work	-

4.4. Tahap Intervensi

Masuk pada tahapan intervensi, setelah mencapai kesepakatan dengan klien dan memperoleh persetujuan dalam Case Conference I mengenai rencana intervensi yang dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus 2025 bersama dengan para staff profesi bersama dengan penanggung jawab panti serta dihadiri oleh dosen pembimbing, praktikan mulai melaksanakan proses pertolongan sosial kepada klien pada tanggal 2–16 September 2025 di lingkungan Satuan Pelayanan Sosial Griya Lanjut Usia Karawang. Kegiatan dilakukan di beberapa lokasi yang mendukung, seperti halaman asrama, Aula serta ruang atau tempat lain yang kondusif untuk intervensi.

Pelaksanaan intervensi dijalankan berdasarkan kesepakatan dengan klien menggunakan metode case work dan group work, serta menerapkan teknik-teknik yang telah dirancang dalam rencana intervensi. Kegiatan juga menyesuaikan

dengan jadwal praktikum dari institusi. Mengingat waktu yang tersedia hanya singkat, yaitu 16 hari, maka praktikan hanya dapat menjalankan 3 tahapan intervensi, yakni tahap pembentukan relasi pertolongan, tahap terapi realitas, tahap *Recreational group*.

4.4.1. Tahap Pembentukan Relasi Pertolongan

Bentuk kegiatan dalam pelaksanaan intervensi pada tahap pembentukan relasi pertolongan, praktikan bersama profesi yang terlibat, yaitu Pekerja Sosial, pramuwerdha yang telah bekerja sama dan membangun relasi dalam penanganan dan membantu dalam peningkatan motivasi klien agar dapat mencapai hasil intervensi yang diinginkan.

Tanggal Pelaksanaan	: Selasa, 2 September 2025
Pelaksana	: Praktikan
Metode	: <i>Case Work</i>
Teknik	: <i>Lobbying, Problem Solving Discussion, Brainstorming</i>

Hasil kegiatan dalam tahap ini yaitu:

- 1) Terbentuknya relasi pertolongan antara praktikan dan Pekerja Sosial untuk penanganan Motivasi dalam peningkatan kesehatan pada klien “H”
- 2) Adanya rekomendasi yang diberikan oleh Pekerja Sosial terkait penerapan intervensi ke klien dan hasil intervensi yang dapat diukur keberhasilannya.
- 3) Adanya dukungan (support) dari Pekerja Sosial.
- 4) Disetujuinya bentuk pelaksanaan intervensi yang akan dilakukan dalam penanganan masalah klien “H” dengan metode casework dan groupwork melalui teknik-teknik yang tersusun dalam rencana intervensi.

4.4.2. Tahap Terapi Realitas

Terapi realitas yang saya implementasikan pada klien “H” berfokus untuk meningkatkan motivasi dalam menjaga Kesehatan terkhusus penyakit strokenya. membantu klien menyadari bahwa meskipun memiliki keterbatasan fisik, ia tetap memiliki kendali atas pilihan hidupnya. Melalui rumus terapi realitas yaitu

Pada tahap awal, praktikan melakukan pendekatan dengan cara membangun hubungan yang hangat dan empatik. Praktikan menyapa klien dengan ramah, menanyakan kabar, serta memberikan kesempatan kepada klien untuk bercerita mengenai kesehariannya. Saat sesi pertama, klien H tampak kurang bersemangat dan mengatakan bahwa ia sudah pasrah dengan keadaannya setelah terkena stroke. Praktikan tidak langsung memberikan nasihat, melainkan mendengarkan dengan penuh perhatian agar klien merasa diterima dan dihargai.

1) W - Wants (Menggali keinginan dan kebutuhan klien)

Praktikan mulai masuk ke tahap *Want*. Dalam tahap ini, praktikan berupaya menggali keinginan dan kebutuhan klien terhadap kesehatannya. Praktikan menanyakan kepada klien, “Sebenarnya apa yang abah inginkan di usia abah yang sekarang ini?” Klien H kemudian menjawab bahwa ia ingin sembuh normal ingin dapat berjalan normal dan tidak ingin terus merepotkan orang lain. Dari hasil percakapan tersebut, praktikan menegaskan bahwa keinginan klien merupakan motivasi penting yang harus dijaga serta dijadikan landasan untuk memulai perubahan perilaku.

2) D - Doing (Mengeksplorasi perilaku yang dilakukan sekarang)

Tahap berikutnya adalah *Doing*. Pada tahap ini, praktikan mengeksplorasi perilaku dan kebiasaan klien dalam kesehariannya. Melalui komunikasi yang terbuka, praktikan menanyakan bagaimana kegiatan klien sehari-hari serta apa yang dilakukan untuk menjaga kesehatan/ lalu sering ikut kegiatan yang ada dipanti atau tidak, Klien mengatakan bahwa ia jarang melakukan latihan fisik, dan lebih banyak beristirahat di tempat tidur karena merasa lelah sudah tidak ada tenaga. Praktikan

kemudian membantu klien memahami bahwa perilaku tersebut dapat memperlambat proses penyembuhannya.

3) E - Evaluation (Mengevaluasi perilaku saat ini)

Selanjutnya, praktikan masuk ke tahap *Evaluation*. Dalam tahap ini, praktikan mengajak klien untuk menilai apakah kebiasaan yang dilakukan selama ini sudah sesuai dengan keinginannya untuk pulih. Praktikan menanyakan, “Kalau Bapak ingin cepat sehat, apakah kebiasaan Bapak sekarang sudah membantu Bapak untuk mencapai itu?” Klien H sempat terdiam dan mengakui bahwa ia memang kurang berusaha. Dari refleksi tersebut, praktikan memberikan penguatan dan dorongan bahwa setiap perubahan kecil yang dilakukan secara konsisten dapat memberikan hasil yang positif bagi proses pemulihan.

4) P - Planning (Membuat rencana tindakan konkret)

Tahap terakhir adalah *Planning*. Pada tahap ini, praktikan bersama klien menyusun rencana tindakan yang realistis dan sesuai dengan kemampuan fisik klien. Klien H menyepakati untuk melakukan kegiatan sederhana jalan kaki ringan, senam sesuai jadwal yang di tentukan serta makan teratur.

Tanggal Pelaksanaan	: 6 September 2025
Pelaksana	: Praktikan
Metode	: <i>Case Work</i>
Teknik	: <i>Questioning, self Evaluation, Problem Solving, Planing, managing self talk, Building Self Esteem</i>

Hasil kegiatan dalam tahap ini yaitu:

- 1) Klien “H” berhasil mengurangi pikiran negatifnya terhadap masa lalu yang berdampak pada kesehatan dan fokus pada tindakan sederhana yang nyata.
- 2) Klien “H” menyadari bahwa ia memiliki kendali terhadap apapun yang ia lakukan.
- 3) Praktikan bersama dengan klien “H” bersama-sama membangun planing sederhana seperti jalan santai setiap hari, pola makan teratur dan sehat, serta

disiplin apabila ada obat yang harus diminum.

Hasil dari penerapan teknik :

1) *Managing self talk*

Praktikan menggunakan teknik managing self talk pada saat penerapan Doing (D) dengan menganalisis apakah perilaku dan pikirannya yang ia lakukan sudah sesuai dengan keinginannya sehingga ia sadar dan klien klien H mulai mampu mengenali pikiran negatif yang sering muncul, seperti merasa tidak berdaya atau tidak berguna akibat kondisi stroke. Melalui penerapan teknik ini praktikan membantu klien untuk mengganti pikiran tersebut dengan pernyataan yang lebih positif, misalnya “Saya masih bisa berusaha untuk sehat” atau “Saya mampu melakukan hal kecil yang bermanfaat.” Hasilnya, klien menjadi lebih optimis, berkurang rasa putus asa, serta memiliki keyakinan bahwa dirinya tetap berharga dan mampu melakukan perubahan meskipun dengan keterbatasan.

2) *Self Evaluation*

Pada tahapan Evaluasi (E) Praktikan membantu Klien “H” dalam proses evaluasi diri terhadap pikiran maupun perilaku yang dapat menghambat proses perubahan kesehatannya Klien menyadari bahwa beberapa perilaku sebelumnya, seperti banyak berpikir berlebihan, kurangnya olahraga justru akan menghambat proses pemulihan kesehatannya.

3) *Problem Solving*

Teknik ini digunakan pada saat Planing (P) Hasil dari penerapan teknik *problem solving* kepada klien H terlihat dari kemampuannya mulai mengidentifikasi masalah utama yang dihadapi, yaitu rendahnya motivasi dalam menjaga kesehatan setelah mengalami stroke. Bersama praktikan, Klien juga belajar memilah mana langkah yang paling realistis untuk dilakukan sesuai kondisinya. klien mencoba mencari alternatif solusi sederhana seperti tidak banyak memikirkan hal-hal berat dimasa lalu, melakukan latihan fisik ringan, seperti jalan kaki keliling sekitar panti serta minum obat apabila diperlukan.

4.4.3. Tahap Pemberian Motivasi

Tahap berikutnya yang dilakukan praktikan bersama Pekerja Sosial adalah memberikan dukungan serta motivasi kepada klien agar mampu mengenali sumber-sumber yang dimilikinya. Sumber tersebut mencakup potensi dari dalam diri, seperti kekuatan dan kemampuan pribadi, maupun sumber dari luar diri, seperti dukungan lingkungan sekitar. Tahap ini bertujuan untuk mendorong klien agar lebih berperan aktif dalam proses perubahan dan berupaya menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya.

Tanggal Pelaksanaan	: 4 & 13 September
Pelaksana	: Praktikan
Metode	: <i>Case Work</i>
Teknik	: <i>Encouragement, Reassurance, Universalization, reinforcement and Behavioral Technique, Reframing</i>

Hasil kegiatan berdasarkan penerapan teknik dalam tahap ini yaitu :

1) *Encouragement* (memberikan dorongan)

Praktikan berupaya memberikan dorongan semangat melalui kata-kata positif, penguatan, serta pengakuan terhadap usaha kecil yang sudah dilakukan klien, seperti berusaha melakukan gerakan ringan atau menjaga pola makan. Praktikan menekankan bahwa perubahan menuju kesehatan yang lebih baik dapat dimulai dari langkah sederhana, dan setiap usaha sekecil apapun merupakan kemajuan yang patut diapresiasi.

2) *Universalization* (perasaan tidak sendiri)

praktikan berupaya menegaskan kepada klien bahwa apa yang ia alami bukanlah sesuatu yang hanya dialami seorang diri, melainkan hal yang wajar dan juga dialami oleh banyak orang dalam kondisi serupa. Praktikan menyampaikan

bahwa rasa putus asa, lelah, atau kurang bersemangat merupakan pengalaman yang sering muncul pada individu dengan keterbatasan fisik, sehingga klien tidak merasa terisolasi atau berbeda dari orang lain.

3) *Reassurance* (memberikan keyakinan)

Praktikan berusaha meyakinkan klien bahwa keadaan kesehatan yang menurun bukan berarti akhir dari segalanya, melainkan masih ada kesempatan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup. Praktikan menyampaikan pesan positif bahwa usaha sekecil apapun, seperti rutin melakukan latihan ringan atau menjaga pola istirahat, akan membawa dampak baik bagi kesehatan.

4.4.4. Tahap *Recreational Group*

Tahap terakhir yaitu *Recreational Group* Tujuan dari pelaksanaan *recreational group* bagi klien H adalah untuk memberikan suasana yang menyenangkan sekaligus menenangkan, sehingga klien dapat terlepas sejenak dari beban pikiran terkait kondisinya. Kegiatan ini bertujuan agar klien H merasa lebih rileks, mampu menyalurkan emosinya dengan cara positif, serta mendapatkan pengalaman interaksi sosial yang dapat meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, dan semangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Tanggal Pelaksanaan : 17 September 2025

Pelaksana : Praktikan

Metode : *Group Work*

Tipe Kelompok : *Recreational Group*

Hasil kegiatan dalam tahap ini yaitu:

- 1) Aktivitas bersama dalam kelompok membuat klien H merasa lebih bersemangat karena adanya dukungan sosial dari teman sebaya dan suasana yang menyenangkan.
- 2) Kegiatan ini membantu mengurangi rasa malas dan bosan yang sebelumnya

menjadi hambatan dalam menjaga kesehatan.

- 3) Meningkatkan perasaan bahagia yang membantu klien dalam meningkatkan motivasi dalam kesehatan.

4.4.5. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan merupakan bentuk kegiatan dan perilaku nyata yang telah dilaksanakan oleh klien dalam proses pelaksanaan intervensi melalui beragam teknik dan penugasan yang diberikan. Berikut adalah indikator keberhasilan yang mengacu dari tujuan khusus dari susunan rencana intervensi.

Tabel 4. 6 Indikator Keberhasilan Intervensi

No	Tujuan khusus	Indikator keberhasilan
1.	Klien memiliki kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan pasca-stroke.	Klien mampu menyebutkan dan mengidentifikasi pentingnya menjaga kesehatan serta menunjukkan penerimaan terhadap kondisi penurunan fisik di masa tua.
2.	Klien mampu menumbuhkan semangat dan kemauan untuk melakukan aktivitas sehat.	Klien menunjukkan antusiasme dan inisiatif untuk mengikuti serta melaksanakan aktivitas sehat sesuai kemampuannya.
3.	Klien mulai berlatih melakukan kegiatan sederhana (misalnya senam ringan, jalan kaki).	Klien mampu melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan fisiknya, seperti mengikuti senam ringan atau berjalan kaki dengan teratur.

4.5. Tahap Evaluasi

Berdasarkan pelaksanaan intervensi yang telah dilaksanakan oleh praktikan yang dimulai pada tanggal 2–16 September 2025, dapat disimpulkan bahwa proses intervensi berjalan walaupun hasil intervensi belum tercapai secara maksimal

dikarenakan waktu yang terbatas. Evaluasi dilakukan untuk mengukur dan melihat proses perubahan klien melalui dua tahap evaluasi sebagai berikut.

4.5.1. Evaluasi Proses

Evaluasi proses berfokus pada catatan pelaksanaan proses pertolongan pekerja sosial yang berisikan penilaian praktikan kepada klien. Berikut adalah penilaian dan efektivitas intervensi yang dilaksanakan dari setiap tahapan.

Tabel 4. 7 Evaluasi Proses

Tahapan	Catatan Evaluasi
<i>Engagment, Intake, Contract</i>	Setelah memutuskan untuk melakukan penanganan dengan klien “H” praktikan melakukan langsung melakukan pertemuan dengan klien yang kala itu bertempat di asrama laki-laki saat pertemuan awal berlangsung praktikan melihat bahwa klien mengalami stroke yang bisa diakibatkan karena penuaan sehingga turun kondisi kesehatan. Tidak ada kesulitan serius dalam menjalani proses tahapan ini sebab klien juga sangatlah terbuka dengan kehadiran praktikan.
Asesmen	Pada proses tahapan assesment praktikan cukup mengalami kesulitan karena pengalaman hidup klien yang panjang namun banyak sekali informasi yang diulang-ulang bahkan dengan pertanyaan yang berbedapun klien tetap menjawab jawaban berulang, sehingga cukup memakan waktu hingga benar-benar praktikan memperoleh informasi yang komphrensif
Rencana Intervensi	Pada proses perencanaan intervensi praktikan mengalami kendala untuk perumusan fokus masalah, namun setelah berdiskusi bersama pekerja sosial dan juga dosen pembimbing dari hasil assesmnet yang sudah praktikan dapatkan dapat dirumuskan bersama mengenai intervensi untuk upaya peningkatan kesehatan klien.
Intervensi	Pada proses tahapan intervensi berjalan dengan lancar, klien pun juga sangat antusias dalam melakukan kegiatan intervensi baik dari metode case work melalui terapi realitas yang menjadi rencana kegiatan sederhana maupun <i>group work</i> berupa kelompok rekreasi

4.5.2. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil berfokus pada pencapaian dari intervensi yang dilakukan dengan menilai apakah tujuan akhir dari proses pertolongan tercapai dan bagaimana dampak intervensi terhadap klien. Pada pelaksanaan intervensi kepada klien “H” melalui upaya peningkatan motivasi kesehatan, dapat dibuktikan bahwa tujuan dan target yang disusun dalam rencana intervensi dapat tercapai dengan tabel penilaian sebagai berikut.

Tabel 4. 8 Evaluasi Hasil

EVALUASI HASIL INTERVENSI KLIEN “H”			
No	Tujuan Khusus	Penilaian	Hasil
1.	Klien memiliki kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan.	Baik	Klien mampu menyebutkan dan mengidentifikasi pentingnya menjaga kesehatan serta menunjukkan penerimaan terhadap kondisi penurunan fisik di masa tua.
2.	Klien mampu menumbuhkan semangat dan kemauan untuk melakukan aktivitas sehat.	Cukup Baik	Klien menunjukkan antusiasme dan inisiatif untuk mengikuti serta melaksanakan aktivitas sehat sesuai kemampuannya.
3.	Klien mulai berlatih melakukan kegiatan sederhana (misalnya senam ringan, jalan kaki).	Baik	Klien mampu melakukan aktivitas sederhana sesuai kemampuan fisiknya, seperti mengikuti senam ringan atau berjalan kaki dengan teratur.

4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

Terminasi dan rujukan merupakan tahapan akhir dari proses intervensi, yaitu saat praktikan mengakhiri pendampingan serta mengalihkan tanggung jawab penanganan kepada pihak terkait di lembaga. Sebelum itu, praktikan melakukan evaluasi terhadap proses perubahan yang telah dijalani klien, termasuk membahas

tujuan-tujuan yang sudah tercapai maupun yang belum tercapai. Intervensi yang dilakukan tergolong intervensi yang terhenti karena praktikan harus menyelesaikan masa praktik di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang. Oleh karena itu, praktikan tetap melaksanakan tahap terminasi dan rujukan sebagai bentuk tanggung jawab untuk menuntaskan proses pertolongan pekerjaan sosial secara profesional.

4.6.1. Terminasi

Sehubungan proses intervensi dan evaluasi telah dilaksanakan oleh klien dan waktu praktikum sudah usai, maka praktikan melaksanakan terminasi dengan hasil sebagai berikut.

- 1) Terminasi dilaksanakan oleh praktikan dengan klien "H" pada hari Kamis tanggal 25 September 2025 pukul 15.00 WIB yang berlokasi di taman Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang.
- 2) Terminasi yang dilakukan praktikan bertujuan sebagai bentuk pengakhiran dan pemutusan hubungan kontrak antara praktikan dengan klien "H" dengan alasan pelaksanaan praktikum sudah usai dan batas waktu proses intervensi telah berakhir sesuai dengan time schedule praktikum institusi.

Praktikan menjelaskan kepada klien bahwa proses pertolongan telah selesai dan memberikan lembar pemutusan hubungan kontrak (terminasi) yang ditandatangani oleh klien. Praktikan berdiskusi terkait perubahan yang telah dilakukan oleh klien "H" selama proses intervensi dan memberikan penguatan agar klien dapat konsisten dengan perubahannya tanpa didampingi oleh praktikan.

4.6.2. Rujukan

Sehubungan proses intervensi dan terminasi telah selesai, maka rujukan atau pengalihan pertolongan dilaksanakan oleh praktikan dengan hasil sebagai berikut.

- 1) Alasan rujukan adalah sebagai bentuk tindak lanjut dari hasil penilaian dan evaluasi dari proses intervensi yang diberikan kepada klien serta berakhirnya waktu praktikum. Praktikan menyadari bahwa intervensi yang dilaksanakan kepada klien "H" sudah mencapai tujuan tetapi belum maksimal dan klien masih perlu diarahkan dalam waktu yang berkala sampai akhirnya berubah.

- 2) Tujuan rujukan adalah pengalihan kepada pihak yang terlibat dalam penanganan dan proses pertolongan klien agar dapat melanjutkan bentuk intervensi yang diberikan kepada praktikan yaitu pemantauan berkelanjutan serta melanjutkan aktivitas sederhana untuk penunjang kesehatan.
- 3) Rujukan dilaksanakan pada Kamis, 25 September 2025 di hari setelah praktikan melakukan pengakhiran atau terminasi dengan klien.

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 penanganan klien “H” yang mengalami rendahnya motivasi kesehatan dirancang agar kedua pendekatan ini saling melengkapi. Melalui metode *case work*, praktikan menggunakan terapi realitas yang menekankan pada kesadaran diri klien akan pilihan serta tanggung jawabnya dalam menjaga kesehatan. Dalam sesi individu, klien “H” diajak untuk mengenali perilaku yang kurang adaptif, memahami konsekuensinya, lalu diarahkan untuk membuat pilihan yang lebih sehat dengan cara yang realistis dan sesuai dengan kondisinya. Proses ini diperkuat dengan pemberian motivasi secara intensif, di mana praktikan memberikan dorongan, penguatan, serta arahan agar klien mampu meningkatkan semangat dan komitmen dalam menjalankan perilaku hidup sehat. Pendekatan ini membantu klien “H” membangun motivasi internal sekaligus menumbuhkan rasa percaya diri bahwa dirinya mampu melakukan perubahan.

Sementara itu, metode *group work* diterapkan dalam bentuk *recreational group* yang berfungsi sebagai sarana bagi klien “H” untuk memperoleh pengalaman positif melalui aktivitas kelompok yang menyenangkan. Kegiatan rekreasi yang dirancang tidak hanya bertujuan untuk hiburan, tetapi juga sebagai media memperoleh dukungan sosial yang dapat memperkuat motivasi kesehatan. Misalnya, melalui permainan kelompok, olahraga ringan bersama, atau kegiatan kreatif, klien “H” dapat belajar tentang pentingnya kerja sama, kebugaran tubuh. Dinamika kelompok ini memberikan kesempatan bagi klien untuk berinteraksi, merasakan dukungan sosial, serta memperoleh teladan dari anggota kelompok lain. Integrasi kedua metode ini menciptakan kesinambungan, di mana hasil dari *case work* yang menekankan kesadaran diri dan motivasi individu dipraktikkan serta diperkuat melalui *group work* yang berbasis rekreasi. Dengan demikian, terapi realitas dan motivasi individu yang ditanamkan pada klien “H” tidak hanya berhenti

pada tataran wacana, tetapi juga diaplikasikan dalam interaksi kelompok yang menyenangkan, sehingga motivasi kesehatan klien semakin berkembang secara bertahap, konsisten, dan berkelanjutan.

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

1) Pengembangan Diri

Refleksi praktikum ini menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi praktikan dalam proses pembelajaran maupun pembentukan diri sebagai calon pekerja sosial. Selama menjalani praktikum, praktikan merasakan adanya perkembangan dalam aspek pengembangan diri, terutama dalam kemampuan berkomunikasi, membangun empati, serta mengelola dinamika emosional ketika berhadapan langsung dengan klien. Praktikan belajar untuk lebih sabar, terbuka, dan tidak terburu-buru dalam menilai permasalahan klien, sehingga terbentuk pemahaman bahwa setiap individu memiliki latar belakang, kebutuhan, dan cara pandang yang berbeda. Selain itu, pengalaman ini juga mengajarkan praktikan tentang pentingnya keteguhan dalam memberikan motivasi, karena tidak semua klien langsung menunjukkan perubahan, melainkan membutuhkan proses yang bertahap dan konsisten. Hal ini menjadi pembelajaran berharga dalam membangun kedewasaan emosional serta kesiapan menghadapi realitas lapangan.

2) Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial

Selama menjalani praktikum, praktikan memperoleh kesempatan penting untuk mengembangkan diri sebagai calon pekerja sosial yang profesional. Praktikum tidak hanya memberikan ruang untuk mengamati dinamika sosial di lapangan, tetapi juga menjadi ajang penerapan teori ke dalam praktik nyata. Melalui keterlibatan langsung dengan klien, praktikan belajar bagaimana melakukan asesmen yang komprehensif, menyusun rencana intervensi, melaksanakan program, hingga melakukan evaluasi yang sistematis. Pengalaman ini memperkuat keterampilan dasar pekerja sosial, seperti kemampuan berkomunikasi efektif,

membangun relasi yang empatik, serta menjaga profesionalitas dalam setiap interaksi dengan klien maupun pihak lembaga.

Selain keterampilan teknis, praktikum juga menumbuhkan sikap profesional dalam menghadapi berbagai situasi yang menantang. Praktikan belajar untuk lebih disiplin, bertanggung jawab, serta konsisten dalam melaksanakan tugas-tugas lapangan. Praktikan juga semakin memahami pentingnya memegang teguh kode etik pekerja sosial, terutama dalam menjaga kerahasiaan, menghargai martabat klien, dan menjunjung prinsip keadilan. Keseluruhan pengalaman ini menjadi bekal berharga untuk membentuk identitas profesional sebagai calon pekerja sosial, sehingga ke depan praktikan lebih siap dalam memberikan pelayanan sosial yang efektif, beretika, dan berorientasi pada keberdayaan klien.

3) Dilema Etik yang dihadapi

Salah satu dilema etik yang dihadapi praktikan muncul ketika berusaha mengurangi kebiasaan merokok klien “H” sebagai bagian dari upaya meningkatkan motivasi kesehatan. Dari sudut pandang profesional, praktikan melihat bahwa merokok memberikan dampak buruk bagi kesehatan klien, terlebih di usia lanjut di mana tubuh semakin rentan terhadap penyakit. Oleh karena itu, praktikan merasa berkewajiban untuk mendorong klien mengurangi bahkan menghentikan kebiasaan tersebut demi kepentingan terbaik klien. Namun, di sisi lain, klien justru menyatakan bahwa merokok merupakan salah satu cara yang selama ini ia gunakan untuk menenangkan diri dan mengurangi rasa cemas dalam menghadapi masa tuanya. Bagi klien, merokok bukan sekadar kebiasaan, melainkan kebutuhan psikologis yang memberikan kenyamanan dan rasa kontrol dalam kesehariannya.

Dilema etik bagi praktikan karena di satu sisi harus memegang prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan klien) dan *best interest of the client* dengan mengupayakan kesehatan klien, namun di sisi lain juga harus menghormati *self-determination* klien, yaitu hak klien untuk menentukan pilihan hidupnya sendiri. Untuk mengatasi dilema tersebut, praktikan mengambil jalan tengah dengan tidak langsung memaksa klien menghentikan kebiasaan merokok, melainkan melakukan pendekatan persuasif dan edukatif. Praktikan memberikan informasi mengenai

risiko kesehatan akibat merokok serta menawarkan alternatif aktivitas lain yang dapat membantu menenangkan diri, seperti rekreasi kelompok ringan dan membuat jadwal kesehatan sederhana. Dengan pendekatan ini, praktikan tetap menjaga etika menghargai pilihan klien, namun pada saat yang sama tetap berupaya mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat secara bertahap.

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

Pelaksanaan praktikum di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang tidak hanya berfokus pada praktik langsung serta pemberian pertolongan pekerjaan sosial kepada klien lanjut usia, tetapi juga mencakup keterlibatan praktikan dalam mengikuti berbagai rangkaian kegiatan penerima manfaat sebagai bagian dari proses observasi perilaku sehari-hari. Praktikan turut bergabung dalam aktivitas yang dilaksanakan di Griya Lanjut Usia Karawang sebagai bentuk pengabdian sekaligus kontribusi nyata terhadap lembaga, sehingga memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai dinamika kehidupan lansia di lingkungan pelayanan sosial.

1) Observasi klien “H” pada kegiatan Senam

praktikan mengikuti serta melakukan observasi terhadap klien “H” dalam kegiatan senam pagi yang rutin dilaksanakan oleh pihak institusi. Selama kegiatan, praktikan mengamati bahwa klien “H” menunjukkan usaha yang cukup baik untuk mengikuti gerakan meskipun dengan keterbatasan fisik akibat faktor usia.

2) Observasi klien “H” pada kegiatan pengajian

Dalam pelaksanaan kegiatan pengajian di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang, praktikan tidak hanya berperan sebagai pengamat, tetapi juga ikut serta secara langsung bersama para lansia, termasuk klien “H”. Keterlibatan praktikan dalam kegiatan ini bertujuan untuk menjalin kedekatan, membangun suasana kebersamaan, serta sekaligus mengobservasi bagaimana klien “H” terlibat dalam aktivitas spiritual.

3) Observasi klien “H” pada kegiatan keterampilan

Praktikan melakukan observasi terhadap keterlibatan klien “H” dalam mengikuti aktivitas keterampilan. Kegiatan keterampilan yang diberikan umumnya berupa aktivitas sederhana seperti merangkai atau membuat kerajinan tangan, yang disesuaikan dengan kemampuan fisik dan konsentrasi para lansia.

4) Apel Senin

Pada hari Senin, praktikan turut serta dalam kegiatan apel pagi bersama seluruh pegawai di lingkungan Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang. Kegiatan apel Senin ini memiliki makna khusus karena tidak hanya menjadi rutinitas awal pekan, tetapi juga sebagai sarana penyampaian informasi penting, arahan, serta motivasi kerja dari pimpinan kepada seluruh pegawai.

5) Check up ke rumah sakit

Praktikan ikut mendampingi klien “H” dalam kegiatan check up rutin ke rumah sakit. Kegiatan ini dilakukan untuk memastikan kondisi kesehatan klien tetap terpantau dengan baik, mengingat klien “H” termasuk dalam kelompok lanjut usia yang membutuhkan perhatian khusus terhadap kesehatan fisik. Selama proses check up, praktikan membantu tenaga pendamping dalam mempersiapkan kebutuhan klien, seperti mengurus administrasi, memastikan kelengkapan dokumen medis, serta mendampingi klien saat menunggu giliran pemeriksaan. Praktikan juga melakukan observasi terhadap respon klien selama berada di rumah sakit, baik dalam berinteraksi dengan tenaga medis maupun dalam menghadapi prosedur pemeriksaan.

6) Home Visit

Praktikan terlibat dalam kegiatan *home visit* yang dilakukan bersama pegawai untuk mengunjungi klien “H” di lingkungan tempat tinggalnya sebelum masuk ke panti. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran langsung mengenai kondisi sosial, lingkungan, serta dukungan keluarga yang dimiliki klien.

7) Acara kampus uniska

Praktikan ikut mendampingi kegiatan yang diselenggarakan oleh mahasiswa Universitas Singaperbangsa Karawang (Unsika) dalam rangka program pengabdian masyarakat di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia. Acara ini diisi dengan kegiatan mewarnai bersama lansia yang bertujuan untuk memberikan hiburan, melatih kreativitas, serta menciptakan suasana kebersamaan yang hangat. Praktikan turut serta mendampingi klien “H” selama proses menggambar berlangsung, sekaligus mengamati respon serta keterlibatannya dalam mengikuti aktivitas tersebut.

5.4. Tantangan Praktikum Institusi

1) Kurangnya SDM di intstitusi

Tantangan pertama yang dirasakan praktikan adalah keterbatasan jumlah pegawai atau sumber daya manusia yang ada di satpel. Banyaknya kebutuhan lansia dengan kondisi yang beragam tidak sebanding dengan tenaga pendamping yang tersedia. Hal ini berpengaruh pada proses bimbingan lapangan bagi praktikan yang tidak bisa dilakukan secara intensif. Praktikan akhirnya harus lebih banyak belajar secara mandiri, mengamati secara langsung, serta mengambil inisiatif untuk terlibat aktif dalam kegiatan pelayanan kepada lansia.

2) Kurangnya informasi profil institusi

Informasi mengenai profil Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang, terutama terkait struktur organisasi dan pembagian tugas, masih belum sepenuhnya terdokumentasi secara rapi. Hal ini menjadi tantangan karena praktikan membutuhkan data yang jelas untuk memahami sistem kerja di satpel. Keterbatasan informasi ini membuat praktikan harus aktif mencari tahu, baik dengan bertanya langsung kepada pegawai maupun menggali informasi pribadi dari dokumen yang tersedia, agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja.

3) Kurangnya kegiatan keterampilan yang berkelanjutan

Keterbatasan kegiatan vokasional yang mampu mengembangkan keterampilan dan menyalurkan minat lansia. Aktivitas yang tersedia cenderung monoton, sehingga sebagian lansia mengalami kejenuhan dalam berpartisipasi.

Kondisi ini berdampak pada motivasi mereka untuk mengikuti kegiatan harian. Bagi praktikan, situasi ini menjadi tantangan karena harus memikirkan strategi agar lansia tetap merasa terlibat dan menemukan kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan maupun minat mereka.

4) Profesionalitas dengan klien

Praktikan merasakan tantangan tersendiri dalam menjaga profesionalitas dan batasan dengan klien, terutama karena klien di Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang berusia jauh lebih tua dibandingkan praktikan. Kondisi ini menimbulkan rasa canggung pada awal interaksi, khususnya ketika praktikan harus melakukan intervensi berupa pemberian motivasi kesehatan. Sebagai individu muda, praktikan merasa ada kesenjangan pengalaman hidup dengan lansia yang sudah banyak melalui berbagai fase kehidupan. Hal tersebut sempat menimbulkan keraguan dalam menyampaikan arahan atau masukan karena khawatir dianggap kurang pantas atau tidak sesuai.

5) Kegiatan institusi yang monoton

Kegiatan rutin di satpel dinilai masih terbatas dan kurang bervariasi, sehingga lansia seringkali merasa bosan. Kondisi ini mendorong praktikan untuk berinisiatif membuat kegiatan tambahan yang lebih kreatif dan menyenangkan, sekaligus tetap bermanfaat bagi penerima manfaat. Meskipun menjadi beban tambahan, tantangan ini memberikan kesempatan bagi praktikan untuk mengembangkan kemampuan inovasi dan keterampilan organisasi dalam menciptakan kegiatan sosial yang relevan dengan kebutuhan lansia.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung merupakan salah satu lembaga pendidikan tinggi yang berperan dalam mencetak calon pekerja sosial profesional yang mampu menghadapi berbagai tantangan sosial di masyarakat. Lembaga ini bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia yang ahli dalam bidang kesejahteraan sosial, baik di lingkungan pemerintahan maupun lembaga masyarakat.

Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang merupakan unit pelayanan sosial yang berada di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat. Satpel ini menangani permasalahan kesejahteraan sosial khusus bagi lanjut usia, termasuk dalam aspek pemenuhan kebutuhan dasar, kesehatan, bimbingan mental spiritual, serta pendampingan sosial agar para lansia tetap memperoleh kualitas hidup yang layak. Klien “H” merupakan salah satu penerima manfaat yang tinggal di Satpel Griya Lanjut Usia Karawang dan mengalami rendahnya motivasi dalam menjaga kesehatan. Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan praktikan, ditemukan bahwa klien “H” masih rendah dalam menjaga kesehatan di usia tua dalam menjaga pola hidup sehat serta kurang aktif dalam mengikuti kegiatan yang telah disediakan. Untuk mengatasi hal tersebut, praktikan menggunakan metode Social Case Work melalui pendekatan terapi realitas, pemberian motivasi, support dan advice giving, serta metode Social Group Work melalui teknik edukasi kelompok dan recreational group.

Hasil dari pelaksanaan intervensi menunjukkan bahwa klien “H” mulai menunjukkan peningkatan motivasi untuk lebih peduli terhadap kesehatannya. Klien lebih aktif mengikuti kegiatan kelompok, seperti senam dan pengajian, serta merespons positif ketika diberikan motivasi dalam sesi individu. Keberhasilan ini tidak terlepas dari faktor pendukung, yaitu adanya dukungan dari pegawai Satpel Griya Lanjut Usia Karawang yang memberikan ruang serta kesempatan bagi

praktikan untuk melaksanakan intervensi. Intervensi ini perlu terus dilanjutkan dengan pendampingan berkelanjutan, misalnya mendorong klien “H” untuk tetap konsisten mengikuti kegiatan kesehatan dan sosial agar motivasi yang sudah mulai tumbuh dapat terjaga serta memberikan dampak positif terhadap kualitas hidupnya.

6.2. Rekomendasi

Upaya penyelesaian masalah yang dialami klien “H” tidak akan berjalan dengan baik jika tidak ada kerja sama dari berbagai pihak dari Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang. Praktikan mengajukan rekomendasi sebagai lanjutan dari proses rujukan yang dialihkan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan klien “H” sebagai berikut.

- 1) Perlu melanjutkan upaya pemberian motivasi melalui *encouragement* dan *reassurance*. Hal ini bertujuan untuk menjaga semangat klien, meningkatkan rasa percaya diri, serta memberikan dukungan emosional agar klien tetap berkomitmen dalam menjalani kehidupannya dengan lebih positif.
- 2) Penting untuk memastikan klien tetap mengikuti kegiatan yang menunjang kesehatannya, khususnya kegiatan senam. Aktivitas fisik ini sangat bermanfaat untuk menjaga kebugaran tubuh lansia, mengurangi risiko penyakit, sekaligus memperkuat interaksi sosial antar sesama penerima manfaat.
- 3) Diperlukan monitoring lanjutan terhadap kebiasaan merokok klien. Pemantauan ini tidak dilakukan dengan cara memaksa, melainkan dengan pendekatan persuasif dan edukatif, sehingga klien secara perlahan mampu mengurangi kebiasaan merokoknya tanpa menimbulkan penolakan yang drastis.
- 4) memperbanyak kegiatan bimbingan sosial menjadi langkah penting untuk mendukung kesejahteraan psikososial klien. Bimbingan ini dapat berupa kegiatan keagamaan, rekreasi, maupun keterampilan sederhana yang sesuai dengan minat dan kemampuan klien, sehingga dapat mengurangi rasa jenuh, meningkatkan kemandirian, serta memberi makna lebih dalam kehidupannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Compton, B. R., & Galaway, B. (1999). *Social work processes*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Compton, B. R., & Galaway, B. (2006). *Social work processes and techniques*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Departemen Sosial Republik Indonesia. (2012). *Pedoman rehabilitasi sosial lanjut usia*. Jakarta: Kementerian Sosial.
- Fest W, P. (2018). *Buku Ajar Lansia "Lanjut Usia, Perspektif dan Masalah"*. Surabaya: UMSurabaya.
- Hurlock, E. B. (1995). *Developmental psychology* (5th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- McLeod, S. (2018). *Motivation*. Simply Psychology.
- Sardiman, A. M. (2012). *Motivasi belajar mengajar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- WHO. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization.
- Yessian, M., & Broskowski, M. (1983). *Social work practice: A generalist approach*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Zastrow, C. (2010). *Introduction to social work and social welfare: Empowering people* (10th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Sumber Hukum :

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34;
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia;
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia;

- 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial;
- 5) Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 2018 Tentang Standar Pelayanan;
- 6) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Rehabilitasi Sosial dengan Standar Profesi Pekerjaan Sosial;
- 7) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018 Tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- 8) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 10 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

Sumber lain:

- 1) Pedoman Praktikum Institusi Program Sarjana Terapan Program Studi Pekerjaan Sosial Tahun 2025
- 2) Dokumen Profil Satuan Pelayanan Griya Lanjut Usia Karawang
- 3) Hasil Asesmen dengan teknik observasi, wawancara, dan studi dokumentasi yang dilakukan oleh praktikan.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Praktikum Institusi


**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**


Lokasi Praktikum : Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang
Dosen Pembimbing : Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd dan Dra. Nenden Rainy Sundry, M.P
Pembimbing Lapangan : Widha Kusuma A, S.Tr.Sos
Pada Tanggal : 11 – 16 Agustus 2025


No	Nama	NRP	Kehadiran						Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	
1	Aditya Rahman	2204069	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
2	Florentina Reiza Prameswari	2204093	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
3	Angelika Simanjuntak	2204045	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
4	Nixon Kornelius	2204166	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
5	Siti Annisaa Agustini	2204174	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
6	Iqbal Alan Alamin	2204129	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
7	Mey Sefryna Lumban Gaol	2204028	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
8	Virgita Sam Ramadhanti	2204076	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
9	Yolanda Rizki Aslamia	2204053	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	

Diketahui
Mengetahui

Pembimbing Lapangan
Pembimbing Utama
Pembimbing Pendamping


 Widha Kusuma A, S.Tr.Sos


 Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd


 Dra. Nenden Rainy Sundry, M.P

Dipindai dengan CamScanner


**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**


Lokasi Praktikum : Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang
Dosen Pembimbing : Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd dan Dra. Nenden Rainy Sundry, M.P
Pembimbing Lapangan : Widha Kusuma A, S.Tr.Sos
Pada Tanggal : 18 – 23 Agustus 2025


No	Nama	NRP	Kehadiran						Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumrt	Sabtu	
1	Aditya Rahman	2204069	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
2	Florentina Reiza Prameswari	2204093	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
3	Angelika Simanjuntak	2204045	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
4	Nixon Kornelius	2204166	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
5	Siti Annisaa Agustini	2204174	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
6	Iqbal Alan Alamin	2204129	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
7	Mey Sefryna Lumban Gaol	2204028	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
8	Virgita Sam Ramadhanti	2204076	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	
9	Yolanda Rizki Aslamia	2204053	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	<i>Handy</i>	

Diketahui
Mengetahui

Pembimbing Lapangan
Pembimbing Utama
Pembimbing Pendamping


 Widha Kusuma A, S.Tr.Sos


 Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd





 Dra. Nenden Rainy Sundry, M.P

Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Lokasi Praktikum : Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang
 Dosen Pembimbing : Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd dan Dra. Nenden Rainy Sundry, M.P
 Pembimbing Lapangan : Widha Kusuma A, S.Tr.Sos
 Pada Tanggal : 25 - 30 Agustus 2025

No	Nama	NRP	Kehadiran						Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	
1	Aditya Rahman	2204069	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	
2	Florentina Reiza Prameswari	2204093	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	
3	Anggelika Simanjuntak	2204045	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	
4	Nixon Kornelius	2204166	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	
5	Siti Annisaa Agustini	2204174	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	
6	Iqbal Alan Alamin	2204129	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	
7	Mey Sefryna Lumban Gaol	2204028	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	
8	Virgita Sam Ramadhanti	2204076	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	
9	Yolanda Rizki Aslamia	2204053	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	

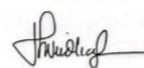
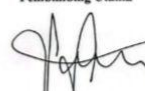

Diketahui: Mengetahui
 Pendamping Lapangan: Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping
  
 Widha Kusuma A, S.Tr.Sos Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd Dra. Nenden Rainy Sundry, M.P

CS Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Lokasi Praktikum : Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang
 Dosen Pembimbing : Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd dan Dra. Nenden Rainy Sundry, M.P
 Pembimbing Lapangan : Widha Kusuma A, S.Tr.Sos
 Pada Tanggal : 01 - 06 September 2025

No	Nama	NRP	Kehadiran						Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	
1	Aditya Rahman	2204069	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>		<i>Hadir</i>	
2	Florentina Reiza Prameswari	2204093	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>		<i>Hadir</i>	
3	Anggelika Simanjuntak	2204045	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>		<i>Hadir</i>	
4	Nixon Kornelius	2204166	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>		<i>Hadir</i>	
5	Siti Annisaa Agustini	2204174	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>		<i>Hadir</i>	
6	Iqbal Alan Alamin	2204129	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>		<i>Hadir</i>	
7	Mey Sefryna Lumban Gaol	2204028	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>		<i>Hadir</i>	
8	Virgita Sam Ramadhanti	2204076	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>		<i>Hadir</i>	
9	Yolanda Rizki Aslamia	2204053	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>	<i>Hadir</i>		<i>Hadir</i>	




Diketahui: Mengetahui
 Pendamping Lapangan: Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping
  
 Widha Kusuma A, S.Tr.Sos Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd Dra. Nenden Rainy Sundry, M.P

CS Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Lokasi Praktikum : Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang
Dosen Pembimbing : Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd dan Dra. Nenden Rainy Sundary, M.P
Pembimbing Lapangan : Widha Kusuma A, S.Tr.Sos
Pada Tanggal : 08 – 13 September 2025

No	Nama	NRP	Kehadiran						Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	
1	Aditya Rahman	2204069	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
2	Florentina Reiza Prameswari	2204093	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
3	Angelika Simanjuntak	2204045	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
4	Nixon Kornelius	2204166	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
5	Siti Annisaa Agustini	2204174	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
6	Iqbal Alan Alamin	2204129	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
7	Mey Sefryna Lumban Gaol	2204028	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
8	Virgita Sam Ramadhanti	2204076	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
9	Yolanda Rizki Aslamia	2204053	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	


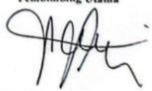

Diketahui:  Pendamping Lapangan
Mengetahui:  Pembimbing Utama  Pembimbing Pendamping
Widha Kusuma A, S.Tr.Sos Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd Dra. Nenden Rainy Sundary, M.P

CS Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Lokasi Praktikum : Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang
Dosen Pembimbing : Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd dan Dra. Nenden Rainy Sundary, M.P
Pembimbing Lapangan : Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos
Pada Tanggal : 15 – 20 September 2025

No	Nama	NRP	Kehadiran						Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	
1	Aditya Rahman	2204069	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
2	Florentina Reiza Prameswari	2204093	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
3	Angelika Simanjuntak	2204045	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
4	Nixon Kornelius	2204166	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
5	Siti Annisaa Agustini	2204174	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
6	Iqbal Alan Alamin	2204129	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
7	Mey Sefryna Lumban Gaol	2204028	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
8	Virgita Sam Ramadhanti	2204076	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	
9	Yolanda Rizki Aslamia	2204053	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	<i>Handwritten</i>	

Diketahui:  Pendamping Lapangan
Mengetahui:  Pembimbing Utama  Pembimbing Pendamping
Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd Dra. Nenden Rainy Sundary, M.P

CS Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR ABSENSI MAHASISWA PRAKTIKUM INSTITUSI
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRODI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Lokasi Praktikum : Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang
Dosen Pembimbing : Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd dan Dra. Nenden Rainy Sundary, M.P
Pembimbing Lapangan : Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos

Pada Tanggal : 22 – 26 September 2025

No	Nama	NRP	Kehadiran						Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	
1	Aditya Rahman	2204069	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
2	Florentina Reiza Prameswari	2204093	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
3	Angelika Simanjuntak	2204045	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
4	Nixon Kornelius	2204166	<i>[Signature]</i>	Sakit	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
5	Siti Annisaa Agustini	2204174	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
6	Iqbal Alan Alamin	2204129	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
7	Mey Sefryna Lumban Gaol	2204028	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
8	Virgita Sam Ramadhanti	2204076	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
9	Yolanda Rizki Aslamia	2204053	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		

Diketahui

Pendamping Lapangan

[Signature]

Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos

Mengetahui

Pembimbing Utama

[Signature]


Dr. Sakroni, S.ST., M.Pd

Pembimbing Pendamping

[Signature]

Dra. Nenden Rainy Sundary, M.P

Lampiran 3 Surat Undangan Case Conference I PJ Satpel



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRAKTIKAN PRAKTIKUM II SATPEL GRIYA LANSIA KARAWANG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
 Faks. 022-2502962, website:www.poltekesos.ac.id, e-mail:humas@poltekesos.ac.id

No : 002/VIII/D4/Poltekesos-2025 Karawang, 28 Agustus 2025
 Lamp : -
 Hal : Surat Undangan (*Case Conference*) I

Kepada Yth.
 Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia Karawang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

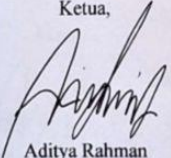
Doa dan harapan bagi kita semua dalam lindungan dan inayah Allah SWT. Aamiin ya robbal'alamin. Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) I bersama Dosen Supervisor Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Satpel Griya Lansia Karawang, maka beserta surat ini kami bermaksud untuk mengadakan kegiatan yang akan diselenggarakan pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 29 Agustus 2025
 Waktu : 10.00 - Selesai
 Tempat : Kantor Satpel Griya Lansia Karawang

Maka kami selaku Mahasiswa Poltekesos Bandung bermaksud mengundang bapak/ibu untuk berkenaan hadir dalam kegiatan (*Case Conference*) I, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tersebut.

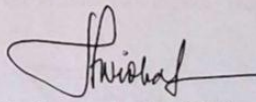
Demikian surat undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua,



Aditya Rahman
 NRP. 2204069


Pekerja Sosial Pendamping,




Widha Kusumaning Ayu, S.Tr.Sos.
 NIP. 19931215 202012 2 009

Mengetahui,


Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia



Harry Nugrahita, ST., MM.
 NIP. 19830727 201001 1 015



Lampiran 4 Surat Undangan Case Conference I Pekerja Sosial



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRAKTIKAN PRAKTIKUM II SATPEL GRIYA LANSIA KARAWANG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
 Faks. 022-2502962, website:www.poltekesos.ac.id, e-mail:humas@poltekesos.ac.id

No : 002/VIII/D4/Poltekesos-2025 Karawang, 28 Agustus 2025
 Lamp : -
 Hal : Surat Undangan (*Case Conference*) I

Kepada Yth.
 Pekerja Sosial
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

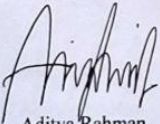
Doa dan harapan bagi kita semua dalam lindungan dan inayah Allah SWT. Aamiin ya robbal'alamin. Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) I bersama Dosen Supervisor Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Satpel Griya Lansia Karawang, maka beserta surat ini kami bermaksud untuk mengadakan kegiatan yang akan diselenggarakan pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 29 Agustus 2025
 Waktu : 10.00 - Selesai
 Tempat : Aula Satpel Griya Lansia

Maka kami selaku Mahasiswa Poltekesos Bandung bermaksud mengundang bapak/ibu untuk berkenaan hadir dalam kegiatan (*Case Conference*) I, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tersebut.

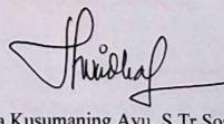
Demikian surat undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua,




Aditya Rahman
 NRP. 2204069

Pekerja Sosial Pendamping,




Widha Kusumaning Ayu, S.Tr.Sos.
 NIP. 19931215 202012 2 009


Mengetahui,
 Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia



Harry Yudhanta, ST., MM.
 NIP. 19830727 201001 1 015



Lampiran 5 Surat Undangan Case Conference I Pekerja PramuWerdha



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRAKTIKAN PRAKTIKUM II SATPEL GRIYA LANSIA KARAWANG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
 Faks. 022-2502962, website:www.poltekesos.ac.id, e-mail:humas@poltekesos.ac.id

No : 002/VIII/D4/Poltekesos-2025 Karawang, 28 Agustus 2025
 Lamp : -
 Hal : Surat Undangan (*Case Conference*) I

Kepada Yth.
 Pramu Werdha/ Yang Mewakili
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

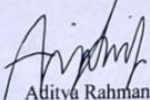
Doa dan harapan bagi kita semua dalam lindungan dan inayah Allah SWT. Aamiin ya robbal'alamin. Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) I bersama Dosen Supervisor Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Satpel Griya Lansia Karawang, maka beserta surat ini kami bermaksud untuk mengadakan kegiatan yang akan diselenggarakan pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 29 Agustus 2025
 Waktu : 10.00 - Selesai
 Tempat : Kantor Satpel Griya Lansia Karawang

Maka kami selaku Mahasiswa Poltekesos Bandung bermaksud mengundang bapak/ibu untuk berkenaan hadir dalam kegiatan (*Case Conference*) I, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tersebut.

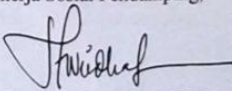
Demikian surat undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua,




Aditya Rahman
NRP. 2204069

Pekerja Sosial Pendamping,




Widha Kusumaning Ayu, S.Tr.Sos.
NIP. 19931215 202012 2 009


Mengetahui,
 Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia



Harry Yudhama, S.T., MM.
NIP. 19830727 201001 1 015



Lampiran 6 Surat Permohonan Peminjaman Barang



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRAKTIKAN PRAKTIKUM II SATPEL GRIYA LANSIA KARAWANG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
 Faks. 022-2502962, website:www.poltekesos.ac.id, e-mail:humas@poltekesos.ac.id

No : 001/VIII/D4-Poltekesos-2025 Karawang, 28 Agustus 2025
 Lamp : -
 Hal : Permohonan Izin Peminjaman Barang

Yth.
 Tenaga Administrasi
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) I bersama Dosen Supervisor Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Satpel Griya Lansia Karawang, maka beserta surat ini kami bermaksud untuk mengadakan kegiatan yang akan diselenggarakan pada:

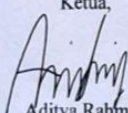
Hari/Tanggal : Jumat, 29 Agustus 2025
 Waktu : 10.00 - Selesai
 Tempat : Kantor Satpel Griya Lansia Karawang

Maka kami selaku Mahasiswa Poltekesos Bandung bermaksud meminjam Ruangan dan Barang untuk diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) I Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tersebut. Demikian surat permohonan peminjaman ruangan dan barang ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Keterangan:

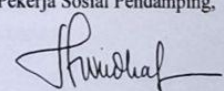
No	Kerangan Barang	Jumlah
1.	Ruang Aula	1
2.	Mic	2
3.	Sound Sistem	1

Ketua,



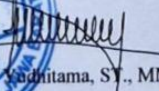
Aditya Rahman
NRP. 2204069

Pekerja Sosial Pendamping,




Widha Kusumaning Ayu, S.Tr.Sos.
NIP. 19931215 202012 2 009

Mengetahui,
 Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia



Harry Yudhitama, SY., MM.
NIP. 19830727 201001 1 015



Lampiran 7 Berita Acara Case Confrence I

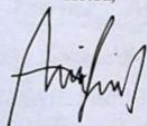
**BERITA ACARA
PELAKSANAAN CASE CONFERENCE**

Pada hari Jumat, tanggal 29 Agustus 2025, pukul 10.00 - 15.30 sudah dilakukan pembahasan kasus (*Case Conference*) Tahap 1 pada kegiatan Praktikum II Pekerjaan Sosial Berbasis Institusi Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial (POLTEKESOS) Bandung bertempat di Kantor Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang dengan hasil *case conference* terlampir.

Jumlah peserta yang hadir : 19 orang
(daftar hadir terlampir)

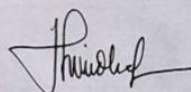
Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,



Aditya Rahman
NRP. 2204069

Pekerja Sosial Pendamping,



Widha Kusumaning Ayu, S.Tr.Sos.
NIP. 19931215 202012 2 009

Mengetahui,
Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia



Hardy Widiana, ST.,JMM.
NIP. 19830727 201001 1 015

Lampiran 8 Daftar Hadir Case Conference I

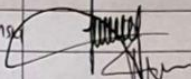
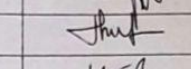
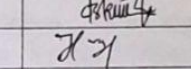
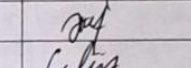
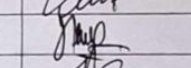

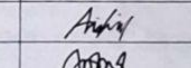
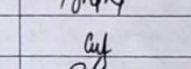

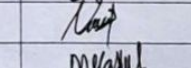
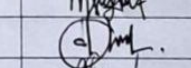
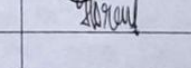
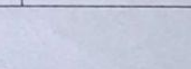
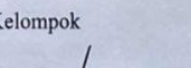
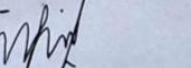
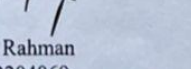
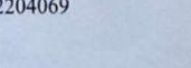


**DAFTAR HADIR
CASE CONFERENCE I**

HARI : Jumat

TANGGAL : 29 Agustus 2025

WAKTU : 10.00 - 15.30

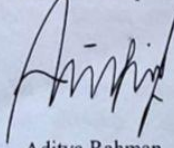
TEMPAT : Kantor Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Harry Yudhitama	Kepala Satpel Griya Lansia	
2	Dra Nenden Sundary	Dosen Poltekesos	
3	Widha Kusumaning A	Pekerja Sosial	
4	Derina Fujiyanti	Pekerja Sosial	
5	Imas Suminar	Pramuwerdha	
6	Tini Kartini	Pramuwerdha	
7	Widyaningih	Pramuwerdha	
8	Hambali	Pramuwerdha	
9	Jajang	Pramuwerdha	
10	Tolanda Rizki Aqlamia	Mahasiswa	
11	Aditya Rahman	Mahasiswa	
12	Siti Annicaa Agustini	Mahasiswa	
13	Angelika Simanjuntak	Mahasiswa	
14	Latya Han Akamin	Mahasiswa	
15	VIRGITA Sari Ramadhani	Mahasiswa	
16	NIXON KORNELIUS	Mahasiswa	
17	Mey Seffryna Lumban Gadi	Mahasiswa	
18	Tatang	Pramuwerdha	
19	Florentina Reiza	Mahasiswa	
20			

Mengetahui,
Penanggung Jawab Satuan Pelayanan Griya
Lansia Karawang


Harry Yudhitama, ST., MM.
NIP. 19830727 201001 1 015

Ketua Kelompok


Aditya Rahman
NRP. 2204069

Lampiran 9 Notulensi Case Confrence I


NOTULENSI CASE CONFERENCE I
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL (POLTEKESOS) BANDUNG
TAHUN 2025

No	Nama	Pertanyaan dan Masukan
1	Bapak Harry Yudhitama (Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia)	<ul style="list-style-type: none"> • Tertarik dengan apa yang disampaikan Mey yang menjelaskan tentang klien "S". Semoga metode intervensi yang dilakukan dapat mengatasi klien "S" yang sulit beradaptasi sampai sekarang. • Klien "S" masih belum bisa menerima kenyataan dilayani di panti ini, padahal sudah mendapatkan pelayanan 2 tahun • Untuk hubungan tidak semua baik karena kerap ada fiksi kepada kepala/ penanggung jawab satpel. Pola pikir klien "S" tidak balane dengan kehidupan / kenyataan di panti
2.	Ibu Widha (Pekerja Sosial)	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah yang teman-teman praktikan presentasikan sebelumnya sudah didiskusikan. Tadi ada perubahan fokus masalah di Adit. memang klien tersebut ada konflik dengan anaknya. • Nanti bisa ditambahkan indikator keberhasilan yang jelas ada penjelasan sebelum dan sesudah intervensi klien itu seperti apa. • Saat melakukan intervensi libatkan Pekerja Sosial dan pramu werdha • Intervensi dibuat yang rinci seperti alat, tempat, skema, tujuan, dll.
3.	Ibu Nenden (Dosen Poltekesos)	<ul style="list-style-type: none"> • Ketika sudah melakukan EIC, asesmen dan memperoleh data. Hal kecil yang bisa dilakukan jadi menentukan tujuan yang dapat dicapai. • Asesmen dapat diperinci kembali, sesuaikan dengan teori lihat secara teori tanda-tandanya apa. • Pekerja Sosial ada prinsip kerahasiaan untuk wayah klien bisa ditutup / diblur

**NOTULENSI CASE CONFERENCE 1
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL (POLTEKESOS) BANDUNG
TAHUN 2025**

No	Nama	Pertanyaan dan Masukan
4.	IBU TIN (Pramuwerdha)	<ul style="list-style-type: none">• Melakukan terapi yang benar-benar bisa dilakukan sesuai dengan masalahnya• Untuk Adit fokus masalahnya itu di gaya hidup sehat • Untuk klien yang ditangani oleh label klien "S" itu tidak ada riwayat penyakit jantung. mohon dikoreksi kembali

Lampiran 10 Surat Undangan Case Conference II PJ Satpel



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRAKTIKAN PRAKTIKUM II SATPEL GRIYA LANSIA KARAWANG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
 Faks. 022-2502962, website:www.poltekesos.ac.id, e-mail:humas@poltekesos.ac.id

No : 003/VIII/D4/Poltekesos-2025 Karawang, 19 September 2025
 Lamp : -
 Hal : Surat Undangan (*Case Conference*) II

Kepada Yth.
 Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia Karawang
 Di
 Tempat

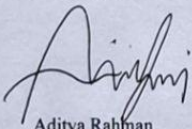
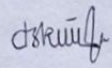
Dengan hormat,

Doa dan harapan bagi kita semua dalam lindungan dan inayah Allah SWT. Aamiin ya robbal'alamin. Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) II bersama Dosen Supervisor Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Satpel Griya Lansia Karawang, maka beserta surat ini kami bermaksud untuk mengadakan kegiatan yang akan diselenggarakan pada:



Hari/Tanggal : Senin, 22 September 2025
 Waktu : 10.00 - Selesai
 Tempat : Kantor Satpel Griya Lansia Karawang

Maka kami selaku Mahasiswa Poltekesos Bandung bermaksud mengundang bapak/ibu untuk berkenaan hadir dalam kegiatan (*Case Conference*) II, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tersebut.

Demikian surat undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.


<p>Ketua,</p>  <p>Aditya Rahman NRP. 2204069</p>	<p>Pekerja Sosial Pendamping,</p>  <p>Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos. NIP. 19951218 202012 2 025</p>
--	---

Mengetahui,
 Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia

Yuliana, ST., MM.
 NIP. 19830727 201001 1 015

Lampiran 11 Surat Undangan Case Conference II Pekerja Sosial



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRAKTIKAN PRAKTIKUM II SATPEL GRIYA LANSIA KARAWANG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
 Faks. 022-2502962, website:www.poltekesos.ac.id, e-mail:humas@poltekesos.ac.id

No : 003/VIII/D4/Poltekesos-2025 Karawang, 19 September 2025
 Lamp : -
 Hal : Surat Undangan (*Case Conference*) II

Kepada Yth.
 Pekerja Sosial
 Di
 Tempat

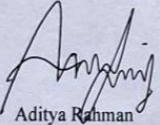

Dengan hormat,

Doa dan harapan bagi kita semua dalam lindungan dan inayah Allah SWT. Aamiin ya robbal'alamin. Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) II bersama Dosen Supervisor Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Satpel Griya Lansia Karawang, maka beserta surat ini kami bermaksud untuk mengadakan kegiatan yang akan diselenggarakan pada:


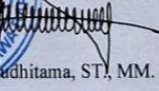
Hari/Tanggal : Senin, 22 September 2025
 Waktu : 10.00 - Selesai
 Tempat : Aula Satpel Griya Lansia

Maka kami selaku Mahasiswa Poltekesos Bandung bermaksud mengundang bapak/ibu untuk berkenaan hadir dalam kegiatan (*Case Conference*) II, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tersebut.

Demikian surat undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua,  Aditya Rahman NRP. 2204069	Pekerja Sosial Pendamping,  Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos. NIP. 19951218 202012 2 025
--	---

Mengetahui,
 Kepala Satpel Griya Lansia



 Yudhitama, ST, MM.
 NIP. 19830727 201001 1 015

Lampiran 12 Surat Undangan Case Conference II PramuWerdha



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
 POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
 PRAKTIKAN PRAKTIKUM II SATPEL GRIYA LANSIA KARAWANG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
 Faks. 022-2502962, website:www.poltekesos.ac.id, e-mail:humas@poltekesos.ac.id

No : 003/VIII/D4/Poltekesos-2025
 Lamp : -
 Hal : Surat Undangan (*Case Conference*) II

Karawang, 19 September 2025

Kepada Yth.
 Pramu Werdha/ Yang Mewakili
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Doa dan harapan bagi kita semua dalam lindungan dan inayah Allah SWT. Aamiin ya robbal'alamin. Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) II bersama Dosen Supervisor Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Satpel Griya Lansia Karawang, maka beserta surat ini kami bermaksud untuk mengadakan kegiatan yang akan diselenggarakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 22 September 2025
 Waktu : 10.00 - Selesai
 Tempat : Kantor Satpel Griya Lansia Karawang

Maka kami selaku Mahasiswa Poltekesos Bandung bermaksud mengundang bapak/ibu untuk berkenaan hadir dalam kegiatan (*Case Conference*) II, Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tersebut.

Demikian surat undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Ketua,

Aditya Rahman
 NRP. 2204069

Pekerja Sosial Pendamping,

Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos.
 NIP. 19951218 202012 2 025


Mengetahui,

Penanggung Jawab Satpel Griya Lansia



Harry Yudhanama, S.T., MM.
 NIP. 19830727 201001 1 015

Lampiran 13 Surat Peminjaman Barang



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PRAKTIKAN PRAKTIKUM II SATPEL GRIYA LANSIA KARAWANG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
 Faks. 022-2502962, website:www.poltekesos.ac.id, e-mail:humas@poltekesos.ac.id

No : 004/VIII/D4-Poltekesos-2025 Karawang, 19 September 2025
 Lamp : -
 Hal : Permohonan Izin Peminjaman Barang

Yth.
 Tenaga Administrasi
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) II bersama Dosen Supervisor Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Satpel Griya Lansia Karawang, maka beserta surat ini kami bermaksud untuk mengadakan kegiatan yang akan diselenggarakan pada:

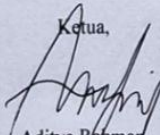
Hari/Tanggal : Senin, 22 September 2025
 Waktu : 10.00 - Selesai
 Tempat : Kantor Satpel Griya Lansia Karawang

Maka kami selaku Mahasiswa Poltekesos Bandung bermaksud meminjam Ruangan dan Barang untuk diselenggarakannya kegiatan (*Case Conference*) II Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung tersebut. Demikian surat permohonan peminjaman ruangan dan barang ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Keterangan:

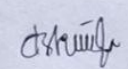
No	Kerangan Barang	Jumlah
1.	Ruang Aula	1
2.	Mic	2
3.	Sound Sistem	1

Ketua,



Aditya Rismar
NRP. 2204069

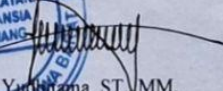
Pekerja Sosial Pendamping,




Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos.
NIP. 19951218 202012 2 025

Mengetahui,

Petanggung Jawab Satpel Griya Lansia



Harry Yudhanegara, ST, MM.
NIP. 19830727 201001 1 015



Lampiran 14 Berita Acara Case Conference II

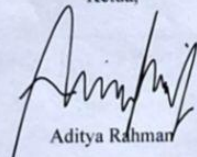
**BERITA ACARA
PELAKSANAAN CASE CONFERENCE**

Pada hari Senin, tanggal 22 September 2025, pukul 10.00 - selesai sudah dilakukan pembahasan kasus (*Case Conference*) Tahap II pada kegiatan Praktikum II Pekerjaan Sosial Berbasis Institusi Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial (POLTEKESOS) Bandung bertempat di Kantor Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang dengan hasil *case conference* terlampir.


Jumlah peserta yang hadir : 20 orang
(daftar hadir terlampir)

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,


Aditya Rahman
NRP. 2204069

Pekerja Sosial Pendamping,


Derina Fujiyanti, S.Tr.Sos.
NIP. 19951218 202012 2 025

Mengetahui,

Rekan Kerja Jawab Satpel Griya Lansia




Hanny Widitama, ST, MM.
NIP. 19830727 201001 1 015

Lampiran 15 Daftar Hadir Case Conference II

**DAFTAR HADIR
CASE CONFERENCE 2**

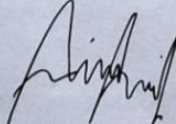
HARI : Senin
TANGGAL : 22 September 2025
WAKTU : 10.00 - 12.30
TEMPAT : Kantor Satpel Griya Lansia Karawang

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Harry Yudhitama, ST., MM	Penanggung Jawab Satpel	
2	Denna Fujiyanti, S.Tr.sos	Pekerja Sosial	
3	Ade Suryaman	Pengadani/instansi; Penisipan	
4	Xadi Sutaryadi	Pengadani/instansi Perkantoran	
5	Santy Fatmawati	Tenaga Teknis	
6	Imas Suminar	Pramu werdha	
7	Timi KARTINI	PRAMU WERDHA	
8	Widyaringsih	Pramuwerdha	
9	Hambali	Pramuwerdha	
10	Jajang	pramu werdha	
11	Tatang	pramuwerdha	
12	lobal	Praktikan	
13	Yolanda Rizki Aslamia	Praktikan	
14	Anggika Simanjuntak	Praktikan	
15	Siti Annisa Agustini	Mahasiswa Praktikan	
16	Virgita Sam Ramadhanti	Praktikan	
17	Mey Septyna Lumban Gool	Praktikan	
18	NIXONI KORNELIUS	Praktikan	
19	Aditya Rahman	Praktikan	
20	Florentina Reiza P	Praktikan	

Mengetahui,
Penanggung Jawab Satuan Pelayanan Griya
Lansia Karawang


Harry Yudhitama, ST., MM.
NIP. 19830727 201001 1 015

Ketua Kelompok


Aditya Rahman
NRP. 2204069

Lampiran 16 Notulensi Case Conference II

NOTULENSI CASE CONFERENCE 2
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL (POLTEKESOS) BANDUNG
TAHUN 2025

No	Nama	Pertanyaan dan Masukan
1	Ibu Denira (Pekerja Sosial)	<p>Terima kasih atas saran dan rekomendasi yang disampaikan bagi Pekerja Sosial. Jadi bisa melanjutkan program untuk Abah "U" (Untuk Adie)</p> <p>Untuk floren: Nanti bisa diperlihatkan hasil intervensi berupa Scrabbook dan pohon harapannya. Dan kalau ada video atau peksu dilibatkan dalam pembuatannya.</p> <p>Untuk Mey: Terima kasih sudah ada saran dan rekomendasi. Untuk pemindahan kamar. Sudah dilakukan beberapa kali untuk emak "S". Di kamar sebelumnya emak "S" terlalu mendominasi. Dan di kamar yang sekarang itu sudah pas</p> <p>Untuk Siti: Nanti untuk saran dan rekomendasi bisa disampaikan kepada pekerja sosial untuk melanjutkan intervensi kepada emak "EM". Terima kasih dalam intervensi dan tahap kegiatan pekerja sosial sudah dilibatkan.</p> <p>Untuk Nixon: Untuk pemaparan kurang jelas di intervensinya harap cantumkan sebelum dan sesudah intervensinya, sejauh mana dan apa yang terlihat / tergambar kan. Untuk yang group work. "Support group" siapa saja yang bergabung dalam grup tersebut? Dan apa setelah melaksanakan grup support itu berhasil atau tidak?</p> <p>Untuk Virgita: Untuk perhitungan parameter motivasi bisa diperlihatkan? Agar bisa digunakan</p>

**NOTULENSI CASE CONFERENCE 2
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL (POLTEKESOS) BANDUNG
TAHUN 2025**

No	Nama	Pertanyaan dan Masukan
		<p>Untuk lansia lain bila masalah & intervensi sama.</p> <p>Untuk Yola: Masalah masalahnya bisa digali lebih dalam. Dan buat kegiatan & aktivitas yang baru untuk Abah "Y", Agar abah "Y" mempunyai kegiatan baru. Seperti carter, mewarnai atau mozaik. Untuk mengurangi rasa malas</p> <p>Angel: Fokus masalah yang diambil mengenai kebersihan diri dan lingkungan, namun di faktor penghambat yang disampaikan apakah ada kaitannya dengan kebersihan diri? Seperti kesepian, pengalaman konflik keluarga, minder, rendah diri, itu untuk faktor penghambatnya tidak ada kaitannya dengan fokus masalah yang diambil. Bisa diperbaiki kembali.</p> <p>Iqbal: Bisa dijelaskan pelaksanaan balon emosi dan EFT Tappingnya? Itu prosesnya seperti apa? Untuk saran dan rekomendasi pemindahan kamar Ema "SN" dan "TR" itu malah ingin di satu kamar. Karena merasa cocok</p>
2.	Ibu Santi (Administrasi)	<p>Untuk Nixon: Bila mendapatkan informasi dari klien bisa memvalidasi kepada pekerja sosial atau pihak kantor terkait nama-nama Lansia.</p>

Lampiran 17 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK MENJADI INFORMAN)


Kegiatan ini bersifat sukarela, sehingga anda boleh setuju maupun menolak sebagai klien/informan. Apabila anda setuju untuk diwawancarai oleh praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, dibawah ini terdapat beberapa pernyataan disampingnya sesuai pilihan anda dan tidak ada paksaan apapun. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hudir
 Usia : 60 tahun
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Alamat : Kutajaya, Karawang
 Status :

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Saya bersedia menjadi informan/klien dan memberikan informasi diri saya serta keluarga saya, atau terkait dengan hambatan yang saya alami.	✓	
2.	Apabila saya kesulitan dalam memberikan informasi, maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya pada pihak lain yang mengetahui tentang saya.	✓	
3.	Untuk semua informasi yang saya berikan, maka saya memperbolehkan untuk: a. Dicatat; b. Direkam; c. Dituliskan di dalam Laporan;	✓	
4.	Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret diri saya, keluarga saya dan apapun yang diperlukan.	✓	
5.	Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh praktikan	✓	
6.	Apabila diperlukan, saya mengizinkan praktikan untuk mendiskusikan segala informasi yang di dapat kepada rekan sejawat, supervisor, dan pihak-pihak yang berkaitan	✓	

Karawang, 16 Agustus2025

Praktikan


 (Aditya Rahman)

Informan


 (Hudir)

Lampiran 18 Rumusan Kegiatan Hasil Terapi Realitas

JADWAL AKTIVITAS INTERVENSI

Kegiatan/hari	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Senam		✓		✓	✓		
Jalan santai	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Solat 5 waktu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Makan teratur 3X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 19 Surat Terminasi

**SURAT PERNYATAAN TERMINASI PRAKTIKUM INSTITUSI
SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA KARAWANG**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aditya Rahman
NRP : 2204069
Program Studi : Pekerjaan Sosial
Instansi : Satuan pelayanan griya lanjut usia karawang

Sebagai mahasiswa praktikan Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung di Satuan Pelayanan Griya Lansia Karawang, dengan ini menyatakan bahwa saya mengakhiri masa praktikum dengan klien sebagai berikut:

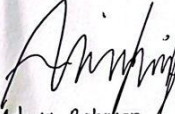
Nama : Hudir
Usia : 60 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Jenis PPKS : lanjut usia

Pengakhiran praktik pertolongan disebabkan oleh berakhirnya target waktu praktikum, sehingga saya kembalikan proses praktik pertolongan kepada pekerja sosial dari klien di atas. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Karawang, September 2025

Praktikan Poltekesos Bandung,

Klien


Aditya Rahman
NRP. 2204069


Hudir

Mengetahui,
Pekerja Sosial Ahli Pertama



Derina Fujianti, S.Tr.Sos.
NIP.199551218202012 2 025

Lampiran 20 Dokumentasi Kegiatan Praktikum Institusi 2025



Gambar 1 Enggagement dan Intake



Gambar 2 Contract



Gambar 3 Asesmen



Gambar 4 Asesmen Signifikan Others



*Gambar 5 Tahap Pembentukan Relasi
Pertolongan*



Gambar 6 Tahap Terapi Realitas



Gambar 7 Tahap Pemberian Motivasi



Gambar 8 Tahap Pemberian Motivasi



Gambar 9 Tahap Recreational Group



Gambar 10 Tahap Terminasi dan Rujukan



Gambar 11 Observasi Klien "H" dalam Kegiatan Senam



Gambar 12 Observasi Klien "H" dalam Kegiatan Pengajian



Gambar 13 Observasi Klien "H" dalam Kegiatan Keterampilan



Gambar 14 Check Up Lansia ke Rumah Sakit



Gambar 15 Acara Pengabdian Kampus Unsika



Gambar 16 Home Visit Klien



Gambar 17 Perawatan Lanjut Usia



Gambar 18 Apel Senin



Gambar 19 Kegiatan Lentera



Gambar 20 Supervisi Lembaga