

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

**UPAYA PERUBAHAN PERILAKU BERBICARA KOTOR
PADA KLIEN “BDK” PENYANDANG DISABILITAS
INTELEKTUAL DI SENTRA TERPADU KARTINI
TEMANGGUNG JAWA TENGAH**

Oleh:

Sabilla Isnani Rahmawati

NRP. 2104150



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

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

UPAYA PERUBAHAN PERILAKU BERBICARA KOTOR PADA KLIEN “BDK” PENYANDANG DISABILITAS INTELEKTUAL DI SENTRA TERPADU KARTINI TEMANGGUNG JAWA TENGAH

Oleh:

Sabilla Isnani Rahmawati

NRP. 2104150

Telah disetujui pada tanggal: 11 Oktober 2024

Oleh:

Pembimbing



Ahmad Yaneri, S.ST., M.Kesos

Mengetahui :

Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial

Program Sarjana Terapan

Politeknik Kesejahteraan Sosial



Denti Kardeti, M.Si

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbil 'alamin*, puji syukur selalu praktikan panjatkan kehadiran Allah SWT. atas segala kesempatan, kemudahan serta kelancaran dalam melaksanakan Praktikum Institusi dan menyelesaikan penulisan Laporan Praktikum Institusi yang berjudul **“UPAYA PERUBAHAN PERILAKU BERBICARA KOTOR PADA KLIEN “BDK” PENYANDANG DISABILITAS INTELEKTUAL DI SENTRA TERPADU KARTINI TEMANGGUNG JAWA TENGAH”** dengan tepat waktu dan lancar. Laporan ini merupakan hasil dari proses pelaksanaan Praktikum Institusi yang dimulai sejak tanggal 19 Agustus 2024 – 27 September 2024 di Sentra Terpadu Kartini Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah.

Praktikan menyadari bahwa selama proses penulisan laporan praktikum institusi ini banyak mendapatkan kendala. Tetapi berkat rahmat dan karunia dari Allah SWT dan juga berbagai pihak yang membantu praktikan selama menghadapi kendala sehingga kendala-kendala tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu, sudah sepantasnya dengan kerendahan hati praktikan ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Suharna, Ph.D selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti, M.Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, S.ST., MPS.Sp selaku Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Ahmad Yaneri, S.ST., M.Kesos selaku Dosen Pemimbing Praktikum Institusi (Magang) yang telah memberikan ilmu, bimbingan, masukan, serta saran kepada praktikan selama praktikum institusi berlangsung.

5. Dra. Dewi Suhartini, M. Si., selaku Kepala Sentra Terpadu Kartini yang telah mengizinkan praktikan untuk melaksanakan praktikum institusi di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dan memberikan fasilitas selama melaksanakan praktikum.
6. Darmin, S.Pd., selaku Pendamping Lapangan dan Pekerja Sosial Pendamping Praktikum Institusi Sentra Terpadu Kartini yang senantiasa membantu, mendampingi, dan mengarahkan praktikan.
7. Segenap seluruh Staf/Pegawai Sentra Terpadu Kartini yang telah membantu praktikan dalam proses pelaksanaan praktikum institusi.
8. Teman teman praktikan Sentra Terpadu Kartini yang telah memberikan kebersamai, membantu, dan memberikan dukungan selama masa praktikum institusi berlangsung hingga proses penyusunan laporan.
9. Kedua orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan penuh kepada praktikan baik secara moril maupun materil untuk menyelesaikan praktikum institusi ini.
10. Serta pihak pihak pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu per satu dalam penulisan laporan akhir praktikum institusi ini.

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

Temanggung, 20 September 2024

Sabilla Isnani Rahmawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR FOTO	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi	1
1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi	3
1.3 Sasaran.....	5
1.4 Sistematika Penulisan Laporan.....	5
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI	7
2.1 Metode Pekerjaan Sosial	7
2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (<i>Case Work</i>): tujuan, teknik dan keterampilan dalam <i>Case Work</i>	7
2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (<i>Group Work</i>): tujuan, tipe-tipe kelompok, teknik dan keterampilan dalam <i>Group Work</i>	11
2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial.....	23
2.2.1 <i>Engagement</i>	23

2.2.2 Asesmen	24
2.2.3 Rencana Intervensi	26
2.2.4 Intervensi	27
2.2.5 Evaluasi	28
2.2.6 Terminasi dan Rujukan.....	29
2.3 Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i>	30
2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani.....	33
2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus	50
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI	51
3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum.....	51
3.2 Program/Layanan yang diberikan Institusi.....	58
3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi	59
BAB IV PENANGANAN KASUS	60
4.1 Tahap <i>Intake, Engagement, and Contract</i>	60
4.2 Tahap Asesmen	63
4.3 Tahap Rencana Intervensi	72
4.4 Tahap Intervensi	74
4.5 Tahap Evaluasi	85
4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan.....	86
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI	88
5.1 Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metode <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi	88

5.2 Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk Pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema Etik yang Dihadapi dan Solusinya).....	89
5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan Institusi Lainnya.....	90
5.4 Tantangan Praktikum Institusi	94
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI	96
6.1 Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum).....	96
6.2 Rekomendasi (Untuk Pengembangan Layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan Institusi Lainnya)	98
DAFTAR PUSTAKA.....	100
LAMPIRAN.....	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.4 Struktur organisasi sentra	57
Gambar 3.1.5 Jumlah penerima manfaat yang pernah masuk di sentra.....	58
Gambar 4.2.(1) Genogram klien “BDK”	70
Gambar 4.2.(2) Ecomap klien “BDK”	70
Gambar 4.2.(3) <i>Quadran strength</i> klien “BDK”	71
Gambar 4.4.5 Jadwal pelaksanaan intervensi	82
Gambar 4.6 Form terminasi dengan klien “BDK”	87

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Tools BPSS.....	65
Tabel 4.3.1 Rencana intervensi case work	72
Tabel 4.3.2 Rencana intervensi group work.....	74
Tabel 4.4.6 Proses pelaksanaan intervensi	82
Tabel 4.5 Hasil evaluasi klien “BDK”	85

DAFTAR FOTO

Foto 4.1 Tahapan <i>engagement</i>	61
Foto 4.1.(1) <i>Informed consent</i> klien “BDK”	62
Foto 4.1.(2) Pembentukan kontrak dengan klien	62
Foto 4.2 Tahapan asesmen	64
Foto 4.3 Pelaksanaan <i>Case Conference</i> I.....	72
Foto 4.4.3 Pelaksanaan intervensi <i>case work</i>	79
Foto 4.4.4 Pelaksanaan intervensi <i>group work</i>	82
Foto 4.5 Pelaksanaan <i>Case Conference</i> II.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel Rencana Belajar	102
Lampiran 2 Surat Undangan <i>Case Conference</i> I.....	103
Lampiran 3 Susunan Acara <i>Case Conference</i> I.....	104
Lampiran 4 Daftar Hadir <i>Case Conference</i> I.....	105
Lampiran 5 Surat Undangan <i>Case Conference</i> II	106
Lampiran 6 Susunan Acara <i>Case Conference</i> II	107
Lampiran 7 Daftar Hadir <i>Case Conference</i> II.....	108
Lampiran 8 Foto Kegiatan	109

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi

Menyikapi perkembangan penyelenggaraan kesejahteraan sosial saat ini di Indonesia khususnya yang diselenggarakan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia, Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung sebagai salah satu institusi pendidikan pekerjaan sosial di bawah naungan Kementerian Sosial RI perlu merespon perubahan yang terjadi. Poltekesos berupaya mengembangkan proses pendidikan praktikum institusi sejalan dengan kebutuhan organisasi pelayanan manusia dalam memberikan pelayanan kepada individu, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang mengalami disfungsi sosial. Kondisi tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial.

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

Kompetensi yang diharapkan dicapai mahasiswa meningkat untuk setiap praktikum. Mahasiswa diwajibkan meningkatkan kompetensinya pada Praktikum

Laboratorium dalam penerapan nilai, pengetahuan dan keterampilan aras mikro, mezzo dan makro pada tahapan pertolongan *engagement* dan asesmen. 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.

Praktikum institusi Angkatan 21 Tahun 2024 dilaksanakan selama 40 hari pada tanggal 19 Agustus – 27 September 2024 di beberapa tempat yang tersebar di beberapa provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah dengan berbagai setting seperti Sentra Terpadu dan Sentra milik Kementerian Sosial, bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industri/*Corporate Social Responsibility*. Pengelompokan dan penempatan mahasiswa praktikum institusi dilakukan dengan beberapa pertimbangan salah satunya fokus peminatan dari berbagai kajian yang pernah diambil untuk dipelajari (anak, disabilitas, lanjut usia, koreksional, kesehatan, pendidikan, Komunitas Adat Terpencil, HIV/AIDS, Adiksi, Dunia Kerja/CSR, Kelompok Khusus, Kemiskinan, Bencana, Tuna Sosial). Setelah pembagian yang dilakukan oleh pihak lembaga, praktikan menjadi anggota kelompok 17 yang di mana lokasi pelaksanaan praktikum institusi bertempat di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, Jawa Tengah dengan dua dosen pembimbing sebagai supervisor yang bertanggung jawab di dalam kelompok.

Sentra Terpadu Kartini Temanggung sebagai Unit Pelayanan Teknis (UPT) dibawah naungan Kementerian Sosial RI bertempat di Jalan Jl. Kartini No.1-2,

Bendo, Kertosari, Kec. Temanggung, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah, Kode Pos 56216. Meskipun saat ini seluruh sentra sudah menjadi multi layanan, tetapi di Sentra Terpadu Kartini Temanggung tetap lebih banyak memberikan pelayanan kepada penerima manfaat penyandang disabilitas pada pelayanan residensial. Karena penerima manfaat di Sentra Terpadu Kartini mayoritas banyak memberikan pelayanan kepada penyandang disabilitas, maka praktikan mengambil fokus masalah pada penerima manfaat penyandang disabilitas intelektual yang mendapatkan pelayanan residensial sebagai klien praktikan. Fokus masalah yang praktikan ambil adalah perubahan perilaku berbicara kotor klien “BDK” seorang penyandang disabilitas intelektual.

1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi

Tujuan praktikum institusi ini terbagi ke dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

1.2.1 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.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktikum Institusi adalah mahasiswa mampu:

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

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

1.2.3 Manfaat

Manfaat Praktikum Institusi bagi mahasiswa adalah memperoleh pembelajaran dalam:

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

Manfaat praktikum bagi institusi/organisasi yang dijadikan lokasi praktikum termasuk di dalamnya Sentra Terpadu dan Sentra adalah mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang dilayani sesuai kekhususan institusi. Institusi/organisasi juga 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

1. Sentra Terpadu Kartini Temanggung sebagai lembaga pelayanan rehabilitasi sosial milik pemerintah dibawah naungan Kementerian Sosial Republik Indonesia.
2. Penerima manfaat yang dijadikan sebagai klien oleh praktikan dengan statusnya sebagai penerima manfaat pelayanan residensial yang mendapatkan layanan rehabilitasi di Sentra Terpadu Kartini Temanggung dengan kluster penyandang disabilitas.

1.4 Sistematika Penulisan Laporan

Sistematika yang digunakan dalam penulisan laporan ini adalah :

- BAB I PENDAHULUAN memuat tentang latar belakang praktikum institusi; tujuan dan manfaat praktikum institusi; sasaran; waktu pelaksanaan dan lokasi praktikum; dan sistematika penulisan laporan.
- BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI memuat tentang metode pekerjaan sosial; tahapan dalam proses pekerjaan sosial; peranan pekerja sosial dalam *case work* dan *group work*; tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani; dan regulasi yang mendukung penanganan kasus.
- BAB III KONTEKS PRAKTIKUM memuat tentang gambaran umum institusi lokasi praktikum; program/layanan yang diberikan institusi; dan profil penerima program/layanan institusi.

- BAB IV PENANGANAN KASUS memuat tentang tahap *intake and engagement*; tahap asesmen; tahap rencana intervensi; tahap intervensi; tahap evaluasi; dan tahap terminasi dan rujukan.
- BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI memuat tentang integrasi/keterkaitan/ saling melengkapi metode *case work* dan *group work* dan capaian terbaik dari praktikum institusi; refleksi praktikan (pengalaman praktikum untuk pengembangan diri dan pengembangan profesional calon pekerja sosial, dilema etik yang dihadapi dan solusinya); keterlibatan praktikan dalam kegiatan lainnya di lokasi sentra terpadu/sentra dan institusi lainnya; dan tantangan praktikum institusi.
- BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI memuat tentang simpulan (temuan-temuan penting selama praktikum) dan rekomendasi (untuk pengembangan layanan di sentra terpadu/sentra dan institusi lainnya).

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1 Metode Pekerjaan Sosial

2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*): tujuan, teknik dan keterampilan dalam *Case Work*

2.1.1.1 Pengertian Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*)

Keterampilan mikro dalam praktik pekerjaan sosial adalah metode *social casework*. Metode *social casework* atau yang dikenal juga dengan bimbingan sosial perseorangan merupakan suatu metode pemberian bantuan kepada orang yang didasarkan atas pengetahuan, pemahaman, serta penggunaan teknik-teknik secara terampil yang diterapkan untuk membantu orang-orang guna memecahkan masalahnya, dan mengembangkan dirinya. Bimbingan sosial individu/perseorangan (*casework*) adalah suatu rangkaian pendekatan teknik pekerjaan sosial yang ditujukan untuk membantu individu yang mengalami masalah berdasarkan relasi antara pekerja sosial dengan seorang penerima pelayanan secara tatap muka. Metode *social case work* bersifat individual karenanya dikatakan pendekatan mikro, yaitu membantu individu-individu yang memiliki masalah, baik yang bersifat eksternal, artinya memiliki masalah yang bersumber dari lingkungan sosialnya maupun individu-individu yang mengalami masalah yang bersumber dari dalam dirinya sendiri.

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

Setiap metode pekerjaan sosial memiliki tujuan tertentu yang berupaya untuk dipenuhi dengan melaksanakan proses intervensi yang berbeda terhadap individu. Berikut ini beberapa tujuan *casework*:

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

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

2.1.1.3 Teknik Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*)

Naomi Brill (Syamsi & Haryanto, 2018) menyatakan bahwa terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan oleh pekerja sosial dalam menangani klien individu dan keluarga. Berikut beberapa teknik yang digunakan praktikan dalam pekerjaan sosial dengan individu/keluarga (*social case work*) di Sentra Terpadu Kartini Temanggung:

1. *Small Talk*

Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial saat kontak permulaan dengan klien. Tujuan utama *small talk* adalah terciptanya suatu suasana yang dapat memberikan kemudahan bagi keduanya untuk melakukan pembicaraan sehingga hubungan selanjutnya dalam proses intervensi akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Biasanya *small talk* dimulai oleh pekerja sosial untuk membuka percakapan agar klien dapat berbicara.

2. *Ventilation*

Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial untuk membawa ke permukaan perasaan-perasaan dan sikap-sikap yang diperlukan, sehingga perasaan-perasaan dan sikap-sikap tersebut dapat mengurangi masalah yang dihadapi klien. Pekerja sosial dituntut untuk dapat menyediakan kemudahan bagi klien dalam mengungkapkan emosinya secara terbuka. Tujuan *ventilation* adalah untuk menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien. Dengan membantu klien menyatakan perasaan-perasaannya, maka pekerja sosial akan lebih siap melaksanakan tindakan pemecahan masalah serta dapat memusatkan perhatiannya pada perubahan diri klien.

3. *Support*

Teknik ini mengandung arti memberikan semangat, menyokong, dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. *Support* harus didasarkan pada kenyataan dan pekerja sosial memberikan dukungan terhadap perilaku atau kegiatan-kegiatan positif dari klien. Pekerja sosial harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan sebaliknya lebih mendorong klien apabila berhasil. Sebaiknya pekerja sosial menyatakan terlebih dahulu aspek-aspek yang positif sebelum menyatakan aspek-aspek negatif dari situasi yang dialami klien.

4. *Confrontation*

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

5. *Advice Giving and Counseling*

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

6. *Activities and Programs*

Teknik ini dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dan mengatasi kesulitan yang dihadapi klien melalui suatu sarana tertentu. Klien diberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan-perasaan tentang kesulitannya dan membawa keluar atau mengatasi secara langsung

kebutuhan dan masalah tersebut pada tingkat non verbal atau situasi permainan. Musik, tarian, permainan, drama, kerajinan tangan, merupakan media untuk menggambarkan kebutuhan dan kesulitan yang dihadapi klien. Pekerja sosial harus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat membantu memilih media terbaik untuk menyesuaikan kebutuhan-kebutuhan dan situasi-situasi klien.

7. *Logical Discussion*

Teknik ini digunakan untuk memberikan kemampuan berpikir/bernalarnya, untuk memahami dan menilai fakta dari suatu masalah, serta melihat alternatif pemecahannya dan melihat konsekuensi-konsekuensi dalam mengevaluasi hasilnya.

8. *Reward and Punishment*

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

9. *Role Rehearsal and Demonstration*

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

10. Observasi

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

11. Wawancara

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

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

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

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

2.1.2.1 Pengertian Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Pekerjaan sosial dengan kelompok (*social group work*) adalah salah satu metode pokok pekerjaan sosial yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada individu-individu melalui kelompok. Sehubungan dengan itu, Middleman dan Goldberg (1974) menyatakan bahwa salah satu unsur penting dalam pekerjaan sosial dengan kelompok adalah pekerja sosial memusatkan perhatiannya dalam membantu anggota-anggota kelompok menjadi suatu sistem yang saling membantu (*mutual aid*). Ini karena sumber utama pertolongan-pertolongan bagi setiap anggota dipandang berasal dari anggota-anggota yang lain, baik secara individual maupun kolektif. Kelompok digunakan sebagai media untuk mengubah atau membantu individu-individu, baik yang bermasalah

maupun yang tidak bermasalah dilatarbelakangi oleh dua alasan. Pertama, beberapa kebutuhan manusia yang ada hanya dapat dipenuhi melalui kelompok. Kedua, terdapat kemampuan-kemampuan manusia yang hanya dapat dikembangkan melalui kelompok.

Berbagai pengertian tentang kelompok banyak dikemukakan oleh berbagai ahli. Menurut Syamsu et al. (1999) “kelompok adalah kumpulan dua orang atau lebih, yang secara intensif dan teratur selalu mengadakan interaksi sesama mereka untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan, dan secara sadar mereka merasa bagian dari kelompok, yang memiliki sistem norma tertentu, peranan, struktur, fungsi dan tugas dari masing-masing anggota kelompok untuk mencapai tujuan bersama.” Slamet (2003) mendefinisikan kelompok sebagai kumpulan dua atau lebih orang yang berhimpun atas dasar adanya kesamaan, berinteraksi melalui pola/struktur tertentu guna mencapai tujuan bersama, dalam kurun waktu yang relatif panjang. Sedangkan menurut Charles Zastrow (2017) suatu kelompok dapat didefinisikan sebagai “dua individu atau lebih yang berinteraksi tatap muka, masing-masing menyadari keanggotaannya dalam kelompok, masing-masing menyadari orang lain yang termasuk dalam kelompok, dan masing-masing menyadari saling ketergantungan positif dalam upaya mencapai tujuan bersama.” Berdasarkan pengertian kelompok-kelompok teridentifikasi bahwa kelompok dibentuk atas dasar adanya kesamaan di antara anggotanya dan interaksi antar anggota kelompok dapat dilakukan secara langsung dalam upaya mencapai tujuan bersama. Seperti yang telah dikemukakan bahwa anggota kelompok secara sadar merasa menjadi bagian dari kelompok sehingga mengakui adanya sistem norma tertentu, peranan, struktur, fungsi, dan tugas yang dilakukan untuk mencapai tujuan bersama.

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

Pekerjaan sosial dengan kelompok (*social group work*) yang efektif akan membantu individu dan kelompok dalam mencapai kesejahteraan sosial yang optimal, memperkuat kohesi sosial, dan mendorong perubahan sosial yang

positif. Menurut Albert S. Alisi (1980) merumuskan tujuan pekerjaan sosial dengan kelompok antara lain:

1. Korektif, memberikan pengalaman-pengalaman restoratif (perbaikan) dan remedial (pengembangan) terhadap disfungsi personal dan sosial atau perpecahan individu-individu atau di dalam situasi-situasi sosial.
2. Preventif, mencegah perpecahan pribadi dan sosial dimana terjadi kemerosotan/kemunduran yang membahayakan.
3. Pertumbuhan dan Perkembangan yang Normal, memudahkan proses pertumbuhan dan perkembangan normal anggota-anggota kelompok, terutama selama masa-masa tertentu yang menekan (*stressfull*) dalam siklus kehidupan.
4. Peningkatan Pribadi, mencapai secara lebih besar pencapaian cita-cita (*self-fulfillment*) dan peningkatan pribadi melalui hubungan-hubungan antarpribadi yang berarti dan merangsang (*stimulating*)
5. Tanggung Jawab dan Partisipasi, menanamkan nilai-nilai demokratis dikalangan anggota-anggota kelompok, dibantu untuk terlibat secara bertanggung jawab baik sebagai anggota kelompok, sebagai individu-individu maupun sebagai partisipan aktif dalam masyarakat.

2.1.2.3 Tipe-tipe Kelompok dalam Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Dalam pekerjaan sosial, terdapat beberapa tipe-tipe kelompok yang dapat dijadikan alternatif pemecahan masalah. Berikut adalah beberapa tipe kelompok menurut Charles H. Garvin (2011) :

1. *Social Conversation Group* (Kelompok Percakapan Sosial)
Percakapan sosial ini sering digunakan untuk tujuan menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan diantara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik. Dalam percakapan sosial tidak terdapat topik-topik yang teragenda secara formal. Individu-individu yang menjadi anggota kelompok ini mungkin memiliki tujuan-

tujuan tersendiri, tetapi tujuan-tujuan tersebut tidak perlu menjadi agenda kelompok secara keseluruhan.

2. *Recreation Group* (Kelompok Rekreasi)

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan-kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan-kegiatannya sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak, artinya akomodasi bersifat praktis. Contohnya seperti permainan terbuka di lapangan, permainan terbuka di ruangan, permainan atletik informal, dan perkemahan remaja.

3. *Recreation Skill Group* (Kelompok Rekreasi Keterampilan)

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa keterampilan dan pada waktu yang bersamaan pula memberikan kesenangan. Berbeda dengan kelompok-kelompok rekreasi, kelompok ini memerlukan penasihat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan.

4. *Educational Groups* (Kelompok Pendidikan)

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan-keterampilan yang lebih kompleks. Pemimpin biasanya seorang profesional yang benar-benar terlatih dan ahli dalam bidang-bidang tertentu. Pemimpin kelompok-kelompok pendidikan ini sering berfungsi dalam hal-hal yang bersifat didaktif, dan biasanya dilakukan oleh para pekerja sosial.

5. *Problem Solving Decision Making Group* (Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan)

Dalam kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan. Pemberi pelayanan menggunakan pertemuan-pertemuan kelompok untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien. Kelompok harus dapat memutuskan bagaimana mengalokasikan sumber-sumber dana yang terbaik, juga memutuskan bagaimana memperbaiki pelaksanaan pelayanan bagi klien, merubah

keputusan-keputusan kebijakan dari lembaga, memutuskan bagaimana memperbaiki usaha-usaha koordinasi dengan lembaga-lembaga lain.

6. *Self Help Group* (Kelompok Bantu Diri)

Menurut Katz dan Bender, definisi kelompok bantu diri adalah suatu kelompok kecil yang disusun untuk saling membantu (*mutual aid*), dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela. Kelompok ini biasanya dibentuk oleh sesama (*peers*) yang datang bersama-sama untuk saling membantu dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang sama, menanggulangi hambatan atau masalah yang mengganggu kehidupan, serta berusaha membawa perubahan-perubahan kepribadian sosial yang diinginkan.

7. *Socialization Groups* (Kelompok Sosialisasi)

Kelompok sosialisasi ini dikhususkan untuk orang-orang yang mengalami kesulitan dalam bersosialisasi. Secara umum tujuannya yaitu untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial. Fokus-fokus lainnya adalah pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan merencanakan masa depan.

8. *Therapeutic Groups* (Kelompok Penyembuhan)

Pada umumnya, kelompok terapi ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah emosional yang agak berat. Misalnya orang-orang yang mempunyai kepribadian ganda, kelainan jiwa, histeris, dan sebagainya. Pemimpin kelompok ini memerlukan keterampilan/keahlian dalam persepsi, pengetahuan tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, serta mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

9. *Sensitivity Groups* (Kelompok Melatih Kepekaan)

Encounter Group (Kelompok Pertemuan), *Sensitivity Training* (Pelatihan Kepekaan), dan *T (Training) Group* adalah istilah-istilah yang sering dianggap sama. Berkaitan dengan pengalaman kelompok dimana orang-orang saling berhubungan secara pribadi dengan dekat, dan sikap

keterbukaan diri sangat diperlukan. Inti dari kegiatan kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan jujur tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu di dalam kelompok. Tujuan kelompok ini yaitu untuk memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi (*interpersonal problem*).

2.1.2.4 Teknik dalam Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Corey, dkk (2011) memaparkan bahwa teknik-teknik pekerjaan sosial dalam kelompok meliputi:

1. Persiapan/Pra Kelompok

Hal pertama yang harus dilakukan adalah menetapkan tujuan kelompok, yaitu alasan-alasan spesifik mengapa kelompok dibentuk. Tujuan kelompok biasanya dinyatakan sebagai tujuan-tujuan yang ingin dicapai oleh kelompok untuk membantu anggota-anggotanya. Salah satu cara untuk dapat menetapkan tujuan kelompok adalah dengan melakukan asesmen kebutuhan (*needs assessment*). Melalui asesmen kebutuhan dapat diketahui bidang-bidang masalah yang ingin didiskusikan dalam kelompok termasuk alternatif pemecahannya. Menurut Garvin (1987) tujuan kelompok biasanya berhubungan dengan empat hal, yakni : (1) mereduksi perilaku anomi (mengurangi perilaku menyimpang), (2) melaksanakan peran-peran sosial, (3) melakukan kontrol sosial, dan (4) melaksanakan peran-peran alternatif.

Hal kedua yaitu menyusun komposisi kelompok, dengan memperhatikan antara lain usia, jenis kelamin, ras etnis atau suku, jenis masalah yang sedang dialami, kemampuan komunikasi verbal, tingkat minat dalam kelompok. Hal ketiga yaitu mempersiapkan anggota kelompok dengan cara memberikan informasi yang lengkap tentang semua kegiatan yang akan dilakukan dan memberikan penjelasan tentang apa saja yang harus dilakukan oleh setiap anggota kelompok (aturan main) dalam setiap sesi. Hal keempat yaitu mempersiapkan setting fisik dan sosial, seperti ruangan untuk pertemuan kelompok, ruangan penerimaan, ruangan tamu, susunan kursi, dan objek material lainnya, misalnya papan tulis putih, spidol, alat-

alat permainan, peralatan relaksasi, perlengkapan olah raga, dll. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah ruangan jangan terlalu luas dan jangan pula terlalu sempit. Ruangan terlalu luas dapat menimbulkan kesan tidak ada batas-batas, dan ruangan terlalu sempit dapat menyebabkan kecemasan.

Teknik-teknik dalam tahap persiapan atau pra kelompok yaitu:

- a. Membentuk kelompok
- b. Merekrut anggota kelompok
- c. Seleksi anggota kelompok
- d. Melakukan sesi permulaan
- e. Merumuskan tujuan kelompok
- f. Mempersiapkan anggota kelompok agar memperoleh banyak hal dari kelompok
- g. Mempersiapkan pemimpin kelompok

2. Tahap Awal

Pada sesi pertama, baik anggota kelompok maupun pemimpin kelompok biasanya mengalami kecemasan. Pemimpin kelompok dapat bertanya-tanya akan seperti apa jadinya nanti kelompok tersebut, apakah ia akan dapat menghadapinya dengan efektif, apakah ia dapat membangun kepercayaan di antara orang-orang yang masih asing itu. Anggota kelompok juga mungkin akan merasa cemas atau khawatir mendapat penolakan, cemas karena harus menceritakan siapa dirinya, cemas bertemu dengan orang-orang baru, dan terhadap situasi yang baru. Anggota kelompok juga akan bertanya-tanya mengenai hasil akhirnya (*outcomes*) apakah akan sesuai dengan keinginannya atau akan memenuhi kebutuhannya atau tidak. Oleh karena itu, membangun kepercayaan (*trust*) merupakan pertimbangan dasar dalam tahap memulai ini.

Hal pertama yang perlu dilakukan pada tahap memulai ini adalah membangun kepercayaan. Membangun kepercayaan dapat dilakukan dengan membicarakan, merumuskan dan menetapkan norma-norma atau aturan-aturan main selama mengikuti kegiatan di dalam kelompok. Pemimpin kelompok perlu membangun relasi, karena relasi yang baik akan

efektif dalam membangun kepercayaan. Sikap-sikap *empathy*, *positive regard*, *non-judgemental*, *personal warmth* dan *genuineness* adalah modal dasar untuk dapat membangun relasi. Pekerja sosial kelompok juga perlu melakukan fasilitasi untuk mengembangkan relasi di antara anggota-anggota kelompok. Misalnya dengan mengupayakan agar di antara anggota saling berbicara, saling mendengarkan, dan mereduksi distorsi yang diakibatkan oleh komunikasi yang kontra produktif. Tugas selanjutnya yang harus dilakukan adalah membangun struktur di dalam kelompok: komunikasi, kekuasaan, sosial, kepemimpinan, peranan.

Teknik-teknik dalam tahap awal kelompok yaitu:

a. Teknik Saling Mengenal

Menurut Corey, beberapa hal yang perlu dilakukan dalam teknik saling mengenal dalam kelompok yaitu:

1) Mempelajari Nama

Mempelajari nama merupakan salah satu teknik untuk membuat para anggota kelompok saling memperkenalkan diri dengan nama dan menceritakan apapun tentang diri mereka yang mereka ingin ceritakan pada kelompoknya. Sebelum para anggota mulai, mereka diminta untuk mengulangi nama-nama orang yang sudah memperkenalkan diri sebelumnya. Cara ini membuat proses saling mengenal berjalan lebih cepat, karena para anggota kelompok tidak sabar untuk bicara sebelum daftar nama yang harus diingat bertambah panjang.

2) Memperkenalkan diri

Pemimpin kelompok bisa meminta anggotanya untuk memperkenalkan diri dengan berbagai cara. Pemimpin juga bisa meminta para anggotanya secara sukarela untuk berusaha bercerita tentang diri mereka yang sulit dan beresiko untuk diceritakan. Teknik ini memberi kesempatan bagi para anggota untuk menentukan sejauh mana mereka mau mengambil resiko untuk bercerita dalam sebuah kelompok.

3) Memperkenalkan Orang Lain

Cara lain untuk memperkenalkan orang-orang adalah mengelompokkannya menjadi sepasang dan mencari tahu sebanyak mungkin tentang teman mereka sehingga mereka dapat memperkenalkannya kepada kelompok.

4) Menentukan Batas Waktu

Pekerja sosial atau pemimpin kelompok bisa memberi mereka alat penghitung waktu dan meminta mereka untuk menceritakan diri mereka yang dianggap penting dalam waktu kurang dari tiga menit.

5) Menggunakan Pasangan dan Kelompok Kecil

Untuk mengurangi rasa terintimidasi ketika berada dalam kelompok besar, pekerja sosial bisa meminta mereka untuk membentuk pasangan atau kelompok dan meminta mereka untuk saling mengenal selama sepuluh menit. Selanjutnya bisa dilakukan pergantian pasangan.

6) Peran Sang Pemimpin

Para pemimpin kelompok harus menjaga agar kegiatan pada perkenalan awal ini terus berjalan karena dengan cara ini setiap orang yang memiliki beberapa kesempatan untuk membuat pernyataan-pernyataan dan tidak hanya terfokus pada satu orang.

b. Teknik Memfokuskan Para Anggota Kelompok

Beberapa hal yang bisa dilakukan dilakukan dalam teknik memfokuskan para anggota kelompok, yaitu:

1) Memperhatikan Proses Kelompok

Tujuan dalam memperhatikan proses kelompok adalah untuk membantu para anggota kelompok untuk menjelaskan beberapa pemikiran dan perasaan yang mereka miliki ketika dikelompokkan dengan kelompok yang baru.

2) Memfokuskan Pada Masalah-Masalah di Luar Kelompok

Teknik ini mempunyai tujuan utama untuk membuat para anggota kelompok untuk bicara lebih banyak secara menyeluruh tentang diri

mereka dan lebih sedikit tentang orang lain dalam kehidupan mereka.

c. Teknik Membangun Kepercayaan

Kemampuan untuk membangun langsung dengan orang lain adalah penentu utama tingkat kepercayaan dalam kelompok. Tugas pemimpin kelompok yang paling penting dalam mengatasi rasa curiga adalah memberi kesempatan kepada orang-orang untuk berbicara tentang perasaan mereka pada awal pertemuan. Terbangunnya rasa kepercayaan akan bisa dirasakan ketika para anggota kelompok mengekspresikan perasaan-perasaan mereka tanpa takut akan dihakimi dan dikritik.

d. Teknik Menghadapi Penolakan Awal

Salah satu cara untuk membangun rasa percaya adalah untuk mengenali tanda-tanda awal penolakan dalam kelompok dan mengatasinya. Para pemimpin kelompok harus menghormati penolakan sebagai bagian alami dari proses dalam kelompok. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam teknik menghadapi penolakan awal yaitu: 1) Lebih sensitif pada rasa takut; 2) Memberi contoh; dan 3) Bekerja dengan kelompok yang bukan atas kemauan sendiri.

e. Teknik Memulai Suatu Sesi

Ketika suatu kelompok berada pada tahap awal perkembangannya, biasanya memulai sebuah sesi dengan setidaknya sekali putaran untuk berbicara. Jika kita langsung memfokuskan pada satu orang untuk bicara dan tidak membiarkan orang lain menunjukkan bahwa mereka hadir atau sekedar menyapa, kita akan seringkali melewatkan tema-tema potensial dan melewatkan kesempatan untuk membuat para anggota merasa terhubung oleh permasalahan yang sama.

f. Teknik Mengakhiri Suatu Sesi

Fokus utama dalam mengakhiri beberapa sesi-sesi awal bisa dilakukan sebagai ringkasan akan apa yang sudah dirasakan para peserta ketika mereka berada dalam kelompok. Akan sangat berguna untuk melatih para anggota untuk merefleksikan apa yang terjadi dalam kelompok.

Bahkan memancing beberapa kata dari masing-masing orang tentang hal-hal penting dalam sesi itu bisa menyatukan anggota kelompok yang merupakan hal penting dalam membentuk kelompok tersebut. Intinya adalah menghindari terlalu cepat dan sedikit atau bahkan tidak ada penutupan sama sekali.

3. Tahap Transisi

Sebelum kelompok menghasilkan pekerjaan yang banyak dan bermanfaat, biasanya melewati masa transisi yang cukup sulit. Pada tahap perubahan ini, anggota-anggota kelompok memiliki tugas untuk belajar mengenal, menerima dan mengatasi kecemasan, penolakan, dan konflik. Teknik-teknik dalam tahap transisi yaitu:

a. Teknik Menghadapi Anggota-Anggota Kelompok yang Bermasalah

Menurut Corey, para anggota kelompok menunjukkan perilaku yang sangat sulit yang lebih banyak terlihat pada tahap transisi ini. Respon awal dari pemimpin adalah mengatur karakter kelompok. Para anggota mengamati perilaku pemimpinnya dan seringkali memutuskan bahwa mereka percaya kepada orang tersebut.

b. Teknik Mengatasi Konflik

Menurut Corey suatu tahap transisi ditandai dengan adanya konflik dan berbagai macam reaksi negatif menjadi hal yang normal di dalam perkembangan sebuah kelompok. Ketika sebuah kelompok berada dalam transisi, menciptakan dan menjaga kepercayaan tugas utama yang terus berlanjut. Salah satu teknik yang bisa digunakan disini adalah dengan cara menarik perhatian oleh para pemimpin dari si kambing hitam dan memberi masukan keseluruhan anggota kelompok.

4. Tahap Bekerja

Karakteristik tahapan pekerjaan adalah bahwa partisipan biasanya bekerja atau mengemukakan tema-tema yang ingin mereka eksplor. Para anggota lebih siap mengidentifikasi tujuan dan perhatian mereka dan mereka telah belajar untuk bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri. Pada tahap ini, para anggota telah bekerja bersama-sama untuk mengembangkan komunitas

yang terpercaya, dan mereka menghargai para anggota satu sama lain. Hal ini mendorong para anggota untuk menggali diri mereka sendiri dalam tingkat yang lebih dalam. Teknik-teknik dalam tahap bekerja, yaitu:

- a. Bekerja dengan Tema yang Muncul
- b. Bekerja dengan Emosi yang Intens Pada Semua Anggota Secara Serempak
- c. Bekerja dengan Mimpi-Mimpi
- d. Bekerja dengan Proyeksi dan Permasalahan Lain Dari Kewaspadaan Diri

5. Tahap Pengakhiran

Tahap pengakhiran sangat penting karena tahap ini banyak menentukan dampaknya di masa depan. Pengakhiran dalam pekerjaan sosial disebut juga dengan istilah terminasi. Jika proses pengakhiran atau proses terminasi berhasil, maka anggota kelompok akan lebih memungkinkan untuk mengalihkan pelajaran yang diperoleh dari kelompok pada situasi kehidupan yang lain, untuk masuk ke dalam pengalaman kelompok yang lain bila diperlukan, dan untuk mengingat kelompok dengan perasaan-perasaan yang positif. Teknik-teknik dalam tahap pengakhiran kelompok yaitu:

a. Teknik Mengakhiri Sebuah Sesi

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengakhiri sebuah sesi yaitu:

- 1) Meminta para anggota untuk memberikan kesimpulan
- 2) Menghadapi pekerjaan yang belum terselesaikan
- 3) Menyusun tugas pekerjaan rumah
- 4) Membuat uraian sendiri dari jajak pendapat para anggota

b. Teknik Langkah Akhir Sebuah Kelompok

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengakhiri sebuah kelompok yaitu:

- 1) Meninjau ulang pengalaman kelompok
- 2) Spesifikasi tentang hasil dan perencanaan
- 3) Rencana masa depan

- 4) Kesimpulan reaksi pribadi anggota kelompok
- 5) Membuat perjanjian
- c. Mengevaluasi Sebuah Kelompok

2.1.2.5 Keterampilan dalam Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Beberapa keterampilan yang dapat digunakan dalam *group work* seperti keterampilan membangun komunikasi dan relasi dengan kelompok (Kontak awal, membangun kontrak); keterampilan menggunakan *tools*: asesmen kebutuhan kelompok, asesmen menentukan tipe kelompok, asesmen perubahan perilaku anggota kelompok, asesmen proses kelompok, asesmen kekompakan kelompok, asesmen *leadership function analysis*, *asesmen team climate questionnaire*, asesmen *people skill inventory*. Keterampilan menetapkan tipe kelompok sesuai kebutuhan klien dan memilih teknik-teknik kelompok sesuai tipe kelompok.

2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1 Engagement

Pelaksanaan kegiatan pemberian pertolongan biasanya berlangsung pada situasi pertolongan. Situasi pertolongan hendaknya merupakan sesuatu yang optimal guna berhubungan dengan klien, memperelajari dan memecahkan permasalahan. Pekerja sosial berusaha memahami masalah-masalah klien melalui tahap awal. Pada hakikatnya tahapan awal secara harfiah bisa dipisahkan, akan tetapi pada praktiknya tahapan awal ini (*engagement, intake, and contract*) merupakan satu kesatuan. Maka dari itu tahap awal sangat menentukan permulaan komunikasi antara pekerja sosial dengan klien.

Engagement merupakan suatu periode di mana pekerja sosial mulai beorientasi terhadap dirinya sendiri, khususnya mengenai tugas pekerjaan yang diembannya. Awal keterlibatan pekerja sosial dalam suatu situasi memiliki tanggung jawab di dalam menjalin hubungan dengan klien, dalam menjalin hubungan ini terdapat beberapa cara:

1. Klien datang secara sukarela untuk meminta pertolongan (*voluntary application*). Klien dalam hal ini mungkin telah berusaha semampunya untuk mencoba berbagai cara memperbaiki keadaannya, akan tetapi kurang atau tidak berhasil. Klien menyadari akan kebutuhannya untuk meminta tolong kepada pekerja sosial.
2. Klien tidak mau datang secara sukarela (*in voluntary application*). Situasi kritis menyebabkan klien tidak mempunyai alternatif adalah kemiskinan yang ekstrim, kecacatan, bencana alam, ataupun tekanan-tekanan sosial dari individu dan situasi yang berpengaruh terhadap dirinya yang hanya dapat dipenuhi dengan referral (rujukan). Dalam suasana dirujuk ini klien biasanya segan untuk meminta bantuan, klien mungkin merasa dipaksa datang kepada pekerja sosial.
3. Pekerja sosial berusaha untuk mencari klien (*reaching out effect by worker*). Pekerja sosial dalam situasi ini diharapkan sering keluar untuk melibatkan diri dengan orang yang tidak aktif dalam mencari bantuan dan tidak di referal (dirujuk) agar dapat memperoleh bantuan. Klien mungkin sadar akan kebutuhannya, tetapi belum atau tidak mampu mewujudkannya, tidak mempunyai motivasi dan tidak mampu memenuhinya sendiri.

Dalam tahap *engagement* ini terjadi relasi antara klien dengan pekerja sosial. Pekerja sosial harus menciptakan iklim yang kondusif dan komunikasi yang efektif dengan klien dalam menumbuhkan relasi pertolongan supaya klien tidak kembali dalam masalah. Pekerja sosial harus bisa menumbuhkan rasa percaya terhadap klien bahwa sebagai penolong dalam hal ini pekerja sosial mampu atau bisa menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh klien. Hal yang paling penting bagi pekerja sosial adalah objektivitas, keterbukaan pikiran, keterbukaan untuk menyadari, dan mengontrol reaksi-reaksi diri sendiri.

2.2.2 Asesmen

Assessment atau kalau ditulis dalam bahasa Indonesia adalah asesmen, secara sederhana diartikan sebagai pengungkapan dan pemahaman masalah. Asesmen adalah suatu proses dan suatu produk/hasil pemahaman terhadap permasalahan,

suatu tahap dalam rangkaian pertolongan pekerjaan sosial, dimana terhadap hasilnya kemudian dianalisis dan tindakan pertolongan akan diberikan kepada orang yang membutuhkan (atau dalam hal ini adalah klien). Tahap ini sangat menentukan keefektifan suatu pertolongan kepada klien.

Definisi asesmen adalah *“Assessment involves the collection, exploration, organization, and analysis of relevant information for use in making decisions about the nature of the problem and what is to be done about it”* (Cournoyer, 2005, Ivry, 1992), yang maknanya adalah “Asesmen merupakan pengumpulan, penggalian, organisasi dan analisis dari informasi yang relevan yang digunakan dalam hal pengambilan keputusan yang berkaitan dengan keadaan masalah dan apa yang dilakukan terhadapnya”.

Selanjutnya dikatakan: *“is a cognitive, thinking process, it involves thinking about data that have been collected. The outcome of assessment is a service plan, which provides a definition of the problem for work, objectives or solutions to be achieved, and an action plan to accomplish the objectives.”* (merupakan suatu kognitif, proses berpikir; ini melibatkan pemikiran tentang data yang telah dikumpulkan. Hasil dari asesmen adalah suatu rencana pelayanan yang menyediakan suatu pengertian masalah untuk bekerja, tujuan atau solusi untuk dicapai, dan suatu rencana tindak untuk mewujudkan tujuan-tujuan).

Pemahaman lain dari asesmen adalah:

“Assessment is the analytical process by which decisions are made. In social welfare context, it is a basis for planning what needs to be done to maintain or improve a person’s situation... Assessment involves gathering and interpreting information in order to understand a person and their circumstances; the desirability and feasibility of change and the services and resources which are necessary to affect it. It involves judgements based on information.” (Middleton, 1997, page 5 in Jonathan Parker, 2005, page 5)

“Asesmen merupakan proses analisis dimana keputusan dibuat. Dalam konteks kesejahteraan sosial, asesmen merupakan dasar dari perencanaan yang perlu dilakukan untuk menciptakan atau mengembangkan situasi seseorang. Asesmen mencakup pengumpulan dan interpretasi informasi untuk memahami seseorang dan situasinya; perubahan yang diinginkan dan mungkin terjadi serta pelayanan dan sumber-sumber yang dibutuhkan untuk perubahan tersebut. Asesmen ini melibatkan penilaian yang didasarkan pada informasi yang ada.”

Asesmen merupakan proses berpikir yang menjadi alasan bagi seorang pekerja sosial dalam melaksanakan kegiatan pengumpulan data sampai dengan kesimpulan sementara. Selama asesmen, informasi yang tersedia disusun dan dipelajari untuk membuat alur dari situasi klien yang menjadi dasar untuk rencana intervensi. Setelah asesmen lengkap, pekerja sosial harus dapat menggambarkan masalah secara akurat dan mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan yang akan dirubah untuk memperbaiki situasi klien.

Asesmen merupakan salah satu tahap dalam keseluruhan proses intervensi pekerjaan sosial yang bersifat terus menerus dan berkesinambungan (*on going process*). Proses ini akan selalu berlanjut sepanjang pelaksanaan pemberian pelayanan kepada klien. Rencana intervensi diambil berdasarkan pemahaman dan kesepakatan bersama antara pekerja sosial dengan klien, dimana akan memerlukan perbaikan. Rencana intervensi mungkin akan berubah, dengan adanya data baru yang muncul, sehingga perlu diputuskan tujuan yang baru (tujuan sebelumnya dimodifikasi).

2.2.3 Rencana Intervensi

Perencanaan intervensi merupakan sebuah jembatan antara asesmen dan intervensi yang difokuskan pada perubahan. Seringkali hal ini terlihat sebagai suatu bagian dari proses asesmen. Penekanannya adalah pada menentukan perencanaan sumber-sumber yang memungkinkan. Perencanaan dan asesmen merupakan dua aspek penting dari semua proses yang memerlukan

pertimbangan yang terpisah. Perencanaan didasari oleh asesmen dan merupakan hasil dari asesmen dan merupakan bagian dari proses pemecahan masalah, dan tidak dapat dipisahkan dari aspek-aspek lain. Diawali dengan 1) menentukan tujuan klien yang akan diraih; 2) mengidentifikasi perubahan apa yang akan dibutuhkan untuk meraih tujuan tersebut; 3) memilih di antara strategi perubahan alternatif intervensi yang paling memungkinkan untuk meraih tujuan; 4) menentukan tindakan apa yang akan diambil oleh klien dan pekerja sosial; dan 5) membuat jadwal untuk menyelesaikan tindakan tersebut.

Menurut Robert Perlman dan Arnold Gurin (1971): Perencanaan adalah sebuah proses yang dilakukan dengan cermat dan rasional yang meliputi pilihan tindakan-tindakan yang diperkirakan dapat mencapai tujuan-tujuan yang sudah dirinci untuk waktu yang akan datang. Perencanaan didefinisikan sebagai suatu proses yang sengaja dan bersifat rasional yang meliputi suatu pilihan tindakan yang perlu diperhitungkan untuk mencapai tujuan tertentu di masa yang akan datang. Rencana intervensi disusun dan dirumuskan haruslah berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan sebelumnya. Rumusan suatu rencana merupakan alat untuk menjembatani asesmen dengan intervensi (tindakan pertolongan), atau merupakan alat yang dapat mengubah masalah ke dalam tujuan-tujuan khusus, tugas-tugas dan kedalam prosedur-prosedur kegiatan. Perencanaan juga seperti asesmen, selalu mengacu pada dua pengertian sekaligus, yaitu sebagai proses maupun sebagai hasil.

2.2.4 Intervensi

Intervensi merupakan tahap selanjutnya dalam proses pertolongan kepada klien. Intervensi dimaksudkan untuk menetapkan cara-cara apakah layak dipergunakan untuk merencanakan perubahan berdasarkan masalah yang ditemukan. Pada tahap ini, rencana yang telah disusun mulai diimplementasikan menjadi suatu bentuk kegiatan untuk mencapai tujuan perubahan atau tujuan pelayanan. Dengan demikian, intervensi selalu berorientasi pada kegiatan dan perubahan. Intervensi berusaha meningkatkan kepercayaan diri klien dengan membantu menampilkan perilaku tertentu, menumbuhkan kesadaran dan

memanfaatkan pihak-pihak yang terkait (*significant others*). Penting untuk diingat bahwa setiap tahap dalam proses perubahan dipengaruhi oleh tahap sebelumnya. Keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh akurasi, kelengkapan, dan validitas dari kesimpulan yang diperoleh dan keputusan yang dibuat pada tahap sebelumnya, seperti: pendefinisian masalah, pengumpulan data asesmen, dan perencanaan (Siporin, 1975)

Intervensi sebagai tahap yang paling terlihat dalam proses perubahan merupakan aktivitas spesifik yang berkaitan dengan sistem kehidupan manusia atau proses-proses yang bertujuan untuk melaksanakan perubahan. Pelaksanaan intervensi harus terus dipandu dengan pengetahuan utama yang mendasari praktik, nilai, prinsip, serta keterampilan profesional. Pada tahap ini semua rencana yang dirumuskan oleh klien, pekerja sosial, dan pihak-pihak lainnya diimplementasikan guna mencapai tujuan yang ingin dicapai, sehingga tahap intervensi disebut juga sebagai tahap tindakan (*action phase*).

Menurut Rukminto Adi (2005), intervensi sosial adalah upaya perubahan terencana terhadap individu, kelompok, maupun komunitas. Dikatakan perubahan terencana agar upaya bantuan yang diberikan dapat dievaluasi dan diukur keberhasilannya. Intervensi sosial dapat pula diartikan sebagai suatu upaya untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari kelompok sasaran perubahan, dalam hal ini, individu, keluarga, dan kelompok. Keberfungsian sosial menunjuk pada kondisi dimana seseorang dapat berperan sebagaimana seharusnya sesuai dengan harapan lingkungan dan peran yang dimilikinya.

2.2.5 Evaluasi

Fokus evaluasi sebenarnya adalah tujuan-tujuan awal yang ingin dicapai pekerja sosial. Evaluasi juga dapat dianggap sebagai akhir dari aktivitas pertolongan yang dilakukan pekerja sosial (walaupun terminasi sering dilakukan setelahnya). Dengan melakukan proses evaluasi, pekerja sosial diharapkan mampu menentukan strategi intervensi yang efektif di kemudian hari. Evaluasi dalam pertolongan hampir serupa dengan pendekatan pekerjaan sosial itu sendiri

(Duehn, 1985). Singkatnya, pendefinisian masalah dilakukan terlebih dahulu sebelum menentukan pendekatan terbaik yang akan diterapkan pada penelitian (*assessment and planning*). Kemudian dilakukan intervensi di mana akan dilanjutkan dengan evaluasi dari dampak yang dihasilkan.

Evaluasi juga dapat dilihat dari dua sisi, yaitu dari sisi proses dan hasil. Evaluasi proses adalah melihat kegiatan yang dilakukan pekerja sosial dari tahap awal, menengah, dan akhir (tahap pendekatan awal, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi itu sendiri, terminasi, dan tindak lanjut). Sedangkan evaluasi hasil adalah evaluasi tahapan pekerjaan sosial yang mengakumulasi semua hasil tahapan pekerjaan yang dapat dilihat dari hasil akhir kegiatan praktik pekerjaan sosial. Contohnya, dalam pendekatan awal, keberhasilan pekerja sosial dalam melaksanakan tugas dianggap kurang berhasil, sedangkan di tahap asesmen keberhasilan pekerja sosial dalam mengungkap masalah klien sangat berhasil. Demikian silih berganti dalam setiap tahap pekerjaan sosial itu adakalanya kurang berhasil dan berhasil, tetapi yang dilihat nanti adalah di akhir kegiatan yaitu klien bisa berhasil atau mampu memecahkan masalahnya sendiri.

2.2.6 Terminasi dan Rujukan

Setiap pertolongan yang diberikan oleh pekerja sosial kepada klien pasti akan berakhir suatu saat nanti. Ketika klien tidak lagi membutuhkan bantuan, pertolongan seharusnya sudah dihentikan. Terkadang pemutusan hubungan antara pekerja sosial dan klien ini terjadi tanpa terencana dan didasari beberapa alasan yang tidak terduga. Pekerja sosial diharapkan tetap mampu bertindak secara profesional pada saat proses yang disebut terminasi ini.

Menurut Hepworth dan Larsen (1990), hal-hal yang perlu dilakukan pada tahap ini adalah menentukan waktu pelaksanaan terminasi, menyelesaikan reaksi emosional antara pekerja sosial dan klien, mengevaluasi pencapaian tujuan-tujuan kedua belah pihak, dan membuat rencana dalam rangka memelihara pencapaian yang telah diraih kedua belah pihak teori ini tampaknya dapat menggambarkan proses terminasi yang direncanakan. Brill (1990) juga

berpendapat hal yang serupa dengan menyimpulkannya dalam sebuah kalimat, “*deal with unfinished business, deal with feelings about termination, and providing direction for the future*”.

Penting untuk diketahui bahwa pekerja sosial sebaiknya terbuka untuk kedatangan klien kembali di kemudian hari, apalagi bila terminasi terjadi seelum waktunya. Hal ini penting untuk menjaga tali persaudaraan antara pekerja sosial dan klien. Intinya, terminasi bertujuan untuk memberdayakan klien sehingga klien mampu menggunakan apa yang ia miliki pada saat tidak terduga di kemudian hari. Terminasi dapat dilakukan dengan alasan; 1) masalah klien telah terpecahkan dan ia sudah mampu memecahkan masalahnya sendiri; 2) masa pelayanan yang diterima oleh klien di lembaga pelayanan sosial sudah berakhir; 3) klien meninggal dunia; 4) klien menginginkan pelayanan yang lebih baik ke tempat lain dengan cara rujukan (*referral/aftercare/follow-up*).

Follow-up adalah penambahan informasi terkait tingkat keberfungsian klien terhadap sasaran intervensi setelah intervensi tersebut dihentikan (Blythe & Tripodi, 1989). Dengan kata lain, tujuan *follow-up* adalah mempelajari bagaimana klien menjalani kehidupannya setelah pertolongan formal yang diberikan pekerja sosial berakhir. Perlu digarisbawahi, pekerja sosial tidak harus melakukan *follow-up* berkali-kali mengingat sebelumnya telah dilakukan proses terminasi. Ada beberapa alasan untuk melakukan *follow-up*, diantaranya pekerja sosial yang terlibat ingin memeriksa apakah klien baik-baik saja setelah pertolongan tidak diberikan sehingga apabila tidak, pekerja sosial tersebut dapat memberikan pertolongan lebih lanjut.

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

Peran pekerja sosial dalam mengatasi permasalahan mencakup tiga level yakni, level mikro (individu), mezzo (keluarga dan kelompok kecil), dan makro (organisasi atau masyarakat). Pada setiap tingkatan level yang ada, peran pekerja sosial pun memiliki metode-metode yang berbeda dalam masing-masing penanganannya. Di level mikro dikenal dengan metode *case work* (terapi

perseorangan atau terapi klinis), di level mezzo terdapat beberapa metode, metode *group work* (terapi kelompok) dan *family therapy* (terapi keluarga), dan pada level makro dikenal dengan metode CD (*Community Development*/pengembangan masyarakat) atau *policy analysis* (analisis kebijakan).

Peranan pekerja sosial didalam masyarakat atau badan atau lembaga atau panti sosial berbeda tergantung permasalahan yang akan ditangani dan dihadapinya. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Bradford W. Sheafor dan Carles R. Horejsi (2015:115), peranan yang dilakukan pekerjaan sosial antara lain:

1. Peranan sebagai Perantara (*Broker Roles*)

Pekerja sosial bertindak di antara klien atau penerima pelayanan dengan sistem sumber (bantuan materi dan non materi tentang pelayanan) yang ada di badan atau lembaga atau panti sosial. Selain sebagai perantara, pekerja sosial juga berupaya membentuk jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan sosial tersebut.

2. Peranan sebagai Pemungkin (*Enabler Role*)

Peranan yang paling sering digunakan dalam profesi pekerjaan sosial karena peranan ini diilhami oleh konsep pemberdayaan dan difokuskan pada kemampuan, kapasitas, dan kompetensi klien atau penerima pelayanan untuk menolong dirinya sendiri. Oleh sebab itu, klien atau penerima pelayanan melakukan sesuatu dengan kemampuan yang dimilikinya dan bertanggung jawab terhadap perubahan yang terjadi pada diri dan lingkungannya. Sedangkan pekerja sosial hanya berperan membantu untuk menentukan kekuatan dan unsur yang ada dalam diri korban sendiri termasuk untuk menghasilkan perubahan yang diinginkan atau untuk mencapai tujuan yang dikehendaki korban. Jadi peranan pekerja sosial adalah berusaha untuk memberikan peluang agar kepentingan dan kebutuhan klien atau penerima pelayanan tidak terhambat.

3. Peranan sebagai Penghubung (*Mediator Role*)

Pekerja sosial bertindak untuk mencari kesepakatan, meningkatkan rekonsiliasi berbagai perbedaan, untuk mencapai kesepakatan yang memuaskan, dan untuk berintervensi pada bagian- bagian yang sedang konflik, termasuk didalamnya

membicarakan segala persoalan dengan cara kompromi dan persuasif. Peranan yang dilakukan oleh pekerja sosial adalah membantu menyelesaikan konflik di antara dua sistem atau lebih, menyelesaikan pertikaian antara keluarga dan klien atau penerima pelayanan, dan memperoleh hak-hak korban.

4. Peranan sebagai Advokasi (*Advocator Role*)

Peran pekerja sosial sebagai advokasi berbeda dengan peranan advokat hukum. Advokat hukum dituntut melalui keinginan hukum, tetapi untuk advokat pekerjaan sosial dibatasi oleh kepentingan yang timbul dari klien atau penerima pelayanan.

5. Peranan sebagai Perunding (*Conferee Role*)

Peranan yang diasumsikan ketika pekerja sosial dan klien atau penerima pelayanan mulai bekerja sama. Peranan ini dilakukan pada saat pencarian data, pemberian gambaran pada korban.

6. Peranan sebagai Pelindung (*Guardian Role*)

Peranan sebagai pelindung biasanya dilakukan oleh bidang aparat, tetapi profesi pekerjaan sosial dapat mengambil peran seperti melindungi klien atau penerima pelayanan, dan orang yang berisiko tinggi terhadap kehidupan sosial.

7. Peranan sebagai Fasilitasi (*Facilitator Role*)

Peranan ini dilakukan untuk membantu korban berpartisipasi, berkontribusi, mengikuti keterampilan baru dan menyimpulkan apa yang telah dicapai oleh anak asuh. Dalam hal ini pekerja sosial harus bervariasi dalam memberikan pelayanannya tergantung pada kebutuhan anak asuh dan masalah-masalah yang dihadapinya agar mampu berpikir secara jelas tentang apa yang dibutuhkan di setiap waktu dalam proses pengasuhan. Di samping itu, peranan ini sangat penting membantu meningkatkan keberfungsian anak asuh khususnya berkaitan dengan kebutuhan, dan tujuan yang ingin dicapai.

8. Peranan sebagai Inisiator (*Initiator Role*)

Peranan yang memberikan perhatian pada masalah atau hal-hal yang berpotensi untuk jadi masalah. Oleh karena itu, sebagai seorang inisiator, pekerja sosial berupaya memberikan perhatian pada isu-isu seperti masalah-masalah korban

yang ada di badan/lembaga/panti sosial, dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan.

9. Peranan sebagai Negosiator (*Negotiator Role*)

Peranan ini dilakukan terhadap anak asuh yang mengalami konflik dari mencari penyelesaiannya dengan kompromi sehingga tercapai kesepakatan di antara kedua belah pihak. Posisi seorang negosiator berbeda dengan mediator yang berposisi netral. Seorang negosiator berada pada salah satu posisi yang sedang konflik.

2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani

2.4.1 Tinjauan tentang Perubahan Perilaku

2.4.1.1 Pengertian Perubahan Perilaku

Perubahan menurut KBBI adalah berasal dari kata ubah yang berarti menjadi lain atau berbeda dari semula. Perubahan adalah proses terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status tetap yang bersifat dinamis, artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada, mencakup keseimbangan sosial individu maupun organisasi agar dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam mencapai suatu tujuan (Irwan, 2017). Perubahan juga diartikan sebagai esensi dari pertumbuhan yang terjadi pada seseorang (Hidayat, 2012). Perubahan merupakan suatu kesempatan serta peluang untuk menuju kearah yang lebih baik sehingga setiap individu harus memiliki kemampuan dan dapat mengantisipasi serta menghadapi perubahan itu sendiri (Mahdadela, 2017). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perubahan merupakan suatu proses terjadinya peralihan atau perpindahan sebagai peluang untuk menuju kearah yang lebih baik, mencakup keseimbangan sosial pada individu maupun organisasi.

Perilaku secara etimologis berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri yang berarti cara berbuat, atau tindakan perbuatan dan laku yang berarti kelakuan, perbuatan, dan cara menjalankan (Rahayu, 2021). Skinner (1938) mengartikan perilaku sebagai bagian dari aktivitas seseorang. Perilaku merupakan apa yang

dilakukan seseorang atau apa yang diamati seseorang. Perilaku juga bagian dari fungsi seseorang yang terlibat dalam suatu tindakan yang merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (Pakpahan, et al., 2021). Perilaku merupakan keseluruhan atau totalitas dari kegiatan belajar berdasarkan pengalaman sebelumnya dan dipelajari melalui proses penguatan serta pengkondisian. Perilaku merupakan totalitas dari sebuah penghayatan berupa aktivitas yang berpengaruh pada perhatian, perasaan, pengamatan, pikiran, daya ingat dan fantasi seseorang. Meskipun perilaku adalah totalitas respon, tetapi setiap respon itu tergantung pada karakteristik seseorang (dalam Pieter & Lubis, 2017). Berdasarkan beberapa pengertian perilaku di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan suatu perbuatan yang dapat diamati dengan panca indera yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan stimulus yang ada dari dalam diri maupun luar dirinya, kemudian dimanifestasikan sebagai rangkaian tindakan.

Perubahan perilaku adalah suatu paradigma bahwa seseorang akan berubah sesuai dengan apa yang seseorang pelajari baik dari keluarga, teman, sahabat ataupun belajar dari diri sendiri, proses pembelajaran diri inilah yang dapat membentuk seseorang, sedangkan pembentukan tersebut sangat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan orang tersebut baik dalam kesehariannya maupun dalam keadaan tertentu (Irwan, 2017). Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa perubahan perilaku adalah proses perubahan yang dialami oleh seseorang berdasarkan apa yang telah didapatkan dan dipelajarinya melalui berbagai sumber seperti keluarga, teman, lingkungan ataupun diri sendiri. Proses perubahan pada diri seseorang ditentukan oleh kondisi dan kebutuhan dirinya.

2.4.1.2 Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku terbagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut (Irwan, 2017):

1. Terpaksa (*compliance*). Perubahan perilaku karena terpaksa cenderung tidak baik dan bersifat tidak tahan lama. Bentuk perubahan perilaku karena terpaksa juga sering terjadi pemberontakan pikiran pada individu.

2. Meniru (*identification*). Perubahan perilaku karena meniru merupakan cara perubahan perilaku yang banyak terjadi. Individu cenderung meniru tindakan orang lain atau bahkan meniru apa yang dilihat tanpa mencerna apa yang dilihatnya.
3. Menghayati (*internalization*). Manusia merupakan makhluk yang mampu berpikir tentang hidup, pandai memahami rahasia hidup, menghayati kehidupan dengan arif dan mempertajam pengalaman-pengalaman baru. Biasanya perubahan perilaku karena penghayatan ini cenderung dari pengalaman pribadi individu tersebut atau mengadopsi dari pengalaman orang lain. Individu yang merasa bahwa perilaku tersebut pantas dan harus ada pada dirinya, maka dengan terbuka individu tersebut akan melakukan perubahan perilaku dalam dirinya.

Menurut WHO (dalam Pakpahan, et.al., 2021) perubahan perilaku itu terbagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

1. Perubahan alamiah (*natural change*) Perilaku manusia dapat berubah-ubah. Sebagian dari perubahan perilaku manusia itu disebabkan oleh kejadian alamiah. Ketika dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya pun akan mengalami perubahan.
2. Perubahan terencana (*planned change*) Perubahan terencana terjadi karena direncanakan oleh diri individu sendiri. Contohnya, individu adalah perokok berat, suatu saat terserang batuk yang sangat mengganggu. Individu tersebut memutuskan untuk mengurangi merokonya sedikit demi sedikit, kemudian pada akhirnya individu berhenti merokok sama sekali.
3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) Apabila adanya inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini terjadi karena setiap orang memiliki kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang

berbeda-beda. Setiap orang di dalam masyarakat memiliki kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa bentuk perubahan perilaku pada seseorang terdiri dari perubahan karena terpaksa, perubahan karena meniru dan perubahan karena menghayati. Bentuk perubahan perilaku juga dapat terjadi karena perubahan alami, perubahan terencana serta kesediaan untuk berubah.

2.4.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah sebagai berikut (Pieter & Lubis, 2017):

1. Emosi

Emosi merupakan reaksi kompleks yang berhubungan dengan kegiatan atau perubahan secara mendalam dan hasil dari rangsangan eksternal dan keadaan fisiologis. Melalui emosi seseorang dapat terstimulus untuk memahami sesuatu atau perubahan yang disadari sehingga memungkinkannya mengubah sifat atau perilakunya. Bentuk dari emosi yang berhubungan dengan perubahan perilaku adalah rasa marah, gembira, senang, sedih, cemas, benci, takut dan lain sebagainya.

2. Persepsi

Persepsi merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran dan sebagainya. Melalui persepsi seseorang dapat mengetahui atau mengenal objek berdasarkan fungsi pengindraan. Persepsi dipengaruhi oleh minat, kepentingan, kebiasaan yang dipelajari, bentuk, latar belakang, kontur kejelasan atau kontur letak.

3. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari motivasi akan diwujudkan dalam bentuk suatu perilaku, karena melalui motivasi individu terdorong untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis serta sosial.

4. Belajar

Belajar merupakan dasar untuk memahami perilaku manusia, karena belajar berhubungan dengan kematangan dan perkembangan fisik, emosi, motivasi, perilaku sosial serta kepribadian. Melalui belajar orang mampu mengubah perilaku dari perilaku sebelumnya serta menampilkan kemampuannya sesuai kebutuhannya.

5. Inteligensi

Inteligensi merupakan suatu kemampuan seseorang dalam membuat kombinasi berpikir abstrak, atau kemampuan menentukan kemungkinan dalam perjuangan hidup. Kemampuan seseorang tersebut membuatnya dapat menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif serta memahami berbagai interkoneksi dan belajar menggunakan konsep-konsep abstrak secara efektif.

Teori Kurt Lewin (1970) (dalam Nasrah, et.al., 2020) berpendapat bahwa perilaku manusia merupakan keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan. Perubahan perilaku terjadi apabila adanya ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri individu. Sehingga faktor perubahan perilaku manusia itu terbagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

1. Kekuatan-kekuatan yang bersifat pendorong meningkat. Hal tersebut disebabkan adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus tersebut berupa informasi-informasi berhubungan dengan perilaku yang bersangkutan.
2. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal tersebut terjadi apabila adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Hal tersebut membuat terjadinya perubahan perilaku.

Hosland (1953) (dalam Nasrah, et.al., 2020) menyatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar. Proses

perubahan perilaku menggambarkan proses belajar pada individu yang disebabkan karena hal-hal sebagai berikut:

1. Stimulus yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus tersebut tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi apabila stimulus diterima oleh individu berarti efektif.
2. Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari individu (diterima) maka ia memahami stimulus ini dan kepada proses selanjutnya.
3. Individu mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya.
4. Dukungan fasilitas dan lingkungan individu membuat perubahan perilaku pada individu.

2.4.1.4 Tahapan Perubahan Perilaku

Individu yang akan mengubah perilakunya harus melalui proses yang kompleks dan memerlukan waktu. Tahap dari perubahan perilakunya adalah sebagai berikut (Irwan, 2017):

1. Pengetahuan

Individu akan mengadopsi perilaku apabila ia mengetahui terlebih dahulu arti dan manfaat perilaku tersebut. Contohnya, ibu hamil akan memeriksakan kandungannya apabila ia mengetahui tujuan dan manfaat dari periksa kandungan bagi ibu, janin dan keluarga.

2. Sikap

Sikap adalah perilaku tertutup, setelah individu diberi stimulus atau objek, selanjutnya individu akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut.

3. Praktik (tindakan)

Praktik (tindakan) dalam perilaku terjadi apabila individu telah melewati terlebih dahulu tahapan dari pengetahuan dan sikap. Setelah melewati kedua

tahap sebelumnya, maka individu akan mempraktikkan atau melaksanakan apa yang diketahui dan disikapinya.

Menurut Roger dan Shoemaker (dalam Pakpahan, et.al., 2021) perubahan perilaku terbagi menjadi beberapa tahap diantaranya yaitu:

1. Tahap *awareness*. Tahap *awareness* adalah tahapan individu mengetahui atau menyadari tentang adanya ide baru.
2. Tahap *interest*. Tahap *interest* adalah tahap individu menaruh perhatian pada ide baru tersebut.
3. Tahap *trial*. Tahap *trial* adalah tahap saat individu mulai mencoba memakai ide baru tersebut.
4. Tahap *adoption*. Tahap *adoption* adalah apabila individu tertarik maka ia akan menerima ide baru tersebut. Tahap ini bukan berarti setelah suatu inovasi diterima atau ditolak, situasi ini akan dapat berubah akibat pengaruh lingkungan.

Berdasarkan penjelasan mengenai tahap perubahan perilaku di atas maka dapat disimpulkan bahwa tahap perubahan perilaku individu dapat dimulai dari pengetahuannya mengenai suatu hal, kemudian mulai menerima dan menyaring pengetahuannya selanjutnya akan diterapkannya menjadi suatu perubahan perilaku dalam dirinya.

2.4.1.5 Strategi Perubahan Perilaku

Strategi perubahan perilaku dapat terjadi dengan berbagai cara yaitu sebagai berikut (Irwan, 2017):

1. *Inforcement*

Perubahan perilaku yang dilakukan dengan paksaan, atau menggunakan peraturan atau perundangan. Model perubahan ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat tetapi dalam jangka sementara atau tidak lama.

2. *Education*

Perubahan perilaku dilakukan melalui proses pembelajaran, mulai dari pemberian informasi atau penyuluhan. Model perubahan akan menghasilkan perilaku yang tidak sementara, tetapi membutuhkan waktu yang lama.

Menurut WHO (dalam Pakpahan, et.al., 2021) perubahan perilaku dikelompokkan dalam menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

1. Memberikan kekuatan, kekuasaan atau dorongan

Perubahan perilaku dalam hal ini dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga individu mau (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat dilakukan dengan misalnya menerapkan peraturan-peraturan atau undang-undang yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara menerapkan hidup sehat, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hal tersebut. Pengetahuan-pengetahuan yang di dapatkan itu selanjutnya akan menimbulkan kesadaran pada masing-masing individu sehingga individu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

3. Diskusi partisipasi

Diskusi partisipasi merupakan peningkatan dari cara kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan fisik bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi tetapi juga harus aktif dalam diskusi mengenai informasi yang diterimanya.

Menurut Walgito (dalam Koswanto, 2020) pembentukan perilaku pada manusia terdiri dari tiga cara yaitu:

1. *Kondisioning* atau kebiasaan

Membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan kehendak sendiri atau orang lain, maka akan membentuk sebuah perilaku yang menjadi kebiasaan. Misalnya, membiasakan bangun pagi, sarapan pagi dan sebagainya.

2. Pengertian (*insight*)

Pembentukan perilaku dengan pengertian maksudnya adalah mengharapkan suatu perilaku yang terjadi dengan awalan memberikan suatu pengertian maupun pemahaman tertentu kepada individu yang bersangkutan. Misalnya, untuk membentuk anak yang rajin belajar, maka harus diberi pengertian bahwa dengan rajin belajar maka akan menjadikan dia seorang anak yang pintar.

3. Model

Pembentukan perilaku dengan model maksudnya dengan menjadi contoh atau panutan bagi individu lainnya, dengan harapan supaya perilaku individu tersebut meniru contoh yang telah diberikan. Misalnya, mengajarkan individu untuk tidak merokok, maka panutan atau modelnya tidak merokok.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa strategi dalam perubahan perilaku dapat terjadi dengan berbagai cara terdiri dari yaitu *inforcement* yang serupa dengan memberikan kekuatan, kekuasaan atau dorongan, *education* yang serupa dengan pemberian informasi dan selanjutnya diskusi partisipasi. Selain itu perilaku juga dapat berubah karena diberikan kebiasaan, pengertian dan juga model atau contoh supaya perilaku individu tersebut meniru dari contoh yang telah diberikan.

2.4.2 Tinjauan tentang Penyandang Disabilitas

2.4.2.1 Pengertian Penyandang Disabilitas

Disabilitas adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual maupun sensorik dalam jangka waktu lama dimana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan hal ini dapat mengalami partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan dengan

kesetaraan dengan yang lainnya. Organisasi kesehatan dunia mendefinisikan tiga istilah dalam kecacatan, istilah tersebut adalah *impairment*, *disability*, dan *handicap*. *Impairment* disebutkan sebagai kondisi ketidaknormalan atau hilangnya struktur atau fungsi psikologis atau anatomis.

Disability adalah ketidakmampuan atau keterbatasan sebagai akibat adanya *impairment* untuk melakukan aktivitas dengan cara yang dianggap normal bagi manusia. Adapun istilah *handicap*, merupakan keadaan yang merugikan bagi seseorang akibat adanya *impairment*. *Disability* mencegahnya dari peranan yang normal (dalam konteks usia, jenis kelamin serta faktor budaya) bagi orang yang bersangkutan.

Undang-undang RI Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menyebutkan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan secara fisik, mental, intelektual dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lain-lainnya berdasarkan kesamaan hak.

2.4.2.2 Jenis-Jenis Kedisabilitas

Jenis kedisabilitas menurut Undang-undang RI Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yaitu terdiri dari Disabilitas fisik, intelektual, mental, dan sensorik. Berikut merupakan uraian dari jenis kedisabilitas tersebut:

1. Disabilitas Fisik/Tubuh/Daksa

Penyandang disabilitas daksa menurut Suroyo dalam Asep Karyana & Sri Widati (2013:32) adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya secara normal, akibat luka, penyakit atau pertumbuhan yang tidak sempurna serta suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Secara garis besar disabilitas fisik terdiri atas:

- a. Kehilangan anggota tubuh akibat amputasi

- b. Cerebral Palsy yaitu kerusakan fungsi otak yang menyebabkan gangguan pergerakan, keseimbangan dan kejang otot, yang terdiri dari:
- 1) Hemi Plegia yaitu gangguan pada fungsi separuh/sebagian gerak pada bagian kanan atau kiri tubuh.
 - 2) Diplegia yaitu gangguan minimal pada fungsi gerak bagian atas tubuh dan dominan pada ekstremitas gerak bawah tubuh.
 - 3) Quadryplegia yaitu kelumpuhan pada tangan dan kaki secara keseluruhan.
 - 4) Polio yaitu kelainan pada anggota tubuh seperti kaki kecil sebelah atau lumpuh sebagai akibat terserang virus polio.
 - 5) Meninghitis yaitu peradangan pada otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak sehingga anak mengalami kecatatan seperti lumpuh atau kemunduran mental.
 - 6) Muscular Distropy yaitu pengecilan/pengerutan otot karena masalah genetik.
 - 7) Multiple Scelerosis yaitu layuh otot.
 - 8) Spinabifida yaitu kelainan pada hidrocephalus dan kelemahan/kelumpuhan pada kedua tungkai yang disertai dengan gangguan BAB dan BAK.
2. Disabilitas Sensorik
- Disabilitas sensorik adalah kondisi dimana tergaanggunya salah satu fungsi dari panca indera. Disabilitas sensorik ini dibagi menjadi tiga ragam jenis yang meliputi:
- a. Disabilitas Netra (penglihatan) adalah seseorang yang mengalami gangguan penglihatan secara total maupun sebagian.
 - b. Disabilitas Rungu yaitu seseorang yang mengalami kerusakan alat dan organ pendengaran yang menyebabkan kehilangan kemampuan menerima atau menangkap bunyi atau suara.
 - c. Disabilitas Wicara yaitu seseorang yang mengalami kerusakan atau kehilangan kemampuan berbahasa, mengucapkan kata- kata, ketepatan dan kecepatan berbicara seta produksi suara. Adapun ciri-cirinya seperti:

- 1) Tidak dapat memproduksi suara atau bunyi
- 2) Gagap/stuttering, dan
- 3) Kurang atau tidak menguasai perbendaharaan kata
- 4) Berkomunikasi dengan menggunakan gerakan tubuh atau simbol.

3. Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 didefinisikan sebagai bentuk terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan *down syndrome*. Menurut *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*, disabilitas intelektual adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya keterbatasan (*impairment*) keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

4. Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental ialah seseorang yang mengalami gangguan fungsi pikir, emosi dan perilaku. Disabilitas mental meliputi;

- a. Masalah psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian.
- b. Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autis dan hiperaktif.

2.4.2.3 Faktor Penyebab Kedisabilitas

Buku Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Anak Disabilitas Ditjen Rehsos Departemen Sosial RI (2007) menyebutkan beberapa penyebab disabilitas anatara lain:

1. Disabilitas Bawaan

Disabilitas ini biasanya terjadi ketika anak dalam kandungan yang disebabkan ibu mengalami gangguan penyakit atau metabolisme, kelainan kromosomal, gangguan genetik, kekurangan gizi, atau sebab lain yang tidak diketahui yang mempengaruhi tumbuh kembang janin.

2. Disabilitas Setelah Lahir

Disabilitas ini biasanya terjadi pada saat proses kelahiran bayi yang disebabkan oleh kesalahan penanganan pada waktu persalinan. Selain itu anak bisa terinfeksi suatu penyakit, bakteri virus, kekurangan gizi atau mengalami kecelakaan yang menyebabkan kedisabilitas.

2.4.2.4 Hak-Hak Penyandang Disabilitas

Undang-undang RI Nomor 08 Tahun 2016 Pasal 5 ayat (1) menyebutkan terkait dengan hak-hak yang dimiliki oleh penyandang disabilitas diantaranya:

1. Hidup;
2. Bebas dari stigma;
3. Privasi;
4. Keadilan dan perlindungan hukum;
5. Pendidikan;
6. Pekerjaan, kewirausahaan dan koperasi;
7. Kesehatan;
8. Politik;
9. Keagamaan;
10. Keolahragaan;
11. Kebudayaan dan pariwisata;
12. Kesejahteraan sosial;
13. Aksesibilitas;
14. Pelayanan publik;
15. Konsesi;
16. Pendataan;
17. Hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat;
18. Berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi;
19. Berpindah tempat dan kewarganegaraan, dan;
20. Bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan dan eksploitasi.

Selain hak penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) perempuan dengan disabilitas memiliki hak:

1. Atas kesehatan reproduksi;
2. Menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi;
3. Mendapatkan perlindungan lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis; dan
4. Untuk mendapatkan perlindungan lebih dari tindak kekerasan termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual.

Selain hak penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), anak penyandang disabilitas memiliki hak:

1. Perlindungan khusus dari diskriminasi, penelantaran, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual;
2. Mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga pengganti;
3. Mendapatkan tumbuh kembang secara optimal;
4. Dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan;
5. Perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak;
6. Pemenuhan kebutuhan khusus;
7. Perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu; dan
8. Mendapatkan pendampingan sosial.

2.4.2.5 Kebutuhan Penyandang Disabilitas

Pada dasarnya penyandang disabilitas sama dengan manusia maupun individu normal lainnya, penyandang disabilitas juga memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Secara singkat, Maslow dalam Alex Sobur (2003:273) berpendapat bahwa kebutuhan manusia sebagai pendorong (motivator) membentuk suatu hierarki atau jenjang peringkat. Maslow menggolongkan kebutuhan manusia pada lima tingkat kebutuhan (five hierarchy of needs) sebagai berikut:

1. Kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis meliputi, kebutuhan fisik yaitu memenuhi rasa lapar, dahaga dan dorongan nafsu.

2. Kebutuhan akan rasa aman meliputi merasa pasti, aman dan bebas dari bahaya.
3. Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki-dimiliki, meliputi: kebutuhan akan cinta dan anggota keluarga, berhubungan dengan orang lain dan diterima dan jadi anggota.
4. Kebutuhan penghargaan dalam menunjang kepercayaan diri meliputi: mencapai, mampu, mendapat pencapaian dan pengakuan.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan yang timbul apabila kebutuhan lain sebelumnya telah terpenuhi. Menurut Maslow, kebutuhan aktualisasi diri pada setiap orang berbeda. Kebutuhan ini melibatkan peningkatan pengalaman atau ketegangan yang mengarah pada pertumbuhan dalam diri.

2.4.3 Tinjauan tentang Penyandang Disabilitas Intelektual

2.4.3.1 Pengertian Penyandang Disabilitas Intelektual

Disabilitas Intelektual menurut *American Psyciatric Association* (APA, 2013) adalah sebuah penurunan fungsi adaptif yang meliputi fungsi domain konseptual, sosial dan praktis yang terjadi sebelum usia 18 tahun. Ulasan yang sama tentang disabilitas intelektual juga dikemukakan oleh Schaafsma et al (2014) yaitu kecacatan intelektual dicirikan sebagai keterbatasan yang signifikan baik dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang terdapat dalam keterampilan adaptif konseptual, sosial, dan praktis. Disabilitas intelektual menurut Schmidt & Brown (2015) bahwa anak-anak dengan *Intellectual Disability* diklasifikasikan lebih luas dalam kategori anak-anak dengan kebutuhan khusus (*Spesial Needs Act*) sedangkan menurut Kemenpppa (2013) anak disabilitas intelektual adalah anak yang memiliki tingkat intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata anak seusianya dan disertai dengan ketidakmampuan beradaptasi terhadap perilaku yang muncul pada tahap perkembangan.

2.4.3.2 Penyebab Menjadi Penyandang Disabilitas Intelektual

Moeschler dan Shevell (2006) menyatakan penyebab disabilitas intelektual tidak hanya terbatas pada kelainan genetik yang bersifat kausatif saja tetapi juga dipengaruhi oleh infeksi, trauma, komplikasi, prematuritas dan berbagai paparan lingkungan dan bahan kimia. Menurut Hartati (2009) ada beberapa penyebab terjadinya disabilitas intelektual atau tunagrahita yang digolongkan menjadi dua kelompok yaitu:

1. Kelompok Biomedik meliputi :

- a. Kelompok prenatal, terjadi karena infeksi pada ibu saat mengandung, gangguan metabolisme, terpapar radiasi ketika usia kandungan berkisar 26 minggu, kehamilan kromosom dan malnutrisi.
- b. Kelompok Natal, yaitu: anaksia, asphyxia, prematuritas dan postmaturitas dan kerusakan otak.
- c. Kelompok pos natal, penyebabnya yaitu malnutrisi, infeksi meningitis, encephalis dan trauma.

2. Kelompok Sosio Cultural : psikologi

Kelompok ini dipengaruhi oleh proses psikososial dalam keluarga. Terdapat tiga macam teori yaitu :

a. Teori Stimulasi

Kurangnya stimulus atau kesempatan dari keluarga pada orang dengan retardasi mental.

b. Teori Gangguan

Keluarga mengalami kegagalan untuk memberikan perlindungan yang cukup bagi anak dalam menghadapi stres yang dialami pada masa kanak-kanaknya, sehingga mengakibatkan gangguan pada proses mental.

c. Teori Keturunan

Hubungan yang lemah antara orang tua dan anak (*security system*) yang lemah akan mengakibatkan disorganisasi, sehingga saat anak mengalami stres akan memunculkan reaksi dengan cara yang beragam untuk dapat menyesuaikan diri.

2.4.3.3 Karakteristik Penyandang Disabilitas Intelektual

1. Disabilitas Intelektual Ringan

Disabilitas intelektual ringan disebut juga moron atau debil. Menurut Skala Binet, kelompok ini memiliki IQ antara 52-68. Sedangkan menurut Skala Wescheler (WISC) memiliki IQ antara 55-69. Penyandang disabilitas intelektual masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan didikan yang baik, penyandang disabilitas intelektual dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

2. Disabilitas Intelektual Sedang

Disabilitas intelektual sedang disebut juga dengan embisil. Kelompok ini memiliki IQ antara 36 – 51 pada skala biner dan menurut Skala Wescheler (WISC) memiliki IQ berkisar antara 40 – 54. 18 Penyandang disabilitas intelektual sedang sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung. Namun mereka masih bisa melakukan aktivitas sosial seperti mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, membersihkan perabotan rumah tangga dan sebagainya. Dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, penyandang disabilitas intelektual sedang sangat membutuhkan pengawasan yang terus menerus.

3. Disabilitas Intelektual Berat

Kelompok disabilitas intelektual berat ini sering disebut idiot. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara disabilitas intelektual berat dan disabilitas intelektual sangat berat. Disabilitas intelektual berat memiliki IQ antara 20 – 32 menurut Skala Biner dan antara 39 – 52 menurut Skala Wescheler (WISC). Disabilitas intelektual sangat berat memiliki IQ di bawah 19 menurut Skala Biner dan IQ di bawah 24 menurut Skala Wescheler (WISC). Disabilitas intelektual berat memerlukan bantuan, pendampingan, dan perawatan yang cukup intens. Secara klinis, disabilitas intelektual dapat digolongkan atas dasar tipe atau ciri-ciri jasmaniah berikut ini:

- a. *Down Syndrome* (Mongoloid) dengan ciri-ciri wajah khas mongol, mata sipit, miring, lidah dan bibir tebal dan suka menjulur, jari kaki melebar,

19 kaki dan tangan pendek, kulit kering, tebal, kasar, keriput, dan susunan gigi kurang rapih.

- b. *Hydrocephalus* (kepala besar berisi cairan) yaitu dengan ciri-ciri kepala besar, raut muka kecil, tengkorak sering menjadi besar.
- c. *Microcephalus* dan *Macrocephalus* yaitu dengan ciri-ciri kepala tidak proporsional (terlalu kecil atau terlalu besar).

2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus

Berikut merupakan beberapa regulasi yang mendukung praktikum institusi:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial menjadi pedoman paling dasar untuk melakukan praktikum.
2. Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI).
3. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Tekniks di Lingkungan Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial.
4. Kepmensos Nomor 223 tentang Jangkauan Wilayah Kerja UPT Ditjen Rehabilitasi Sosial.
5. Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial.
6. Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sosial Dasar.
7. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak
8. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
9. Peraturan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.
10. Peraturan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas.

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

Sentra Terpadu Kartini di Temanggung merupakan Unit Pelaksana Teknis milik Kementerian Sosial Republik Indonesia di bawah Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang memberikan layanan sosial bagi seluruh Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) melalui program Asistensi Rehabilitasi Sosial (Atensi) yang bertempat di Jalan Jl. Kartini No.1-2, Bendo, Kertosari, Kec. Temanggung, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah Kode Pos 56216. Atensi diberikan dalam bentuk dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial dan atau pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi (fisik, psikososial, mental spiritual), pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bantuan dan asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas.

Sentra Terpadu Kartini Temanggung merupakan lembaga rehabilitasi sosial tertua di Indonesia yang mana pada tahun 2024 ini memasuki usia ke 120 tahun. Awal mula berdirinya Sentra Terpadu Kartini Temanggung terjadi pada tanggal 15 September 1904 di desa Gembong Waluh dengan nama *Zwakzinnigenzorg* yang memiliki arti Perawatan Lembek Ingatan. *Zwakzinnigenzorg* dikelola oleh Sara Maria Graafstall. Seiring berjalannya waktu, semakin bertambah pula jumlah penyandang disabilitas yang tinggal di sana. Hal ini mengakibatkan suasana kurang efektif ditambah dengan adanya hambatan geografis sehingga Graffstall mendirikan Roemah Perawatan di Temanggung pada tanggal 1 Januari 1911. Sebanyak 37 penyandang disabilitas dipindahkan dari *Zwakzinnigenzorg* ke Roemah Perawatan Penyandang Disabilitas di Temanggung. Penambahan jumlah penyandang disabilitas semakin membludak, sehingga pada tahun 1921 penampungan dikhususkan untuk penyandang disabilitas intelektual saja.

Pemerintah Jepang Kedoe Shuu Naiseibu Roomuka mengambil alih *Zwakzinnigenzork* pada tahun 1942 dan mengganti nama menjadi Roemah

Perawatan Anak Lembek Ingatan. Pada masa pemerintahan Jepang Roemah Perawatan Anak Lembek Ingatan mengalami kesulitan bahan pangan sehingga banyak yang meninggal dunia. Untuk mengatasi masalah tersebut, para penanggung jawab meminta sumbangan kepada masyarakat dan kantor-kantor untuk mencukupi kebutuhan para penyandang disabilitas.

Setelah melalui berbagai kesulitan akhirnya Roemah Perawatan Lembek Ingatan memasuki babak baru setelah Indonesia Merdeka. Tepatnya pada Tanggal 19 Nopember 1956 dan berdasarkan keputusan Menteri Sosial RI No.Sek.10-24-43/3062 Roemah Perawatan Lembek Ingatan berganti nama Menjadi Panti Guna Wisma Dharma. Selain sebagai Panti fungsinya juga bertambah sebagai tempat research and experiment prototype panti asuhan dan leerschool. Sepuluh tahun kemudian berganti nama dan fungsi lagi menjadi Proyek Percontohan Rehabilitasi Sosial Penderita Cacat Mental (PP RPTM). Fungsi yang sebelumnya merupakan pengasuhan kini menjadi rehabilitasi dan dikhususkan pada penyandang disabilitas intelektual.

Tahun 1983 berubah nama menjadi Pusat Rehabilitasi Sosial Penderita Cacat Mental (RPCM) dan bekerja sama dengan IKIP Semarang untuk mengembangkan kurikulum bimbingan. Selain itu, disusun Pedoman Operasional pelayanan sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP), pengembangan SDM dan teknik bimbingan kecerdasan. Tahun 1944 berubah nama lagi menjadi Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Grahita Kartini Temanggung. Selain nama, lingkungan juga mengalami perubahan. Penataan dan pembenahan lingkungan dilakukan secara besar-besaran. PRSBG memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan sosial bagi tuna grahita yaitu : a) pusat pelayanan rehabilitasi sosial tuna grahita; b) pusat pelatihan petugas pelayanan rehabilitasi sosial tuna grahita; c) pusat kajian standar pelayanan rehabilitasi sosial tuna grahita; d) pusat rujukan nasional di bidang rehabilitasi sosial tuna grahita.

Tahun 2003 terjadi perubahan nama menjadi Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita Kartini Temanggung (BBRSBG). Adapun tugas yang diemban oleh BBRSBG adalah melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial, resosialisasi,

penyaluran dan bimbingan lanjut bagi penyandang disabilitas intelektual agar mampu berperan dalam kehidupan bermasyarakat. Selanjutnya pada tahun 2018 berubah nama menjadi Balai Besar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Intelektual Kartini Temanggung (BBRSPDI). Fungsi dari BBRSPDI Kartini yaitu: a) Koordinator Program Regional; b) Pusat Respon Kasus dan Intervensi Krisis; c) lembaga percontohan; d) Pusat Pengembangan Model Layanan.

Sesuai Permensos No 7 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa semua Balai/Balai Besar/ Loka memberikan Atensi Layanan Multilayanan, yang menyentuh seluruh PPKS, maka BBRSPDI Kartini berubah nama dan Fungsi menjadi Sentra Terpadu Kartini Temanggung. Sasaran pelayanannya tidak hanya penyandang disabilitas intelektual saja melainkan seluruh penyandang disabilitas, ODGJ, ABH, dan fakir miskin. Program kegiatan yang terdapat di BBSRPDI Kartini sebelumnya disempurnakan dengan adanya ATENSI. ATENSI adalah Asistensi Rehabilitasi Sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas dan residensial. Dukungan yang diberikan ATENSI berupa: a) pemenuhan hidup layak; b) Perawatan sosial dan atau pengasuhan anak; c) dukungan keluarga; d) terapi (fisik, psikososial, mental, spiritual); e) pelatihan vokasional dan atau pembinaan; f) kewirausahaan; g) bantuan dan ATENSI sosial; h) dukungan aksesibilitas.

3.1.1 Wilayah Kerja Sentra Terpadu Kartini

Berdasarkan Permensos RI No. 3 Tahun 2022 tentang jangkauan wilayah kerja UPT di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, wilayah kerja Sentra Terpadu “Kartini” Temanggung meliputi 10 kota/kabupaten di Jawa Tengah meliputi Kabupaten Temanggung, Kota Semarang, Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Kendal, Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Batang, Kota Pekalongan, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Tegal, Kota Tegal; 8 kota/kabupaten di Jawa Timur meliputi Kabupaten Pacitan Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Magetan, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Bojonegoro, Kota Madiun, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Nganjuk; dan 4 kota/kabupaten di Kalimantan meliputi Bontang, Kutai Kartanegara, Kutai Barat, Kutai Timur.

3.1.2 Visi dan Misi

1. Visi

Rencana Strategis Sentra Terpadu Kartini di Temanggung merupakan bagian integral dari visi yang ingin dicapai oleh Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial. Presiden menegaskan pentingnya keselarasan visi, dengan mengatakan bahwa tidak hanya visi menteri yang relevan, tetapi yang paling penting adalah visi Presiden. Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan negara adalah upaya bersama yang melibatkan kerja tim di bawah koordinasi para Menteri Koordinator. Dalam Renstra Kemensos 2020-2024, visi yang diusung adalah untuk menciptakan Kementerian Sosial yang handal, profesional, dan inovatif, yang berperan dalam mewujudkan visi Presiden dan Wakil Presiden tentang Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-Royong. Peran dan fungsi Kementerian Sosial secara khusus adalah untuk mendukung visi dan misi Presiden, terutama dalam ranah sosial. Visi dan misi Kementerian Sosial disusun untuk sejalan dengan visi dan misi Presiden dan Wakil Presiden dalam pembangunan nasional periode 2020-2024. Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, sebagai bagian dari Kementerian Sosial, mengikuti arahan yang ditetapkan oleh Kementerian tersebut. Sebagai pusat layanan multi-fungsi, Sentra Terpadu Kartini di Temanggung juga mengadaptasi visi tersebut menjadi visi lokal, yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-Royong.”

2. Misi

Misi yang terkait dengan pembangunan kesejahteraan sosial secara umum yang menjadi misi Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial diadopsi dari misi presiden, yaitu:

- a. Misi nomor 1, peningkatan kualitas manusia Indonesia.
 - b. Misi nomor 2, pembangunan yang merata dan berkeadilan
 - c. Misi nomor 5, kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa
- Draft Renstra Sentra Terpadu Kartini di Temanggung Tahun 2020-2024.

d. Misi nomor 8, pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya.

e. Misi nomor 9, sinergi pemerintah daerah dalam kerangka negara kesatuan.

Selanjutnya, sesuai mandat Pasal 7 ayat 1 Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Mandat RPJMN 2020-2024 bidang Kesejahteraan Sosial dan dalam rangka mendukung terwujudnya misi presiden, maka beberapa aspek yang perlu dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial melalui Sentra Terpadu Kartini di Temanggung adalah:

a. Meningkatkan keberfungsian sosial.

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PPKS) melalui rehabilitasi sosial dalam bentuk bantuan pemenuhan kebutuhan dasar (bantuan permakanan, pakaian, tempat tinggal, pemberian alat bantu, bimbingan aktivitas perawatan pokok sehari-hari/activity daily living [ADL), dan fasilitasi akses hak dasar (layanan identitas hukum, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur dasar). Suatu kondisi yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mampu memenuhi kebutuhan dan hak dasarnya, melaksanakan tugas dan peranan sosialnya, serta mengatasi masalah dalam kehidupannya.

b. Meningkatkan akses; anak, penyandang disabilitas, korban penyalahgunaan NAPZA, Tuna Sosial HIV/AIDS, kelompok marginal lainnya dan lanjut usia terhadap lingkungan yang inklusif melalui implementasi Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.

Sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (disebut dengan Permensos ATENSI) dalam pelaksanaan regulasi dan kebijakan di tingkat pusat dan daerah.

3.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi

Menurut Permensos 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial menjelaskan bahwa Sentra Terpadu Kartini Temanggung memiliki tugas dan fungsi melaksanakan asistensi rehabilitasi sosial dan menyelenggarakan fungsi layanan sementara lain sesuai dengan penugasan Menteri “Asisten Rehabilitasi Sosial (ATENSI)” meliputi layanan Rehabilitasi Sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial dan.atau pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, pelatihan. Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 56/HUK/2003, Sentra Terpadu Kartini Temanggung mempunyai tugas melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial, resosialisasi, penyaluran dan bimbingan lanjut bagi penyandang tuna grahita agar mampu berperan dalam kehidupan bermasyarakat, rujukan nasional, pengkajian dan penyiapan standar pelayanan, pemberian informasi dan koordinasi dengan instansi terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sementara itu tugas pokok dan fungsi dari Sentra Terpadu Kartini Temanggung antara lain:

1. Tugas Pokok

- a. Memberdayakan penyandang disabilitas melalui rehabilitasi sosial berbasis komunitas.
- b. Mendorong dan memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam upaya pemenuhan hak dan perlindungan terhadap penyandang disabilitas.
- c. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia pengurus organisasi.
- d. Memberikan pelatihan, pendampingan dan fasilitas terhadap penyandang disabilitas agar produktif dan dapat berperan dalam kehidupan masyarakat.

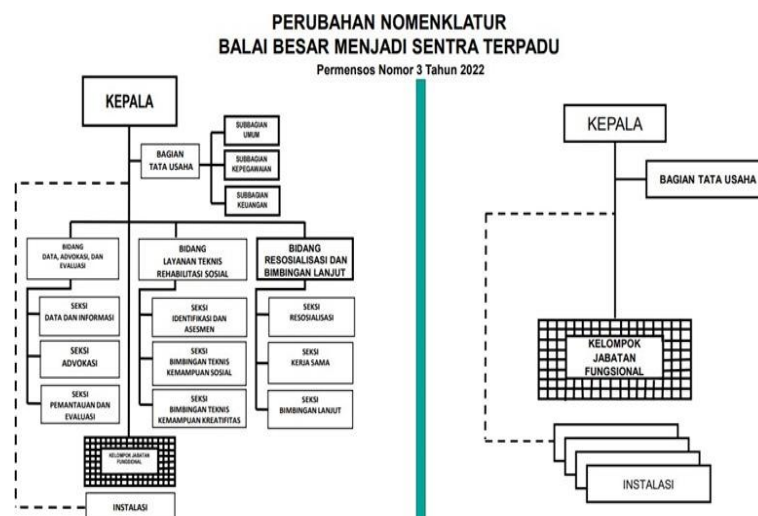
2. Fungsi

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana dan program, evaluasi serta penyusunan laporan.

- b. Pelaksanaan registrasi, observasi, identifikasi, penyelenggaraan asrama dan pemeliharaan jasmani serta penetapan diagnosa sosial dan perawatan.
- c. Pelaksanaan bimbingan sosial, mental, keterampilan dan fisik.
- d. Pelaksanaan resosialisasi, penyaluran dan bimbingan lanjut.
- e. Pemberian informasi dan advokasi
- f. Pengkajian dan penyiapan standar pelayanan dan rehabilitasi sosial.
- g. Pengelolaan urusan tata usaha.

3.1.4 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, dimana Kepala Sentra, Kepala Bagian Tata Usaha dan Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugasnya wajib menerapkan prinsip manajemen yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan pengawasan baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi dalam lingkungannya serta dengan instansi lain sesuai dengan tugas masing-masing. Adapun Struktur Organisasi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung ditunjukkan pada bagan berikut:



Gambar 3.1.4 Struktur organisasi sentra

3.1.5 Jumlah Sumber Daya Manusia dan Penerima Manfaat di Sentra

Saat ini Sentra Terpadu Kartini memiliki jumlah pegawai sebanyak 134 yang terdiri dari 93 ASN dan 41 Non ASN. Pegawai Sentra Terpadu Kartini terbagi sebanyak 2 orang struktural, 46 orang jabatan fungsional umum, 25 orang fungsional pekerja sosial, 8 orang fungsional penyuluh sosial, 1 orang pranata komputer, 1 arsiparis, 1 psikolog klinis, 1 analisis kepegawaian, 1 analisis PKAPBN, 1 orang perencana, 3 orang perawat, 2 terapis okupasi, dan 1 terapis fisioterapis. Berikut terlampir di bawah ini jumlah penerima manfaat yang ada di Sentra Terpadu Kartini:

NO	KLAster	2021		2022		2023		2024		GRADUASI
		TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	
1.	Anak		2.942	113	4.857	355	1.862	710	958	
2	Kelompok Rentan			61	274	260	1.767	316	434	46
a.	HIV AIDS/NAPZA			521	567	505	510	450	176	32
b.	Korban Bencana		2.244		867	255	261	450	28	
3	Penyandang Disabilitas	4692	5.387	79	1.404	3.830	4.014	3982	2.157	257
4.	Lanjut Usia	4692		891	1.375	2.110	2.387	2010	1.683	61
	JUMLAH	-	10.573	-	9.344	7.315	10.801	7.918	5.436	396

Gambar 3.1.5 Jumlah penerima manfaat yang pernah masuk di sentra

3.2 Program/Layanan yang diberikan Institusi

Sentra Terpadu Kartini di Temanggung mengimplementasikan program Asistensi Rehabilitasi Sosial dengan tujuan meningkatkan kapasitas penyedia layanan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial, keluarga, dan masyarakat. Program ini bertujuan untuk membantu individu dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup yang layak, menjalankan tugas dan peran sosial, serta mengatasi tantangan yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari, sehingga mereka dapat mencapai tingkat kualitas hidup yang memadai. Mengacu pada tujuan ini bentuk layanan yang diberikan Sentra Terpadu Kartini Temanggung bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial seperti layanan Residensial, Layanan *Daycare*,

Home Care, dan Unit Layanan Terapi. Berikut adalah layanan Sentra Terpadu Kartini Temanggung :

1. Dukungan pemenuhan hidup layak;
2. Perawatan sosial dan atau pengasuhan anak;
3. Dukungan keluarga;
4. Terapi : Terapi Fisik, Terapi Psikososial, Terapi Mental Spiritual;
5. Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
6. Bantuan sosial dan asistensi sosial;
7. Dukungan aksesibilitas.

3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi

Mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, penerima manfaat Sentra Terpadu Kartini Temanggung meliputi:

1. Anak:
 - a. Anak yatim piatu atau terlantar.
 - b. Anak dari keluarga miskin.
 - c. Anak dengan disabilitas.
2. Tuna sosial dan korban perdagangan orang
3. Korban bencana alam, sosial, dan nama lain bencana yang ditetapkan oleh pemerintah
4. Penyandang disabilitas:
 - a. Penyandang disabilitas mental.
 - b. Penyandang disabilitas intelektual.
 - c. Penyandang disabilitas fisik.
 - d. Penyandang disabilitas sensorik
5. Lanjut usia

BAB IV

PENANGANAN KASUS

4.1 Tahap *Intake, Engagement, and Contract*

4.1.1 Pendekatan Individu (*Case work*)

- Hari / Tanggal : Selasa-Kamis, 20-22 Agustus 2024
- Tempat : Ruang identifikasi, Cottage Werkudoro
- Sasaran : Pekerja sosial pendamping, penyandang disabilitas intelektual (klien)
- Teknik yang Digunakan : *Small talk*, observasi, wawancara
- Keterampilan yang dibutuhkan : *Attending*, kemampuan mendengarkan secara aktif, *trust building*.

Praktikan menentukan klien yang akan dipilih setelah melakukan pertemuan dengan Bapak Darmin selaku pekerja sosial pendamping praktikan. Klien yang praktikan ambil merupakan seorang klien residensial penyandang disabilitas intelektual yang sesuai dengan fokus praktik yang praktikan ambil di Sentra Terpadu Kartini Temanggung. Praktikan menemui pekerja sosial pendamping dengan tujuan untuk mempertimbangkan calon klien yang akan ditangani nantinya. Praktikan mendapatkan rekomendasi dua calon klien dari pekerja sosial pendamping karena memang penerima manfaat tersebut merupakan tanggung jawab yang diurus oleh pekerja sosial pendamping. Pada saat praktikan mengalami kebingungan dalam memilih diantara kedua calon klien untuk dijadikan klien, praktikan mengkonsultasikan hal tersebut kepada pekerja sosial pendamping. Setelah berbincang cukup lama untuk mengetahui latar belakang kedua penerima manfaat tersebut, pekerja sosial pendamping memberikan arahan kepada praktikan untuk menangani salah satu penerima manfaat tersebut.



Foto 4.1 Tahapan engagement

Praktikan bertemu dengan klien “BDK” pertama kali di Sentra Terpadu Kartini Temanggung pagi hari pada hari Rabu, 21 Agustus 2024. Pada waktu itu seharusnya praktikan mengikuti kegiatan rabu bersih bersama, namun praktikan sudah membuat janji dengan pekerja sosial pendamping untuk bertemu. Praktikan mengetahui bahwa klien “BDK” itu merupakan salah satu dari kedua calon klien yang disarankan oleh pekerja sosial pendamping. Untuk melakukan pertemuan dengan pekerja sosial pendamping di asrama putra kebetulan praktikan melewati Cottage Werkudoro tempat klien “BDK” tinggal. Klien “BDK” sedang duduk di depan pintu untuk menggunakan sepatu sebelum berangkat melakukan kegiatan.

Setelah menjalin hubungan awal, praktikan mulai mengumpulkan data yang relevan dengan kasus klien. Hal ini merupakan data awal yang praktikan dapatkan dari pekerja sosial pengampu klien ”BDK” pada saat pendaftaran penerima manfaat sebagai calon penerima manfaat di Sentra Terpadu Kartini Temanggung. Data ini seperti informasi demografis berupa usia, jenis kelamin, dll. Selanjutnya mengenai riwayat masalah seperti bagaimana masalah muncul serta upaya yang sudah dilakukan. Terakhir adalah hal-hal yang menjadi kekuatan klien dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan. Hasil dari tahap intake adalah praktikan mengetahui informasi awal mengenai klien ”BDK” dan keluarganya, alasan klien ”BDK” berada di sentra.

Tahapan terakhir yang dilakukan praktikan adalah membuat perjanjian kerja sama antara praktikan dengan klien, dan pendamping pekerja sosial. Kontrak telah terbentuk dan disepakati bersama pada hari Kamis, tanggal 22 Agustus 2024

di Cottage Werkoro tempat klien “BDK” tinggal. Tujuan dari pembentukan kontrak ini adalah sebagai implementasi dari prinsip pekerjaan sosial yaitu kerahasiaan. Kerahasiaan ini maksudnya adalah hal-hal apapun yang berkaitan dengan informasi klien tidak diperbolehkan untuk disebarluaskan kepada pihak ketiga kecuali memang ada kebutuhan mendesak yang membuat informasi tersebut harus disampaikan kepada pihak ketiga. Perjanjian ini dibuat secara tertulis yang disebut dengan *informed consent*. Berikut terlampir di bawah ini *informed consent* yang telah terbentuk sebagai syarat pelaksanaan tahapan pertolongan pekerjaan sosial:

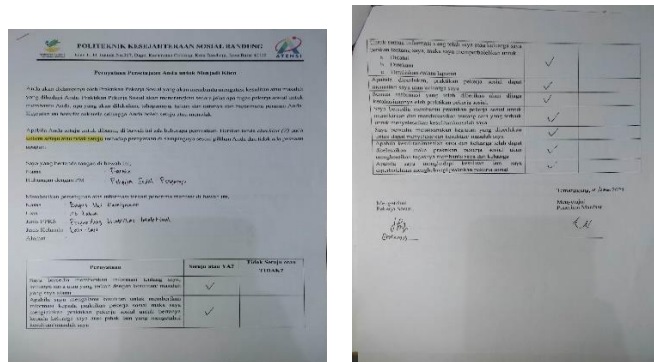


Foto 4.1.(1) *Informed consent* klien “BDK”



Foto 4.1.(2) Pembentukan kontrak dengan klien

4.1.2 Pendekatan Kelompok (*Group work*)

- Hari / Tanggal : Selasa, 17 September 2024
- Tempat : Ruang Binaraga
- Sasaran : Para penyandang disabilitas intelektual (termasuk klien)

Teknik yang : *Small talk*, observasi
Digunakan

Keterampilan : *Attending*, kemampuan mendengarkan secara aktif,
yang dibutuhkan *trust building*.

Untuk pemecahan masalah klien “BDK”, praktikan perlu untuk melibatkan klien di dalam kelompok. Praktikan melakukan pendekatan kepada beberapa penerima manfaat yang sama-sama merupakan penyandang disabilitas intelektual, baik itu teman satu cottage klien maupun teman satu kelompok dalam pembinaan. Praktikan melakukan percakapan singkat terlebih dahulu dengan beberapa penerima manfaat yang menjadi sasaran praktikan untuk diikutkan dalam kegiatan kelompok, kemudian praktikan mengajak beberapa penerima manfaat tersebut berupa tawaran untuk belajar bersama.

4.2 Tahap Asesmen

4.2.1 Pendekatan Individu (*Case work*)

Hari / Tanggal : Jum’at-Rabu, 23-28 Agustus 2024

Tempat : Ruang identifikasi, SKA, Vokasional peternakan ayam

Sasaran : Pekerja sosial pendamping, penyandang disabilitas intelektual (klien), ibu klien

Teknik yang : *Small talk*, observasi, wawancara, pencatatan
Digunakan

Keterampilan : Kemampuan mengajukan pertanyaan, kemampuan
yang dibutuhkan mendengarkan secara aktif, *trust building*,
penggunaan tools.

Tahap asesmen dilaksanakan selama 7 hari, mulai dari tanggal 23-28 Agustus 2024. Praktikan melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi dasar klien seperti sejarah keluarga dan masalah yang dihadapi dengan narasumber

dari pekerja sosial pendamping serta ibu kandung klien. Praktikan mengumpulkan dokumen yang relevan seperti catatan medis, riwayat pendidikan, dan sebagainya. Praktikan juga menggunakan tools asesmen BPSS, membuat genogram untuk memvisualisasikan sejarah keluarga klien, ecomap untuk memetakan hubungan sosial klien, dan *quadran strength* untuk mengetahui kelebihan dan kelemahan klien dari segi internal maupun eksternal. Praktikan melibatkan klien dalam proses asesmen serta menilai kebutuhan yang mendesak yang perlu diatasi.



Foto 4.2 Tahapan Asesmen

1. Identitas Klien

Nama : BDK
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Jenis PPKS : Penyandang disabilitas intelektual (Imbisil)
 TTL : Serang, 26 Agustus 2001
 NIK : 3604152608010003
 Pendidikan : SMALB (SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman)
 Agama : Islam
 Suku : Indonesia
 Alamat : Kendal RT 004 RW 012, Desa Bangunkerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

2. Identitas Orang Tua/Wali

Orang Tua/Wali*	Nama (NIK)	TTL (Suku)	Agama/Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	No HP
Ayah						
Ibu (Kandung)	Siti Musyarofah (3604154908720001)	Sleman, 9 Agustus 1972 (Indonesia)	Islam/ SLTA	Mengurus rumah tangga	Kendal RT 004 RW 012, Desa Bangunkerto, Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman	081383692992
Wali (...)						
Lainnya (...)						

Dalam tahap ini praktikan mendapatkan file kasus yang meliputi analisis BPSS klien, genogram, ecomap, dan *quadran strength*.

1. BPSS (Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual)

Tabel 4.2 Tools BPSS

a. Gambaran Kondisi Fisik

Tinggi badan: 174 cm Berat Badan: 84,6 kg

Penampilan	Hasil Observasi
Pakaian	Klien berpakaian dengan rapi sesuai dengan aturan dan jadwal penggunaan seragam yang telah ditentukan oleh pihak sentra.
Rambut	Rambut klien hitam dan sedikit keriting. Pada saat akan melakukan kegiatan, rambut klien disisir dengan rapi. Setelah melakukan kegiatan, biasanya rambut klien sudah berantakan.
Kebersihan Diri	Klien selalu menjaga kebersihan dirinya dengan rutin mandi 2 kali sehari yaitu pada pagi hari sebelum

	berkegiatan dan di sore hari setelah berkegiatan.
Kecacatan Mental/Fisik	Klien tidak memiliki kecacatan mental/fisik, namun klien memiliki keterbatasan intelektual. Klien termasuk ke dalam penyandang disabilitas intelektual kategori lambat belajar.
Tato	Klien tidak mempunyai tato apapun di bagian tubuhnya.
Ciri Khusus Lainnya	Klien memiliki badan yang besar, dengan kulit sawo matang gelap dan ada beberapa bagian kulit seperti bekas luka garukan yang sudah berkelopeng. Klien memiliki ciri khas yaitu dua gigi depannya yang ompong sehingga setiap kali klien berbicara terlihatlah gigi depannya yang ompong.

b. Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat Kesehatan	Keterangan
Myalgia	Berdasarkan informasi yang didapat praktikan dari data pemeriksaan kesehatan, dokter mengatakan bahwa klien mengalami kondisi myalgia yang dimana merupakan istilah medis bagi kondisi nyeri otot. Terbukti juga dari perkataan klien bahwa kaki klien tidak kuat jika digunakan untuk berjalan dalam waktu yang lama, klien selalu merasa cepat lelah karena kakinya pegal-pegal jika frekuensi dia melakukan aktivitas atau kegiatan cukup lama.
Diare	Klien pernah mengalami diare pada saat sudah berada di sentra, berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara rutin oleh semua penerima manfaat.
Karies	Berdasarkan informasi yang didapat praktikan dari data pemeriksaan kesehatan, dokter mengatakan bahwa kondisi gigi klien memiliki karies yaitu ada area gigi yang rusak permanen dan berkembang

	menjadi lubang kecil. Gigi klien pernah di scaling dan dikasih tambalan sementara.
Gastritis	Klien pernah mengalami sakit magh saat di sentra.
Alergi pada obat-obatan yang mengandung ibu profen	Klien tidak bisa mengonsumsi obat-obatan yang mengandung ibu profen, jika langsung meminum obat tersebut bagian bibir dan matanya akan langsung bengkak.

c. Psikologis

Aspek Psikologis	Hasil Observasi / Analisa
Ucapan	Klien mengerti perkataan yang diucapkan oleh orang lain. Namun klien terkadang selalu terbata dan teralihkan pada saat menjawab pembicaraan. Misalnya pada saat praktikan mengajak klien berbicara tentang kegiatan yang akan dilakukan, klien menanyakan kembali perkataan yang telah diajukan ataupun mengulang kembali jawaban yang sama. Klien juga berbicara kata-kata yang kasar. Memang tidak sering, namun saat praktikan bertanya kepada klien siapa yang mengajari klien untuk berbuat seperti itu, klien tidak mau menjawab.
Sikap dan Perilaku	Sikap dan perilaku klien sebenarnya baik dan sopan kepada orang yang menurutnya lebih tua darinya. Namun ada saat dimana klien diganggu/dijahilin oleh teman sesama penerima manfaat yang lain, klien merasa terganggu dan marah. Pemahaman klien terhadap norma yang baik dan buruk masih kurang. Saat klien melakukan kesalahan, klien tahu kalau itu perbuatan yang salah tetapi perilaku itu diulang kembali oleh klien meskipun sudah diberi nasihat bahwa itu perilaku yang tidak benar.
Kedisiplinan	Klien disiplin dalam pelaksanaan kegiatan yang memang jadwalnya sudah diatur secara tertib.

	Meskipun klien ada kecenderungan bermain game, klien tetap teratur dalam hal apapun itu sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Jika sudah waktunya untuk tidur, klien akan berhenti bermain game kemudian tidur.
Tanggung Jawab	Klien bertanggung jawab atas tugas yang telah diberikan. Seperti pada saat penerima manfaat lain ada yang ingin kabur untuk menghindari mengikuti kegiatan, maka klien mengingatkan mereka untuk selalu kembali.

d. Sosial

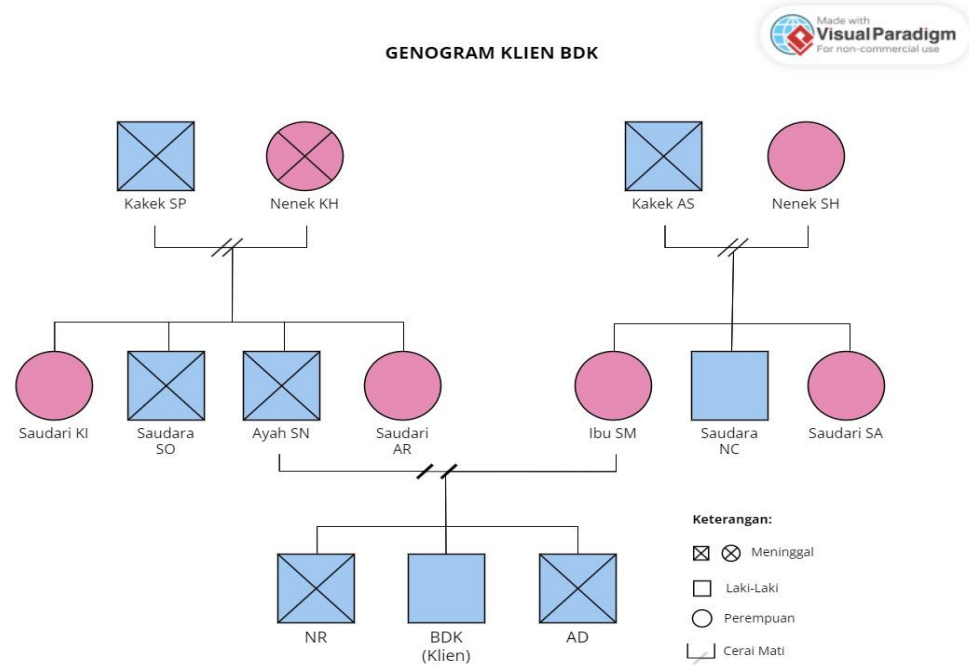
Aspek Sosial	Hasil Observasi / Analisa
Kepedulian	Berdasarkan pengamatan yang praktikan lakukan kepada klien, klien memiliki sikap peduli kepada sesama penerima manfaat yang lain. Terbukti pada saat pembagian snack, ada juga pembagian minuman seperti teh hangat, klien memberikan minuman tersebut ke masing-masing penerima manfaat.
Kerja Sama	Klien mampu bekerja sama dengan sesama penerima manfaat, asalkan perintah tersebut berisi instruksi sederhana yang bisa dimengerti oleh klien. Seperti saat diperintahkan oleh pegawai untuk mengambil snack bersama penerima manfaat yang lain.
Penyesuaian Diri	Penyesuaian diri klien cukup bagus, klien mampu mengikuti kegiatan baru yang diselenggarakan oleh praktikan seperti permainan games bersama.
Sosialisasi	Kemampuan sosialisasi klien baik sekali. Ketika bertemu orang baru, barulah klien merasa malu, kurang percaya diri, dan merasa minder. Klien menyapa semua mahasiswa praktikan meskipun memang ada beberapa nama yang belum dihafal. Klien juga bergaul baik dengan semua penerima manfaat.

Kepercayaan Diri	Klien memiliki kepercayaan diri yang cukup berani. Namun klien tidak selalu setiap saat berani, jika ada teman yang dia kenal yang menemani barulah klien berani untuk melakukan unjuk kemampuan seperti bernyanyi.
------------------	---

e. Spiritual

Aspek Spiritual	Hasil Observasi / Analisa
Kejujuran	Klien menerapkan perilaku kejujuran seiring dia berada di sentra. Meskipun memang pada saat praktikan bertanya kepada klien perlu diulang kembali pertanyaan yang diajukan, klien tetap menjawab dengan apa adanya. Tujuan praktikan mengulang kembali pertanyaan yang diajukan pada saat berbicara adalah untuk melihat apakah klien menunjukkan indikasi bahwa dia berbohong dalam perkataannya.
Pelaksanaan Ibadah	Setiap waktu solat, klien selalu melaksanakan solat meskipun tidak selalu langsung tepat waktu. Ada beberapa pelaksanaan solat dilakukan berjamaah bersamaan dengan para penerima manfaat yang lain.
Toleransi	Klien merangkul semua penerima manfaat meskipun berbeda agama, suku, ras, dan budaya. Klien tidak membeda-bedakan pertemanan yang dia jalin dengan penerima manfaat yang lain.
Harapan	Pada saat praktikan bertanya kepada klien tentang harapannya adalah dia ingin segera lulus dari sentra agar selanjutnya bisa langsung bekerja menghasilkan uang, membantu ibu, membeli motor, membeli mobil, membeli rumah, menikah, dan juga membangun usaha dia sendiri.

2. Genogram



Gambar 4.2.(1) Genogram klien "BDK"

3. Ecomap



Gambar 4.2.(2) Ecomap klien "BDK"

4. *Quadran Strength*

	KEKUATAN	KELEMAHAN
INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemampuan bersosialisasi klien yang cukup bagus, baik di sentra ataupun di rumah dia bergaul dengan siapa saja. Klien cukup aktif mengikuti kegiatan di masyarakat pada saat di rumah seperti kerja bakti dan remaja masjid. Di sentra juga klien rajin mengikuti setiap kegiatan yang ada. ▪ Klien memiliki kegiatan rutin di rumah yang biasa dia lakukan, baik itu memasak masakan yang sederhana, mencuci baju dan piring, membersihkan sampah, dsb. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien memiliki kondisi myalgia berdasarkan hasil pemeriksaan dokter di sentra, yang dimana kondisi ini adalah kondisi nyeri otot yang dirasakan oleh klien. Klien selalu merasa cepat lelah karena kakinya pegal-pegal jika frekuensi dia melakukan aktivitas atau kegiatan cukup lama. ▪ Kemampuan klien dalam mengontrol emosi cukup sulit. Jika ada teman yang mengganggu atau menjahili dirinya, klien akan marah ataupun ngambek serta berkata kasar pada temannya tersebut.
	KEKUATAN	KELEMAHAN
EKSTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dukungan penuh dari ibu klien atas hal apapun yang klien lakukan. Selama itu berdampak positif kepada klien yang membuat klien ingin belajar dan berusaha menjadi orang yang lebih baik. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perlakuan diskriminasi yang diterima dari masyarakat kepada ibu klien dan klien karena pemberian stigma negatif tentang penyandang disabilitas intelektual. Banyak ketidaktahuan dari masyarakat tentang penyandang disabilitas intelektual sehingga mereka memberi cap bahwa penyandang disabilitas intelektual tidak bisa berbuat apa-apa.

Gambar 4.2.(3) *Quadran Strength* klien “BDK”

4.2.2 Pendekatan Kelompok (*Group work*)

Hari / Tanggal : Rabu, 18 September 2024

Tempat : Ruang Binaraga

Sasaran : Para penyandang disabilitas intelektual (termasuk klien)

Teknik yang : *Small talk*, observasi

Digunakan

Keterampilan : *Attending*, kemampuan mendengarkan secara aktif, yang dibutuhkan *trust building*.

Untuk pemecahan masalah klien “BDK”, praktikan perlu untuk melibatkan klien di dalam kelompok. Praktikan melakukan asesmen melalui observasi praktikan kepada para penerima manfaat penyandang disabilitas intelektual.

Praktikan menentukan beberapa penerima manfaat penyandang disabilitas intelektual yang cocok dijadikan sebagai sasaran yang bisa mendukung perubahan klien.

4.3 Tahap Rencana Intervensi

Setelah melakukan asesmen terhadap klien "BDK" dan mendapatkan informasi, praktikan melanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu rencana intervensi. Praktikan membuat kesimpulan masalah apa yang dimiliki klien "BDK", potensi apa yang dimiliki, kemudian menentukan akan menggunakan metode dan teknik seperti apa. Setelah memutuskan, praktikan menggunakan pendekatan individu (*casework*) dan pendekatan kelompok (*group work*).



Foto 4.3 Pelaksanaan Case Conference I

4.3.1 Pendekatan Individu (*Case work*)

Melakukan modifikasi perilaku kepada klien untuk kontrol emosi yang baik dan mengurangi perilaku buruk yang dilakukan yaitu berkata kotor. Sebelum merancang intervensi, praktikan memahami latar belakang klien seperti jenis disabilitas, usia, tingkat keparahan, dan pemicu perilaku berkata kotor. Setelah memahami beberapa hal tersebut, praktikan menentukan intervensi untuk penanganan masalah klien yaitu mempelajari keterampilan pengendalian diri untuk mencegah timbulnya perilaku buruk berbicara kotor. Berikut matriks rencana intervensi menggunakan pendekatan individu (*case work*) yang ditentukan oleh praktikan untuk klien "BDK":

Tabel 4.3.1 Rencana intervensi case work

Jenis Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan	Tujuan Kegiatan
Belajar	Klien akan mempelajari	1. Meningkatkan

<p>keterampilan pengendalian diri (Menggunakan teknik modeling dan <i>reinforcement</i>)</p>	<p>keterampilan pengendalian diri dengan praktikan. Teknik yang digunakan pada kegiatan ini ada modeling. Modeling adalah proses bagaimana klien belajar melalui pengamatannya terhadap orang lain. Pemodelan yang dilakukan ada beberapa macam antara lain: 1) Pemodelan yang nyata; 2) Pemodelan simbolik; dan 3) Pemodelan ganda. Keterampilan pengendalian diri yang dipelajari dalam hal ini adalah pernapasan dalam, berhitung angka 1-10 secara perlahan, serta imajinasi visual.</p>	<p>kesadaran diri. Bertujuan untuk membantu klien mengenali emosinya dan bagaimana emosi tersebut memicu perilaku berbicara kotor. 2. Mengganti perilaku negatif dengan perilaku positif. Dengan memberikan perilaku kepada klien yang lebih diterima secara sosial.</p>
<p>Terapi relaksasi (Menggunakan teknik <i>visual imagery</i>)</p>	<p>Kegiatan untuk membiasakan klien mengatur nafas dan membayangkan sesuatu yang menyenangkan untuk meredakan emosi.</p>	<p>Agar klien dapat lebih mudah mengendalikan emosinya dengan mengatur nafas dan juga membayangkan sesuatu yang menyenangkan.</p>

4.3.2 Pendekatan Kelompok (*Group work*)

Praktikan berencana untuk melibatkan klien dalam kelompok sosialisasi (*socialization group*) yang nantinya akan praktikan bentuk sendiri dengan menggunakan teknik modeling dan juga *role play*. Menggunakan pendekatan kelompok melalui kelompok sosialisasi (*socialization group*) merupakan strategi yang efektif untuk membantu klien dengan disabilitas intelektual

mengembangkan keterampilan sosial termasuk mengelola emosi dan mengurangi perilaku berkata kotor. Berikut matriks rencana intervensi menggunakan pendekatan kelompok (*group work*) yang ditentukan oleh praktikan untuk klien “BDK”:

Tabel 4.3.2 Rencana intervensi *group work*

Jenis Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan	Tujuan Kegiatan
Kelompok Sosialisasi / <i>Socialization Group</i> (Menggunakan teknik modeling dan <i>role play</i>)	Kegiatan membentuk kelompok untuk melakukan sosialisasi mengenai emosi, bagaimana cara kita mengontrol dan melepaskan emosi yang benar, apa dampak dari tidak dapat mengontrol emosi terhadap diri sendiri maupun orang lain. Praktikan menggunakan teknik modeling dan <i>role play</i> (bermain peran) agar pembelajaran dapat lebih dimengerti oleh kelompok.	Untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif. Bertujuan untuk melatih klien dan anggota kelompok mengekspresikan emosinya dengan cara yang lebih sehat dan sopan. Agar klien maupun anggota kelompok dapat mengetahui apa itu emosi, bagaimana cara mereka mengontrol dan melepaskan emosi yang benar, dan dampak dari tidak bisa mengontrol emosi.

4.4 Tahap Intervensi

4.4.1 Tujuan Intervensi

1. Tujuan Umum

Berdasarkan fokus permasalahan klien yang telah ditentukan oleh praktikan yaitu untuk pengurangan perilaku buruk berbicara kotor, tujuan umum dari intervensi ini kepada klien “BDK” adalah untuk mengubah perilaku buruk klien yang terbiasa berbicara kotor saat kontrol emosinya kurang baik terutama dikala dia sedang marah ataupun jengkel.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan fokus permasalahan klien yang telah ditentukan oleh praktikan yaitu untuk pengurangan perilaku buruk berbicara kotor, tujuan khusus dari intervensi ini kepada klien “BDK” antara lain:

- a. Mengurangi kebiasaan klien berbicara kotor dikala sedang marah atau jengkel.
- b. Memberikan pembelajaran kepada klien mengenai keterampilan pengendalian diri.

4.4.2 Sistem Dasar Intervensi

1. Sistem Klien (*Client System*)

Klien yang dimaksud bisa orang baik individu, kelompok, masyarakat. Klien adalah setiap orang yang diharapkan menerima pelayanan dari pelaksana perubahan dan juga yang meminta bantuan dan terlibat dalam pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial. Klien yang praktikan tangani permasalahannya adalah Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) kategori penyandang disabilitas intelektual berinisial “BDK” berjenis kelamin laki-laki.

2. Sistem Sasaran (*Target System*)

Adalah orang-orang yang dijadikan sasaran perubahan dimana perubahan yang terjadi diharapkan dapat mempengaruhi dan mencapai tujuan pertolongan. Seorang pekerja sosial bekerja sama dengan klien menentukan tujuan perubahan dan menentukan orang tertentu yaitu sasaran, agar tujuan dapat dicapai. Sasaran yang praktikan tentukan adalah “BDK” seorang penyandang disabilitas intelektual yang dimana merupakan klien praktikan sendiri serta teman-teman satu kelompok klien ataupun teman terdekat klien pada saat di sentra.

3. Sistem Kegiatan (*Action System*)

Menunjuk orang-orang bersama-sama pekerja sosial berusaha untuk menyelesaikan tugas-tugas dan mencapai tujuan usaha-usaha perubahan. Tujuan penggunaan sistem kegiatan adalah untuk mempengaruhi orang-orang

yang masih menjadi klien potensial agar beralih menjadi klien aktual. Instruktur pelatihan vokasional peternakan ayam dalam hal ini sebagai sistem kegiatan yang mendukung pencapaian tujuan usaha perubahan terhadap klien "BDK".

4. Sistem Pelaksana Perubahan (*Change Agent System*)

Adalah menunjuk pada sekelompok yang tugasnya memberikan bantuan atas dasar keahlian yang berbeda dan bekerja sama dengan sistem yang berbeda. Pelaksana perubahan dalam hal ini adalah praktikan, pekerja sosial, dan psikolog.

4.4.3 Pendekatan Individu (*Case work*)

Hari / Tanggal	: Senin-Sabtu, 09-21 September 2024
Tempat	: Vokasional peternakan ayam, Ruang tunggu Instalasi Terapi Khusus
Sasaran	: Penyandang disabilitas intelektual (klien)
Teknik yang digunakan	: <i>Small talk</i> , observasi, pencatatan, <i>support</i> , <i>reward and punishment</i> , <i>role rehearsal and demonstration</i>
Keterampilan yang dibutuhkan	: <i>Attending</i> , kemampuan mendengarkan secara aktif, memberikan umpan balik, <i>trust building</i> .
Tujuan yang ingin dicapai	: Untuk membantu klien belajar mengekspresikan diri dengan cara yang lebih sopan dan sesuai dengan norma sosial

Setelah melakukan perencanaan intervensi, praktikan mulai melakukan pelaksanaan intervensi sebagai langkah pertolongan yang dilakukan oleh praktikan untuk membantu klien "BDK" dalam menangani masalah yang dialaminya. Semua kegiatan yang sudah praktikan rencanakan terlaksana sesuai rencana, yaitu kegiatan pembelajaran keterampilan pengendalian diri dengan teknik modeling, *reinforcement*, dan terapi relaksasi (*visual imagery*) melalui pendekatan individu. Untuk melakukan intervensi perubahan perilaku berbicara

kotor kepada klien “BDK”, praktikan menerapkan teknik modeling atau penokohan. Teknik modeling yang digunakan ada 3 macam yaitu *live modeling* (penokohan nyata), *symbolic modeling* (penokohan simbolik), dan *dual modeling* (penokohan ganda).

Live modeling dilakukan oleh praktikan maupun teman klien sebagai contoh nyata atau hidup untuk mempraktikkan keterampilan pengendalian diri. Praktikan menentukan salah satu penerima manfaat penyandang disabilitas intelektual yang merupakan salah satu teman klien juga yaitu “AD”, sebagai contoh nyata yang dijadikan teladan dalam mempraktikkan teknik modeling ini. Praktikan memutuskan si “AD” sebagai contoh nyata untuk menerapkan teknik modeling dengan mempertimbangkan beberapa hal, mulai dari si “AD” yang termasuk ke dalam kategori penyandang disabilitas intelektual ringan serta “AD” memiliki perilaku yang paling baik diantara sesama penerima manfaat karena dia yang paling sabar dan tidak pemarah. *Symbolic modeling* dilakukan dengan menampilkan sebuah video menggunakan media tab/handphone melalui aplikasi youtube. Video yang ditampilkan beragam mulai dari video mengenal jenis-jenis emosi, dampak yang ditimbulkan dari berbicara kotor, dan cara untuk belajar sabar serta menahan diri. *Dual modeling* dilakukan dengan mengkombinasikan kedua modeling sebelumnya berupa praktik langsung dengan tokoh nyata/hidup bergantian dengan penayangan video melalui aplikasi youtube.

Selanjutnya adalah melakukan terapi relaksasi menggunakan teknik *visual imagery* (imajinasi visual). Sebelum memulai terapi, praktikan perlu memastikan ruangan yang digunakan tenang dan klien merasa nyaman. Praktikan menggunakan musik santai untuk menciptakan suasana perasaan yang menenangkan. Praktikan mengarahkan klien untuk rileks terlebih dahulu dengan menyarankan untuk memejamkan mata dan mengambil napas pelan dan dalam. Setelah klien merasa rileks, praktikan memulai pengalaman *spontaneous images* (gambaran spontan) yang dimana gambaran yang diimajinasikan timbul tanpa pengarahan yang disadari tentang isinya (dilakukan secara tiba-tiba, tanpa

dipikir, dan tanpa direncanakan terlebih dahulu). Praktikan menarasikan imajinasi visual tersebut dengan suara yang lembut dan menenangkan. Berikut di bawah ini narasi terapi relaksasi menggunakan teknik *visual imagery* (imajinasi visual) yang dibuat dan dipraktikkan oleh praktikan:

Pertama : Posisikan diri kamu senyaman mungkin, baik itu bersandar ke tembok, dengan kaki diluruskan, apapun itu yang membuat kamu bisa rileks dan santai. Setelah itu, pejamkan kedua mata kalian. Ambil nafas perlahan melalui hidung, lalu hembuskan pelan-pelan melalui mulut. Ambil nafas lagi perlahan melalui hidung, tahan sebentar 1...2...3..., hembuskan pelan-pelan melalui mulut. (Ulangi terus sampai klien merasa rileks dan santai)

Kedua : Bayangkan kamu sedang berada di tempat yang paling kamu sukai. Seperti pegunungan yang sangatlah asri dan terlihat hijau. Atau kamu berada di pantai yang indah, kamu menginjak pasir putih yang cantik dan dibelai oleh semilir angin yang lembut. Mungkin juga di tempat yang lain seperti air terjun yang besar dengan sungai yang mengalir lembut dipenuhi dengan berbagai macam ikan yang berenang-renang dengan gembira.

Ketiga : Baik, kamu sudah berada di tempat yang kamu sukai. Kamu menikmati segala keindahan yang disuguhkan sejauh mata kamu memandang. Tiba-tiba kamu didatangi oleh orang bijaksana, memakai baju serba putih, dan berjanggut panjang. Dia datang menghampirimu dengan membawa sebuah kotak yang ditali dengan pita yang cantik. Dia memberikan kotak tersebut sebagai hadiah kepadamu lalu setelah memberikannya dia pergi dari hadapanmu. Kamu membuka kotak tersebut yang merupakan hadiah pemberian orang bijaksana tadi.

Keempat : Kemudian kamu berjalan-jalan santai, berkeliling menikmati dan memandangi tempat yang kamu sukai itu. Saat kamu berkeliling,

dari arah depanmu ada seseorang yang muncul mendatangimu. Orang tersebut merupakan seseorang yang saat ini sangatlah ingin kamu temui. Dia menghampirimu dengan wajah penuh senyuman dan langsung memelukmu setelah sampai di depanmu. Lalu kamu berbincang-bincang dengan orang tersebut, menikmati waktu berdua saja dengannya sampai tidak terasa waktu hampir menjelang malam. Orang tersebut merasa waktu yang digunakan untuk menemanimu sudah habis dan mengajakmu untuk berpisah.

Kelima : Setelah kamu melakukan perpisahan dengan orang tersebut, hanya tinggal kamu sendiri di tempat itu. Kamu diberikan pilihan untuk memutuskan untuk tetap di dunia yang kamu buat sendiri atau meninggalkan dunia tersebut meskipun memang di tempat itu kamu benar-benar merasa nyaman karena tidak ada yang menggangumu sama sekali.

Penutup : Sesi terapi sudah selesai, kalian bisa membuka mata.

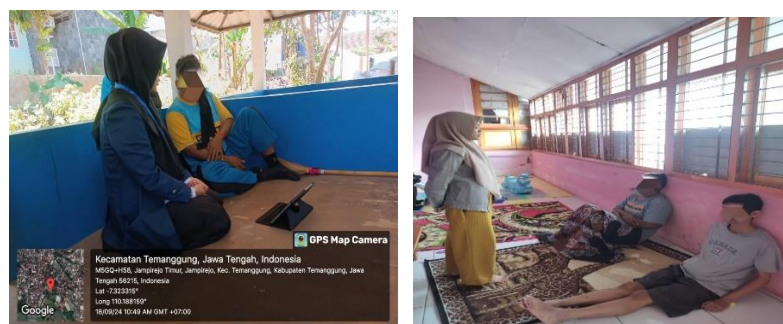


Foto 4.4.3 Pelaksanaan intervensi case work

4.4.4 Pendekatan Kelompok (*Group work*)

Hari / Tanggal : Rabu-Sabtu, 18-21 September 2024

Tempat : Ruang bina diri dan bina lingkungan, Masjid Al-Ikhlas Sentra Terpadu Kartini

- Sasaran : Penyandang disabilitas intelektual (klien) dan teman klien
- Teknik yang digunakan : *Small talk*, observasi, pencatatan, *support*, *reward and punishment*, *role rehearsal and demonstration*
- Keterampilan yang dibutuhkan : *Attending*, kemampuan mendengarkan secara aktif, memberikan umpan balik, *trust building*.
- Tujuan yang ingin dicapai : Memberikan pengalaman-pengalaman restoratif (perbaikan) kepada klien atas disfungsi personal yaitu kebiasaan perilaku buruk berbicara kotor

Setelah melakukan perencanaan intervensi, praktikan mulai melakukan pelaksanaan intervensi sebagai langkah pertolongan yang dilakukan oleh praktikan untuk membantu klien "BDK" dalam menangani masalah yang dialaminya. Semua kegiatan yang sudah praktikan rencanakan terlaksana sesuai rencana, yaitu kegiatan pembelajaran keterampilan pengendalian diri dengan teknik modeling dan *role play* melalui pendekatan kelompok sosialisasi (*socialization group*). Intervensi yang praktikan lakukan bertujuan untuk perubahan perilaku buruk klien "BDK" berbicara kotor dan pengendalian diri ketika sedang dilanda emosi marah atau kesal. Berikut di bawah ini dialog *role play* keterampilan pengendalian diri yang dibuat dan dipraktikkan oleh praktikan:

Y: Hai, billa. Bulan ini kamu udah di jenguk sama keluarga belum?

B: Udah yang, kamu udah dijenguk juga?

Y: Udah dong, aku juga udah di kasih uang buat jajan, kamu di kasih uang buat jajan juga gak?

B: Aku dikasih uang jajan juga kok, tapi cuma 20rb. Kalau kamu dikasih berapa?

Y: Yahhh hahaha masa cuma 20rb sih? Aku dong dikasih 50rb.

B: Berapapun uang yang didapat tetap harus disyukuri yang. Kamu juga gak boleh ngejek seperti itu.

Y: Apa sih, kan cuma bercanda doang, mana ada aku ngejek kamu bil. (Muka marah dan berbicara nada tinggi)

B: Ya tapi bercanda juga ada batasnya yang. Kamu juga gak boleh marah-marah sendiri kayak gitu, kan yang mulai duluan kamu.

Y: Masih kesel aku sama kamu. Karena kamu menganggap aku ngejek kamu (Membuang muka)

B: Iya deh, aku minta maaf udah langsung menganggap kamu kayak gitu.

Y: Aku juga minta maaf ya bil. Bercandaku udah keterlaluhan tadi. Aku juga langsung marah ke kamu.

B: Lain kali kalau mau marah jangan langsung diungkapin, ambil nafas dulu yang dalam sambil mengelus dada biar lebih tenang baru kita bicara lagi baik-baik.

Y: Oh gitu ya bil, oke deh nanti kalau aku mau marah aku tarik nafas sama ngelus dada dulu biar tenang.

B: Nah itu baru bagus.

Setelah dialog *role play* tersebut dipraktikkan, digunakanlah teknik *symbolic modeling* dilakukan dengan menampilkan sebuah video menggunakan media tab/handphone melalui aplikasi youtube yang dimana videonya berisi tentang cara menahan diri dan bersabar. Setelah itu praktikan mengajari klien dan anggota kelompok bagaimana caranya melakukan teknik pernafasan dalam. Mulai dari mengambil nafas sangat dalam melalui hidung, ditahan sampai hitungan ketiga, kemudian dihembuskan perlahan melalui mulut. Klien dan anggota kelompok memahami dan menerima instruksi yang diberikan oleh praktikan. Terbukti dari hasil pengamatan praktikan sembari mengajari mereka praktik pernafasan dalam, mereka mampu menerima perintah yang diberikan dan langsung mempraktikkan keterampilan yang telah diajarkan oleh praktikan.

							melihat klien sedang dijahili oleh temannya sampai terlihat kesal dan marah. Klien hampir memukul temannya karena posisi tangannya sudah mengepal untuk meninju. Praktikan menahan dan menghentikan klien, dan menarik klien untuk duduk. Setelah itu praktikan mengajari klien untuk mengambil nafas dalam sembari mengelus dada dan mengucapkan istighfar dan menenangkan diri dari kemarahan.	klien meniru perilaku yang praktikan contohkan. Klien berhasil melakukan perilaku tersebut meskipun masih membutuhkan arahan dari praktikan, dan praktikan memberikan pujian kepada klien.
2	Selasa, 10 September 2024	Kedua (Vokasional Peternakan Ayam)	Klien	Belajar keterampilan pengendalian diri bersama dengan praktikan	Individu (Case work)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Modeling (Live Modeling)</i> ▪ <i>Positive Reinforcement</i> 	Berlanjut ke sesi kedua, seperti biasa praktikan mengajari klien cara menahan diri dan mengontrol emosi. Mulai dari mengambil nafas dalam sembari mengelus dada dan mengucapkan istighfar kemudian berhitung dari angka 1-10 secara perlahan. Klien mulai terbiasa dengan pembelajaran praktikan mengenai cara-cara menahan diri dan mengontrol emosi.	Terbukti bahwa cara tersebut bisa mengalihkan pikiran klien yang sebelumnya ingin marah menjadi tidak marah, dan klien berulang kali menyebutkan kata sabar ke dirinya sendiri. Praktikan memberikan pujian atas usaha yang klien lakukan.
3	Rabu, 11 September 2024	Ketiga (Vokasional Peternakan Ayam)	Klien	Belajar keterampilan pengendalian diri bersama dengan praktikan	Individu (Case work)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Modeling (Live Modeling)</i> ▪ <i>Positive Reinforcement</i> 	Pada sesi ketiga, praktikan tetap mengajari klien cara-cara mengontrol emosi. Praktikan melakukan simulasi kepada klien dengan menjahilinya sampai kesal seperti yang biasa temannya lakukan.	Klien bisa langsung menerapkan cara-cara mengontrol emosi yang telah praktikan ajarkan setelah dilakukan simulasi yang merangsang amarah klien.
4	Rabu, 18 September 2024	Keempat (Vokasional Peternakan Ayam)	Klien	Belajar keterampilan pengendalian diri melalui media video	Individu (Case work)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Modeling (Symbolic Modeling)</i> ▪ <i>Positive Reinforcement</i> 	Pada sesi keempat, praktikan menayangkan video mengenai akibat dari berkata kotor/jorok kepada klien. Praktikan bersama dengan klien menonton video bersama.	Klien mampu memahami pesan yang disampaikan dari video yang ditayangkan oleh praktikan mengenai akibat dari berkata kotor/jorok.

5	Rabu, 18 September 2024	Kelima (Ruang Bina Diri dan Bina Lingkungan)	Klien dan Teman Klien	Belajar keterampilan pengendalian diri bersama dengan anggota kelompok melalui media video	Kelompok (Group work)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Modeling (Symbolic Modeling)</i> ▪ <i>Socializati on Group</i> 	Praktikan membentuk kelompok yang terdiri dari 7 orang para penerima manfaat. Pada sesi intervensi melalui kelompok kali ini praktikan menayangkan video untuk mengenal jenis-jenis emosi. Praktikan dengan semua anggota kelompok menonton video bersama. Melalui kelompok ini, membuka kesempatan kepada klien untuk secara terbuka menyampaikan pendapatnya.	Setelah menonton penayangan video mengenal jenis-jenis emosi, praktikan bertanya kepada klien dan anggota kelompok apa saja jenis-jenis emosi yang ada di dalam video, apa saja penyebab yang bisa menimbulkan emosi-emosi tersebut contohnya marah karena mainan dirusak oleh teman.
6	Sabtu, 21 September 2024	Keenam (Masjid Al-Ikhlash Sentra Terpadu Kartini)	Klien dan Teman Klien	Belajar keterampilan pengendalian diri bersama dengan anggota kelompok melalui media video dan bermain peran	Kelompok (Group work)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Modeling (Live Modeling dan Symbolic Modeling)</i> ▪ <i>Role play</i> ▪ <i>Socializati on Group</i> ▪ <i>Positive Reinforce ment</i> 	Tetap dengan kelompok yang beranggotakan 7 orang, pada sesi kedua intervensi melalui kelompok ini praktikan mengajarkan anggota kelompok untuk bermain peran. Peran yang dimainkan berisikan dialog mengenai cara menahan amarah dan bersabar. Sebelum bermain peran, praktikan mencontohkan terlebih dahulu. Setelah bermain peran, praktikan menayangkan video cara menahan amarah dengan bersabar.	Klien dan anggota kelompok mendalami kegiatan bermain peran yang dipraktikan tentang cara menahan amarah. Setelah bermain peran, klien dan anggota kelompok menerapkan cara menahan amarah dengan menarik nafas yang dalam serta berkata pada diri sendiri untuk bersabar berdasarkan contoh yang ditampilkan di dalam video.
7	Sabtu, 21 September 2024	Ketujuh (Ruang Tunggu Instalasi Terapi Khusus)	Klien	Melakukan terapi melalui pendekatan <i>mindfulness</i> untuk relaksasi diri	Individu (Case work)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Visual Imagery</i> 	Praktikan memberikan terapi kepada klien melalui pendekatan <i>mindfulness</i> untuk relaksasi diri. Jenis terapi yang diberikan adalah <i>visual imagery</i> dengan memberikan imajinasi secara visual dan memutar musik yang menenangkan.	Setelah dilakukan terapi kepada klien, klien terlihat lebih santai dan nyaman.

4.5 Tahap Evaluasi

Hari / Tanggal	: Rabu-Kamis, 25-26 September 2024
Tempat	: Ruang binaraga, Vokasional peternakan ayam
Sasaran	: Penyandang disabilitas intelektual (klien)
Teknik yang Digunakan	: <i>Small talk</i> , observasi
Keterampilan yang dibutuhkan	: <i>Attending</i> , kemampuan mendengarkan secara aktif.

Evaluasi adalah proses sistematis untuk mengukur efektivitas intervensi atau layanan yang diberikan praktikan kepada klien yang praktikan tangani. Tujuan utama dari evaluasi ini adalah untuk mengetahui seberapa besar perubahan positif yang telah dicapai serta mengidentifikasi hal-hal yang perlu diperbaiki. Terlebih lagi fokus masalah yang praktikan tentukan adalah mengenai perubahan perilaku berbicara kotor klien, apakah terjadi perubahan perilaku yang diharapkan setelah klien mengikuti intervensi-intervensi yang telah praktikan tentukan. Hasil dari evaluasi ini merujuk pada proses intervensi yang dilakukan melalui pelaksanaan beberapa kegiatan selama praktikum di laksanakan baik melalui pendekatan individu (*case work*) maupun pendekatan kelompok (*group work*). Terlihat ada beberapa target perubahan yang tercapai pada saat pelaksanaan intervensi kepada klien “BDK”. Berikut di bawah ini hasil perubahan perilaku klien “BDK” sebelum, saat, dan sesudah intervensi dilakukan:

Tabel 4.5 Hasil evaluasi klien “BDK”

Target Perubahan	Sebelum Intervensi	Saat Intervensi	Sesudah Intervensi
Kontrol emosi yang	Klien pada saat merasa terganggu atau tersinggung memiliki	Klien secara bertahap mampu mengatur	Klien mengalami peningkatan untuk kontrol emosinya.

baik atas rasa marah	sifat temperamental (mudah marah).	emosinya agar tidak mudah tersinggung pada saat diganggu. Namun ada saat dimana klien langsung marah dan kesal pada saat diganggu.	Apabila ada yang mengganggu ataupun menjahili dirinya, klien langsung menahan rasa amarah yang akan dikeluarkan.
Pengurangan perilaku buruk berbicara kotor/jorok	Klien saat marah atau kesal karena diganggu selalu mengeluarkan umpatan atau kata-kata kotor.	Klien secara bertahap mampu untuk mengurangi perilakunya berkata kotor pada saat marah, meskipun memang masih suka keceplosan berkata kotor.	Klien mengalami peningkatan atas pengurangan perilaku buruknya yang selalu terbiasa berkata kotor pada saat diganggu sampai marah.



Foto 4.5 Pelaksanaan Case Conference II

4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan

Hari / Tanggal : Jum'at, 27 September 2024

Tempat : Cottage Werkudoro

Sasaran : Penyandang disabilitas intelektual (klien)

Teknik yang : *Small talk*, observasi

Digunakan

Keterampilan : *Attending*, kemampuan mendengarkan secara aktif yang dibutuhkan

Terminasi merujuk pada akhir suatu hubungan profesional antara praktikan dengan klien. Ini adalah tahap akhir dari proses intervensi yang telah berjalan. Terminasi menandai bahwa tujuan intervensi telah tercapai atau klien telah mengalami perubahan perilaku yang signifikan. Terminasi dilakukan dengan baik untuk menjaga hubungan positif antara praktikan dengan klien “BDK”. Terminasi dilakukan pada saat acara perpisahan praktikan dengan penerima manfaat. Pada kegiatan tersebut, praktikan menjelaskan kepada klien bahwa tahapan pertolongan yang dilakukan praktikan sudah selesai bersamaan dengan berakhirnya pelaksanaan praktikum institusi di Sentra Terpadu Kartini Temanggung.

Rujukan adalah proses praktikan mengalihkan klien “BDK” ke layanan atau pekerja sosial yang lebih sesuai dengan kebutuhan klien. Praktikan merujuk kembali klien “BDK” kepada pekerja sosial pengampunya agar melanjutkan apa yang sudah praktikan lakukan kepada klien “BDK” pada tahap intervensi. Hal yang perlu dilanjutkan oleh pekerja sosial pengampu adalah dengan melakukan pemantauan atas intervensi yang telah dilakukan oleh praktikan. Apakah perubahan perilaku klien berjalan dengan baik atau terhenti setelah praktikan selesai melaksanakan praktikum institusi di sentra.

UNIVERSITAS SEBELUM PAJARAN SURABAYA
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
JALAN DEWI SURABAYA 101
SURABAYA 60132

FORMULIR TERMINASI / PENGALIHAN LAYANAN

Yang saya kehendaki dari teras ini

Nama PIA : Betty Dwi Kusuma
Jenis : MS. BDK
Alamat : Lela Sari
Kategori : -

Disini terlampirkan dalam pengalihan layanan dilakukan pada pertemuan ke-11. Setelah saat berakhir di MS. Sentra Terpadu dengan semua tahapan terdapat di MS. Sentra Terpadu oleh penerima manfaat penerima layanan dan dilakukan oleh pihak yang terkait dalam penanganan masalah penerima layanan.

Praktikan : [Signature] Penerima Manfaat : [Signature] Penerima Rujukan : [Signature]

Gambar 4.6 Form terminasi dengan klien “BDK”

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

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

Sentra Terpadu Kartini Temanggung adalah tempat di mana praktikan memperoleh pengalaman komprehensif dalam mengintegrasikan keterampilan pekerjaan sosial di tingkat mikro dan mezzo. Dalam tujuannya, sentra bukan hanya sebagai tempat pembelajaran, tetapi juga tempat untuk menerapkan prinsip-prinsip dasar pekerjaan sosial dalam kehidupan sehari-hari. Sejak awal, praktikan diperkenalkan dengan konsep integrasi yang menggabungkan aspek-aspek utama dari keterlibatan dan evaluasi di berbagai tingkat. Dengan demikian, praktikan tidak hanya melihat individu sebagai entitas yang terpisah, namun juga memahami pentingnya interaksi dalam kelompok kecil.

Dalam Praktikum Institusi ini praktikan mengalami integrasi yang erat antara keterampilan mikro dan mezzo di lingkungan Sentra Terpadu Kartini Temanggung. Keterampilan yang digunakan oleh praktikan berkaitan antara *case work* dan *group work*, seperti *small talk*, wawancara, studi dokumentasi, observasi. Keterampilan mikro ini melibatkan kemampuan untuk bekerja langsung dengan individu atau keluarga untuk memecahkan masalah PPKS. Tercermin ketika praktikan berinteraksi langsung dengan klien, seperti saat melakukan sesi wawancara. Selama sesi ini, kami praktikan mendengarkan langsung kisah hidup dan tantangan yang dihadapi klien secara langsung, membangun hubungan empati, dan memberikan dukungan yang diperlukan klien.

Keterampilan mezzo melibatkan kemampuan untuk membantu individu/keluarga dengan dibantu oleh kelompok untuk memecahkan masalah PPKS. Keterampilan mezzo terlihat dalam kolaborasi dan kerja sama dengan kelompok-kelompok kecil. Praktikan terlibat dalam diskusi kelompok atau kegiatan lain yang melibatkan interaksi antar individu dalam lingkungan yang lebih terfokus.

Melalui kegiatan ini, praktikan mendorong solidaritas dan pertukaran pengetahuan antara anggota kelompok, serta membantu klien dalam membangun sumber daya dan dukungan bersama.

Dengan demikian, integrasi keterampilan mikro dan mezzo saling melengkapi dan saling mendukung satu sama lain dalam upaya membantu individu, keluarga, dan kelompok. Masalah yang dihadapi individu seringkali memiliki akar dalam sistem sosial yang lebih luas. Pekerja sosial perlu memahami konteks sosial ini (ranah mezzo) untuk memberikan intervensi yang efektif pada tingkat individu (ranah mikro). Klien yang terlibat dalam layanan individu (ranah mikro) seringkali juga menjadi anggota kelompok (ranah mezzo). Pekerja sosial dapat menggunakan keterampilan ranah mezzo untuk mendukung klien dalam berinteraksi dengan kelompok-kelompok sosial mereka. Dengan memahami keterkaitan antara kedua ranah ini, pekerja sosial dapat lebih efektif dalam membantu individu, keluarga, dan kelompok mengatasi berbagai tantangan yang mereka hadapi.

5.2 Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk Pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema Etik yang Dihadapi dan Solusinya)

Praktikan merasa senang melakukan Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Kartini Temanggung, karena praktikan mendapatkan banyak pengalaman dan pembelajaran baru ketika melakukan proses tahapan pertolongan terlebih dengan Penyandang Disabilitas Intelektual (PDI). Bagaimana cara berinteraksi, melakukan pendekatan, mengulik informasi dengan mereka berbeda dengan praktikan melakukannya pada penyandang disabilitas mental pada saat praktikum laboratorium.

Praktikan juga mengalami dilema etik saat melaksanakan Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Kartini Temanggung, yaitu ketika praktikan merasa klien yang praktikan ampu sudah mulai tertarik dengan praktikan, pada saat itu praktikan bimbang apakah praktikan tetap melakukan pendampingan atau tidak. Akhirnya praktikan memilih untuk tetap melakukan pendampingan pada klien "BDK" tetapi

dengan menjaga jarak dan juga meminta untuk di temani oleh praktikan lain ketika praktikan melakukan asesmen dan intervensi.

Selain itu, dilema etik yang praktikan rasakan adalah sering muncul dalam pendampingan antara praktikan dan klien, terutama ketika batas antara profesionalitas dan empati menjadi kabur. Sebagai praktikan, kita bertanggung jawab mendekati klien secara personal untuk mendukung pemulihan mereka, namun tetap harus menjaga keseimbangan antara perhatian dan batasan pribadi. Apa yang tampak wajar bagi kita, seperti komunikasi akrab atau gestur dukungan, bisa dianggap melewati batas oleh klien atau orang lain. Oleh karena itu, penting untuk selalu bertindak bijaksana, menghormati privasi, dan memastikan tidak melampaui batas etika profesional, menjaga keseimbangan antara empati dan profesionalitas.

Meskipun demikian, adanya praktikum di Sentra Terpadu Kartini Temanggung ini menjadikan pengalaman kerja yang sangat bermanfaat dan berkesan bagi praktikan. Setiap pengalaman yang diperoleh akan menjadi pembelajaran bagi praktikan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan diri praktikan. Selain itu, juga menjadikan praktikan menjadi pribadi yang lebih tanggap terhadap permasalahan sosial. Praktikum institusi ini juga membantu mengembangkan calon pekerja sosial profesional. Hal ini mengasah kerangka dasar pekerja sosial seperti *body of knowledge*, *body of skills*, dan *body of value*. Pekerja sosial memberikan pelayanan kepada penerima manfaat menggunakan bekal pengetahuan yang sudah dipelajari sebelumnya. Nilai memiliki pengaruh yang sangat besar di dalam pelaksanaan praktik pekerjaan sosial. Pekerja sosial perlu mempunyai kemampuan keterampilan pekerjaan sosial sesuai kebutuhan praktik pertolongan.

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

1. Kegiatan Apel Pegawai

Kegiatan apel pagi dilaksanakan di lapangan tenis pada hari Senin pukul 07.30 WIB. Kegiatan ini dilakukan bersama dengan pegawai Sentra Terpadu

Kartini Temanggung dan seluruh kluster penerima manfaat residensial. Saat apel pagi, kepala Sentra yaitu Ibu Dewi dan kepala bagian TU yaitu Ibu Tika selaku pembina apel akan memberikan arahan kepada tim Sentra Terpadu Kartini Temanggung. Selain itu, pembina apel juga akan membacakan maklumat pelayanan yang harus dipatuhi semua pegawai dalam menangani penerima manfaat.

2. Kegiatan Apel Penerima Manfaat

Kegiatan apel penerima manfaat dilaksanakan setiap hari di gedung Binaraga sebelum seluruh penerima manfaat berkegiatan kelas terapi. Pada kegiatan ini, pemenerima manfaat berbaris sesuai dengan kelompok yang sudah ditentukan oleh pihak sentra berdasarkan kemampuan penerima manfaat. Apel PM ini biasanya dipimpin oleh Ibu Ati, kegiatan yang dilakukan adalah menanyakan jumlah PM yang berkegiatan pada hari itu baik dari asrama putra, asrama putri dan juga rumah asuhan, kemudian sedikit memberikan kata-kata penyemangat, dan yang terakhir di tutup dengan pembacaan do'a oleh perwakilan PM.

3. Pendampingan Vokasional

Praktikan selalu mendampingi klien "BDK" untuk pelatihan vokasional ternak ayam di peternakan ayam. Selain itu, praktikan juga melakukan pendampingan di vokasional kerumah tanggaan dan boga.

4. Pendampingan Terapi

Praktikan melakukan pendampingan terapi atau kelas, seperti bina diri dan lingkungan, spiritual, psikososial, terapi musik dan kognitif. Selain mendampingi, praktikan juga sempat untuk mengajari penerima manfaat kelompok 2 pada saat kelas kognitif dikarenakan pegawai ada kegiatan. Praktikan mengajari menulis dan juga berhitung, kemudian dilanjutkan dengan bernyanyi bersama lagu-lagu daerah.

5. Pendampingan Terapi Khusus

Penerima manfaat yang mendapat pelayanan di Instalasi Terapi Khusus ini terdiri dari berbagai macam kasus dengan hasil asesmen dari terapis, klinik, dan juga pekerja sosial. Praktikan berkesempatan untuk terlibat langsung

bersama dengan pekerja sosial dan juga terapis dalam menangani penerima manfaat yang membutuhkan perawatan di fisioterapi, okupasi terapi, dan terapi wicara.

6. Pendampingan di Asrama Putri

Praktikan kedatangan untuk menginap di Asrama Putri selama satu minggu dimulai tanggal 14 – 21 September 2024. Praktikan dengan kelompok melakukan pendampingan selama kami disana. Praktikan beberapa kali mendampingi dan membantu menyiapkan menu makanan mereka makan siang pukul 11.30 WIB dan makan sore yaitu pukul 17.00 WIB.

7. Memimpin Ibadah dan Mengaji

Praktikan kedatangan untuk menginap di Asrama Putri selama satu minggu dimulai tanggal 14 – 21 September 2024. Disana, praktikan berkesempatan untuk memimpin ibadah saat Maghrib dan Isya saja dan juga mengajari mengaji penerima manfaat putri. Kegiatan tersebut merupakan ajang bagi praktikan untuk lebih dekat dengan para penerima manfaat perempuan.

8. Pendampingan Ekstrakurikuler

Praktikan memberi pendampingan kepada para penerima manfaat yang melakukan ekstrakurikuler. Ekstrakurikuler dilakukan pada hari Jumat pukul 14.00-16.00. Ekstrakurikuler yang ada yaitu musik, tari, lukis, dan olahraga. Praktikan ikut memeriahkan ekstrakurikuler, contohnya ketika mendampingi ekstrakurikuler tari maka praktikan akan menari bersama mereka.

9. Senam

Senam dilakukan di lapangan tenis setiap hari Jumat pukul 07.30 WIB. Senam pagi diikuti oleh seluruh penerima manfaat residensial yang ada di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, para praktikan, dan beberapa pegawai. Disini praktikan membantu mengatur barisan penerima manfaat, dan mengawasi apabila ada beberapa penerima manfaat yang berkelahi. Kegiatan senam pagi dapat menjadi penghubung antara praktikan dengan para penerima manfaat residensial agar hubungannya menjadi lebih erat.

10. Jalan Sehat

Jalan santai dilakukan bergantian dengan senam setiap Jum'at yang dimulai pukul 08.00 hingga 09.00. Seluruh penerima manfaat, dan beberapa pegawai ikut menemani, seluruh praktikan juga ikut mendampingi penerima manfaat agar mereka tidak terlalu ke tengah jalan. Kami mengelilingi wilayah Jampirejo, dan kami sempat berfoto bersama antara praktikan, pegawai dan juga penerima manfaat.

11. Rabu Bersih

Bersih-bersih lingkungan Sentra dilakukan setiap hari Rabu pagi, tepatnya setelah apel pagi bersama penerima manfaat dilakukan. Kegiatan ini diadakan dengan tujuan membersihkan lingkungan sekitar Sentra dan memperkuat hubungan antara praktikan dengan penerima manfaat dan tim Sentra. Dalam kegiatan ini, praktikan membantu membersihkan lingkungan Sentra seperti di vokasional, depan kelas bimbingan, dan depan *cottage*. Selain itu, praktikan juga berkesempatan mengobrol dengan penerima manfaat dan penerima manfaat pun juga menanggapi praktikan dengan positif.

12. Dinamika Kelompok Setiap Sabtu

Setiap hari Sabtu pada pukul 09.00 WIB, terdapat kegiatan dinamika kelompok yang berfokus pada terapi psikososial. Dinamika kelompok ini berbentuk mini games yang berbeda di tiap pertemuan, tujuannya agar penerima manfaat tidak bosan. Beberapa penerima manfaat sulit untuk diatur, beberapa asik dengan temannya sendiri dan beberapa asik dengan gadget yang ia pegang. Namun, disini praktikan tidak putus asa untuk terus membuat mereka antusias terhadap kegiatannya. Praktikan ikut meramaikan mini games dan mengkondisikan penerima manfaat, penerima manfaat pun diberi konsumsi agar semangat mengikuti games.

13. Panitia HUT Sentra

Kegiatan HUT Sentra yang diikuti oleh praktikan yaitu kegiatan jalan sehat yang diadakan hari Jumat tanggal 27 September 2024 dan lomba yang terdiri dari *bocce*, volley, dan tenis meja yang diadakan hari Kamis dan Jumat tanggal 12 dan 13 September 2024. Pada kesempatan ini praktikan ikut memeriahkan

acara lomba yang ada dan mendampingi penerima manfaat. Ketika jalan sehat, praktikan ikut membantu untuk memasukkan kupon ke dalam wadah ketika peserta jalan sehat sampai di Instalasi Produksi, kemudian praktikan mengarahkan peserta untuk tanda tangan terlebih dahulu, dan membantu menuliskan nama penerima manfaat agar lebih cepat.

5.4 Tantangan Praktikum Institusi

1. Cara berkomunikasi dengan penerima manfaat

Penerima manfaat yang berada di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung mayoritas terdiri dari kluster penyandang disabilitas. Macam-macam penyandang disabilitas yang ada di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung yaitu disabilitas intelektual, mental, fisik, dan sensorik. Penyandang disabilitas intelektual mengalami keterlambatan pada kognitifnya, sehingga dalam menjalin interaksi mereka sulit mengerti. Ketika praktikan memberikan intruksi saat kegiatan rabu bersih, mereka perlu diberi contoh agar mengerti. Ketika praktikan menanyakan sesuatu, pertanyaan yang diberikan tidak boleh memakai bahasa yang sulit dimengerti dan dalam pengucapannya harus pelan-pelan. Penerima manfaat pun sulit mengekspresikan diri, mereka cenderung tertutup dan menyimpan semuanya sendiri.

Hal tersebut mengakibatkan adanya keterbatasan dalam berkomunikasi antara praktikan dengan penerima manfaat. Melihat hal tersebut, praktikan berusaha menyesuaikan dan memahami mereka dengan bantuan dari pekerja sosial. Pekerja sosial lebih memahami dan peka terhadap apa yang penerima manfaat ingin katakan dan apa yang penerima manfaat rasakan. Hal tersebut praktikan amati ketika mengikuti para penerima manfaat ke beberapa kelas bimbingan sosial. Selain itu, praktikan juga harus lebih sabar dan berempati terhadap keterbatasan kognitif yang dimiliki oleh penerima manfaat disabilitas intelektual.

2. Budaya kerja yang ada di Sentra Terpadu Kartini Temanggung

Penting untuk Sentra Terpadu Kartini di Temanggung mengutamakan kepatuhan dan integritas kerja. Kepala Sentra Terpadu pada saat itu merupakan

seseorang yang teliti dan perfeksionis, sehingga dalam pengerjaan segala hal pun harus perfeksionis. Perfeksionis yang dimaksud yaitu berjalan dengan cepat dan tepat, sesuai dengan rencana yang sudah disusun sebelumnya. Rencana yang disusun pun harus terkesan sempurna. Dengan demikian, semua tim Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dituntut untuk bekerja secara cepat dan tepat, sesuai dengan rencana.

Praktikan harus membiasakan diri dengan budaya kerja yang ada di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, karena serba cepat dan tepat. Praktikan juga harus menyeimbangkan diri dengan seluruh prosedur dan kebijakan yang ada. Praktikan perlu memahami bahwa konsep kerja di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung merupakan kerja tim yaitu sesuai dengan 7 kelompok kerja yang ada, dalam kelompok kerja pun terdapat kelompok inti didalamnya. Sehingga, apabila tidak cepat dan tepat maka akan berdampak pada tim kelompok kerja tersebut.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)

Praktikum institusi program studi pekerjaan sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung berlangsung selama 40 hari, terhitung sejak hari Senin tanggal 19 Agustus 2024 hingga hari Jumat tanggal 27 September 2024. Selama rentang waktu 40 hari, praktikan terlibat dalam berbagai kegiatan. Kegiatan tersebut menambah pengetahuan, keterampilan, dan teknik. Pada saat awal terjun lapangan, praktikan melakukan orientasi lingkungan dan observasi. Sehingga, praktikan dapat memahami lingkungan Sentra dan tupoksi setiap tim Sentra Terpadu Kartini di Temanggung. Seiring berjalannya waktu, praktikan dapat berkenalan dan berinteraksi dengan berbagai pegawai, mulai dari pekerja sosial, penyuluh sosial, pendamping vokasional, terapis, hingga pegawai lainnya. Praktikan dapat membangun relasi yang baik dengan seluruh tim Sentra Terpadu Kartini di Temanggung. Hal tersebut dikarenakan praktikan menerapkan senyum, salam, sapa, sopan, dan santun.

Praktikan menerapkan pengetahuan *case work* dan *group work* yang sudah praktikan dapatkan di kelas ke lapangan. Pada tahap EIC, praktikan membangun kepercayaan untuk membangun relasi saat kontak awal dengan penerima manfaat, kemudian dilanjut tanda tangan kontrak. Pada tahap asesmen, praktikan melakukan wawancara dan observasi yang dilakukan secara berkali-kali, kemudian dilakukan triangulasi data kepada terapis dan pekerja sosial pengampu. Di tahap asesmen, praktikan menggunakan 4 *tools* yaitu BPSS, genogram, ecomaps, dan *quadran strength*.

Praktikan juga menerapkan berbagai macam teknik pada setiap tahap, seperti teknik *small talk*, *attending*, mendengarkan, empati, observasi, wawancara pada tahap *engagement* dan asesmen, dan ketika melakukan tahap intervensi juga mengimplementasikan beberapa teknik seperti *reinforcement positive*, terapi

relaksasi, *modeling* dan *role play* pada saat melakukan kegiatan kelompok. Kemudian praktikan mengimplementasikan *group work*, yaitu dengan membentuk kelompok beranggotakan 6-7 orang dengan permasalahan yang sama dengan penerima manfaat yang ditangani praktikan. Dalam tahap ini, praktikan membangun komunikasi dan relasi yang ada di kelompok tersebut. Tujuannya untuk memberikan pemahaman dan contoh mengenai emosi kepada anggota kelompok.

Pada tahapan rencana intervensi, praktikan sempat kebingungan akan menentukan fokus masalah yang seperti apa untuk klien yang praktikan tangani karena sejujurnya pada saat perkuliahan praktikan tidak mengambil fokus kajian mengenai penyandang disabilitas. Barulah pada saat berpraktikum di Sentra Terpadu Kartini praktikan mendapatkan klien penyandang disabilitas intelektual sehingga praktikan perlu belajar lebih banyak lagi mengenai penyandang disabilitas. Terlebih lagi karakteristik penyandang disabilitas intelektual sangatlah unik tergantung pada sejauh mana kemampuan berpikirnya.

Untuk tahap pelaksanaan intervensi, setelah menentukan rencana-rencana kegiatan yang akan dilakukan pada saat intervensi akan dilakukan praktikan tidak berharap banyak akan terlaksana dengan maksimal. Karena waktu praktikum institusi yang terbatas hanya selama 40 hari dan praktikan tidak bisa memaksakan kehendak kepada klien terlebih lagi klien praktikan adalah penyandang disabilitas intelektual kategori sedang (imbisil) yang dimana usia kemampuan berpikirnya seperti anak 12 tahun. Praktikan bersyukur dengan intervensi yang dilaksanakan seadanya dengan waktu yang cukup terbatas itu menghasilkan perubahan signifikan kepada klien meskipun tidak secara langsung tetapi bertahap.

Pada tahap evaluasi, praktikan memantau apakah pelaksanaan intervensi yang praktikan lakukan membuahkan hasil. Hasilnya memang klien sudah menunjukkan pengurangan perilaku buruk berbicara kotorinya meskipun kadang tidak jarang pula klien keceplosan berbicara kotor. Hal positifnya adalah klien mengingat dan menerapkan semua pembelajaran dari pelaksanaan intervensi yang praktikan

lakukan kepadanya. Jadi, klien benar-benar telah mengembangkan keterampilan baru yang diperlukan untuk mengatasi masalahnya sendiri.

Untuk tahapan terminasi, praktikan mampu untuk mengakhiri hubungan profesional yang praktikan bentuk dengan klien. Memang terasa berat, terlebih lagi untuk praktikan maupun klien. Praktikan terhitung cukup sering bertemu dengan klien praktikan untuk melakukan pendampingan ataupun kegiatan lain yang memperdalam hubungan yang telah dijalin oleh praktikan dengan klien. Ada ikatan yang erat meskipun antara praktikan dengan klien yang merupakan penyandang disabilitas intelektual.

6.2 Rekomendasi (Untuk Pengembangan Layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan Institusi Lainnya)

Berdasarkan simpulan dan hasil pelaksanaan praktikum institusi, terdapat saran dari praktikan yang dianggap membutuhkan perhatian. Saran ini terbagi atas saran untuk pegawai Sentra Terpadu Kartini di Temanggung serta saran untuk lembaga Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

1. Sentra Terpadu Kartini di Temanggung

- a. Layanan penguatan antara pekerja sosial dengan penerima manfaat. Penerima manfaat akan merasa lebih senang manakala pengampu pekerja sosialnya senantiasa menunjukkan bentuk perhatian lebih intensif. Dengan lebih seringnya pekerja sosial mengikuti kegiatan penerima manfaat ampuan dan membangun interaksi dengan penerima manfaat, maka akan terjalin relasi yang lebih kuat.
- b. Adanya layanan *family support group* pada Instalasi Terapi Khusus, dengan sasaran orangtua penerima manfaat *daycare* yang mendampingi anaknya terapi. Pekerja sosial dapat memberi *support* dan wadah *sharing* kepada orangtua penerima manfaat yang menunggu anaknya terapi.
- c. Diharapkan sentra memiliki sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan dan keterampilan dalam penggunaan bahasa isyarat atau mengadakan pelatihan penggunaan bahasa isyarat untuk para pegawai agar

memudahkan interaksi antara pegawai dan penerima manfaat disabilitas sensorik rungu wicara.

- d. Mengadakan layanan kegiatan intens yang berfokus dalam pengembangan spiritual, karena banyaknya penerima manfaat yang masih kesulitan dalam keagamaan, contohnya seperti mengaji, sholat, dan menghafal doa. Penerima manfaat memiliki semangat belajar dan kemauan untuk bisa, sehingga perlu diadakan kegiatan rutin pengembangan spiritual.

2. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

- a. Komunikasi antara pegawai Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dan lembaga Poltekesos sangat diperlukan agar tidak terjadi hal-hal yang bersifat miskomunikasi, terlebih saat ini terdiri dari program studi pekerjaan sosial dan rehabilitasi sosial. Dengan komunikasi dan koordinasi yang baik, pegawai Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dan lembaga Poltekesos dapat mendapatkan informasi secara detail, sehingga tidak terjadi miskomunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Eford, B. T. (2020). *40 Teknik Yang Harus Diketahui Setiap Konselor*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Kardeti, D., Widiansyah, W., & Hidayat, R. S. (2024). *Pedoman Praktikum Institusi Program Sarjana Terapan Program Studi Pekerjaan Sosial Poltekesos Bandung*. Bandung: Politeknik Kesejahteraan Sosial.

Koswara, H., Nurjanah, & Muhanan, A. (2019). *Tentang Group Work oleh Garvin*. Bandung: STKS Bandung.

Miley, K. K., College, B. H., & O'Melia, M. W. (2017). *Generalist Social Work Practice : An Empowering Approach, Eight Edition*. USA: Pearson Education, Inc.

Reskiwati. (2018). *Perubahan Perilaku Masyarakat Lokal Studi Pariwisata di Kecamatan Galesong Utara Kabupaten Takalar*. Takalar: Universitas Muhammadiyah Makassar.

Taufiqurokhman. (2022). *Pekerjaan Sosial : Teori dan Metodologi*. Jakarta: ResearchGate.

Zastrow, C. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People, Twelfth Edition*. Canada: Cengage Learning.

Sumber Lain :

Peraturan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor 06/4/HK.01/1/2021 Tanggal 4 Januari 2021 Tentang Pendamping Rehabilitasi Sosial.

Peraturan Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Jangkauan Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 14 Tahun 2020 tentang Standar Praktik Pekerjaan Sosial.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerjaan Sosial.

Lampiran 2 Surat Undangan *Case Conference* I



POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
 PANITIA KELOMPOK PRAKTIKUM INSTITUSI
 SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135
 Fax.: (022) 250 4838, 2501330 Email: humas@poltkesos.ac.id



Nomor : 02/PanKel-PrakInstitusi/08/2024
 Lampiran : 2 (dua) lembar
 Perihal : Undangan Pelaksanaan *Case Conference*

Kamis, 29 Agustus 2024

Kepada Yth.

Kepala Sentra Terpadu Kartini Temanggung

Cq. Koordinator Pekerja Sosial Sentra Terpadu
 "Kartini" Temanggung

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan *Case Conference* Tahap I (Temu Bahas Hasil Asesmen dan Rencana Intervensi) oleh Kelompok 17B Praktikum Institusi Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Tahun Akademik 2024/2025 yang bertempat di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, maka dengan ini kami mengundang nama-nama terlampir untuk menghadiri kegiatan *Case Conference* Tahap I yang akan dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Senin, 2 September 2024

Waktu : 08.30 WIB s.d selesai.

Tempat : R. Penyuluh Sosial LTRS

Dengan demikian surat ini kami lampirkan, atas perhatian kerjasama dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris Kelompok,

Sabilla Isnani Rahmawati
 NRP. 2104150

Ketua Kelompok,

Muhammad Ilham Fikri
 NRP. 2104082

Lampiran 3 Susunan Acara *Case Conference I*

No.	Waktu	Durasi	Kegiatan	Penanggung Jawab	Keterangan
1.	09.30 – 09.35	5'	Pembukaan	Sabilla	<i>Sound System</i>
2.	09.35 – 09.40	5'	Laporan Kegiatan oleh Ketua Kelompok	Ilham	
3.	09.40 – 09.45	5'	Sambutan oleh Pembimbing Praktikan	Bapak Ahmad Yaneri	
4.	09.45 – 09.50	5'	Sambutan oleh Perwakilan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung	Kepala Sentra Terpadu Kartini	
5.	08.50 – 09.02	7'	Sesi Paparan Kasus 1	Khalishah	Proyektor dan Laptop
6.	09.02 – 09.12	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
7.	09.12 – 09.19	7'	Sesi Paparan Kasus 2	Yayang	Proyektor dan Laptop
8.	09.19 – 09.29	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
9.	09.29 – 09.36	7'	Sesi Paparan Kasus 3	Ilham	Proyektor dan Laptop
10.	09.36 – 09.46	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
11.	09.46 – 09.53	7'	Sesi Paparan Kasus 4	Sabilla	Proyektor dan Laptop
12.	09.53 – 10.03	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
13.	10.03 – 10.10	7'	Sesi Paparan Kasus 5	Galang	Proyektor dan Laptop
14.	10.10 – 10.20	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
15.	10.20 – 10.27	7'	Sesi Paparan Kasus 6	Gemma	Proyektor dan Laptop
16.	10.27 – 10.37	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
17.	10.37 – 10.42	5'	Kesimpulan	MC dan Notulensi	<i>Sound System</i>
18.	10.42 – 10.52	10'	Do'a dan Penutup	Menyesuaikan	

Lampiran 4 Daftar Hadir Case Conference I



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENDIDIKAN, PENELITIAN, DAN PENYULUHAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
 Jalan Ir. H. Juanda No.367 Bandung 40135 Telepon (022) 2504838, 2501330
 Fax. (022) 2502962, website: <https://www.poltekesos.ac.id/>, email: humas@poltekesos.ac.id

DAFTAR HADIR

KEGIATAN CASE CONFERENCE I

PRAKTIKUM INSTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Sartono	PS. ahli media	
2	Ratno Handayani	PS Pertama	
3	Sihmiyatun	PS Pertama	
4	Sriwidajati	PS	
5	M Nizar Helmy	PS Pertama	
6	Betaria Septanini R.	Penyuluh Bimb. Konseling	
7	Khalishah	Mahasiswa Praktekan	
8	Sabilla	"	
9	Tayang	"	
10	M. Gemma	"	
11	Galang	"	
12	M. Ilham	"	
13			
14			
15			
16			

Lampiran 5 Surat Undangan *Case Conference* II



POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
 PANITIA KELOMPOK PRAKTIKUM INSTITUSI
 SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG
 Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135
 Fax.: (022) 250 4838, 2501330 Email: jumas@poltekssos.ac.id



Nomor : 02/PanKel-PrakInstitusi/09/2024
 Lampiran : 2 (dua) lembar
 Perihal : Undangan Pelaksanaan *Case Conference* II

Jum'at, 20 September
 2024

Kepada Yth.

Kepala Sentra Terpadu Kartini Temanggung

Cq. Koordinator Pekerja Sosial Sentra Terpadu
 "Kartini" Temanggung

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan *Case Conference* Tahap 2 (Temu Bahas Hasil Pelaksanaan Intervensi dan Evaluasi) oleh Kelompok 17B Praktikum Institusi Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Tahun Akademik 2024/2025 yang bertempat di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, maka dengan ini kami mengundang nama-nama terlampir untuk menghadiri kegiatan *Case Conference* Tahap II yang akan dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Senin, 23 September 2024

Waktu : 08.30 WIB s.d selesai.

Tempat : Ruang Rapat TU Lt.2

Dengan demikian surat ini kami lampirkan, atas perhatian kerjasama dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris Kelompok,

Sabilla Isnani Rahmawati,
 NRP. 2104150

Ketua Kelompok,

Muhammad Ilham Fikri,
 NRP. 2104082

Lampiran 6 Susunan Acara *Case Conference* II

No.	Waktu	Durasi	Kegiatan	Penanggung Jawab	Keterangan
1.	08.30 – 08.35	5'	Pembukaan	Sabilla	<i>Sound System</i>
2.	08.35 – 08.40	5'	Laporan Kegiatan oleh Ketua Kelompok	Ilham	
3.	08.40 – 08.45	5'	Sambutan oleh Pembimbing Praktikan	Bapak Ahmad Yaneri	
4.	08.45 – 08.50	5'	Sambutan oleh Perwakilan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung	Kepala Sentra Terpadu Kartini	
5.	08.50 – 08.57	7'	Sesi Paparan 1	Khalishah	Proyektor dan Laptop
6.	08.57 – 09.07	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
7.	09.07 – 09.14	7'	Sesi Paparan Kasus 2	Yayang	Proyektor dan Laptop
8.	09.14 – 09.24	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
9.	09.24 – 09.31	7'	Sesi Paparan Kasus 3	Ilham	Proyektor dan Laptop
10.	09.31 – 09.41	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
11.	09.41 – 09.48	7'	Sesi Paparan Kasus 4	Sabilla	Proyektor dan Laptop
12.	09.48 – 09.58	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
13.	09.58 – 10.05	7'	Sesi Paparan Kasus 5	Galang	Proyektor dan Laptop
14.	10.05 – 10.15	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
15.	10.15 – 10.22	7'	Sesi Paparan Kasus 6	Gemma	Proyektor dan Laptop
16.	10.22 – 10.32	10'	Sesi Tanya jawab pekerja sosial dan profesi lain	Pekerja Sosial dan profesi terkait	
17.	10.32 – 10.37	5'	Kesimpulan	MC dan Notulensi	<i>Sound System</i>
18.	10.37 – 10.47	10'	Do'a dan Penutup	Menyesuaikan	

Lampiran 7 Daftar Hadir Case Conference II



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENDIDIKAN, PENELITIAN, DAN PENYULUHAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
 Jalan Ir. H. Juanda No.367 Bandung 40135 Telepon (022) 2504838, 2501330
 Fax (022) 2502962, website: <https://www.poltekesos.ac.id/>, email: humas@poltekesos.ac.id

DAFTAR HADIR

KEGIATAN CASE CONFERENCE II

PRAKTIKUM INSTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Edu Prostyko	Pelkasas Mordijor	
2	Sarwaningsih	Pelkasos Permana	
3	Factuni	Pelkasos Penyecia	
4	Ambarina M	Pelkasos Wadya	
5	Sihmiyatun	PS I	
6	Djumaidi	Penasar Madya	
7	Sri Widajati	Pelkasos	
8	Khalishah	Mahasiswa Praktekan	
9	Sabilla	"	
10	Tayang	"	
11	M. Gemma	"	
12	Galang	"	
13	Iham	"	
14			
15			
16			

Lampiran 8 Foto Kegiatan



Apel Pegawai



Senam Pagi



Rabu Bersih



Dinamika Kelompok



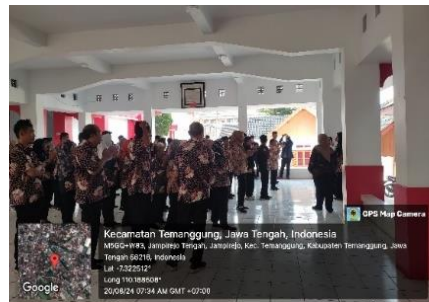
Pendampingan di Asrama Putri



Jalan Santai



Pendampingan PM Ekstrakurikuler



Apel PM



Pendampingan Kelas



Pendampingan Vokasional



Pendampingan Terapi Khusus



Perpisahan Praktikan dengan PM



Penerimaan Mahasiswa Praktikan



Bertemu dengan Pendamping Penuluh Sosial



Pelepasan Mahasiswa Praktikan



Ziarah (Rangkaian HUT STKT)