LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

PENANGANAN ANAK DENGAN DISABILITAS TUNA RUNGU DAN WICARA "A" YANG MENGALAMI KURANGNYA KONSENTRASI PADA SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG

Oleh :

Adityo Rian Firmansyah

NRP. 2104106

PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

PROGRAM SARJANA TERAPAN

POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL

BANDUNG

2024

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI 2024

PENANGANAN ANAK DENGAN DISABILITAS TUNA RUNGU DAN WICARA "A" YANG MENGALAMI KURANGNYA KONSENTRASI PADA SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG

Oleh :

Adityo Rian Firmansyah

NRP. 2104106

Telah disetujui pada tanggal 04 Oktober 2024

Oleh :

Pembimbing 1

Wiwit Widiansyah, S.ST., M.Si.

Mengetahui Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial

Program Sarjana Terapan

Politeknik Kesejahteraan Sosial

Dr. Denti Kardeti, M.Si.

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa sebab karena-nya Laporan Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dapat terselesaikan dengan baik. Praktikan menyampaikan kata pengantar ini sebagai bagian dari laporan praktikum institusi yang telah praktikan susun dengan penuh dedikasi dan kerja keras.

Pada kesempatan ini pula, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berperan dalam Laporan Praktikum Institusi ini, yaitu:

1. Suharma, PhD selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
2. Dr. Denti Kardeti M,Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat selaku Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Wiwit Widiansyah, S.ST.,M.Si selaku dosen pembimbing praktikum Institusi
5. Dra. Dewi Suhartini, M.Si selaku kepala Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.
6. Ambarina Murdiati selaku Pendamping Lapangan selama kegiatan praktikum yang telah memberikan waktu dan tenaga selama proses praktikum.
7. Seluruh pegawai Sentra Terpadu Kartini di Temanggung yang telah berjasa selama pelaksanaan Praktikum Institusi.
8. Orang tua Klien yang telah mempermudah praktikan dalam proses Praktikum Institusi.
9. Seluruh Praktikan di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung yang telah melewati proses bersama-sama selama proses Praktikum Institusi.
10. Rekan-rekan kelompok 17 A : Ratu, Tiefani, Andi, Wildan, dan Maulani yang saling membantu dan memberikan dukungan saat pelaksanaan Praktikum Institusi.

Akhir Kata, laporan ini tidak luput dari segala kekurangan. Praktikan mengharapkan saran dan kritik membangun agar kedepannya praktikan dapat

berkembang lebih jauh lagi. Praktikan berharap bahwa laporan praktikum ini dapat memberikan manfaat dalam upaya peningkatan pengetahuan serta pemahaman.

Bandung, Oktober 2024

Adityo Rian Firmansyah

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iv

DAFTAR GAMBAR vii

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR FOTO ix

DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi 1

1.2 Tujuan dan manfaat Praktikum Institusi 2

1.3 Sasaran 4

1.4 Sistematika Penulisan Laporan 5

BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM KONSTITUSI 7

2.1. Metode Pekerjaan Sosial 7

2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work)* 7

2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok *(Group Work)* 10

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial 15

2.2.1 Engagement 15

2.2.2 Asesmen 16

2.2.3 Rencana Intervensi 17

2.2.4 Intervensi 19

2.2.5 Evaluasi 19

2.2.6 Terminasi 20

2.3. Peranan Pekerja Sosial Dalam Case Work dan Group Work 21

2.3.1 Konselor 21

2.3.2 Edukator 21

2.3.3 Broker 21

2.3.4 Manajer Kasus 21

2.3.5 Mobilisator 22

2.3.6 Mediator 22

2.3.7 Negosiator 22

2.3.8 Fasilitator 22
2.4. Tinjauan Konseptual 22
2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus 25
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI 27
3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikan 27
3.1.1 Sejarah Sentra Terpadu Kartini Temanggung 27
3.1.2 Visi dan Misi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung 28
3.1.3 Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung 28
3.1.4 Struktur Organisasi dan Sumber Daya Manusia 29
3.1.5 Wilayah Kerja 30
3.2 Layanan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung. 31
3.2.1 Berbasis Residensial (Pelayanan Atensi dalam Sentra) 31
3.2.2 Berbasis Keluarga (Pelayanan ATENSI dengan Memaksimalkan Peran Keluarga) 34
3.2.3 Berbasis Komunitas (Pelayanan ATENSI terhadap beperapa orang yang umum yang memiliki kesamaan kriteria masalah sosial) 37
3.2.4 Layanan Sentra Kreasi ATENSI 39
3.2.5 Layanan Terapi Khusus 39
3.3 Profil Penerimaan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung 40
BAB IV PENANGANAN KASUS 41
4.1 Tahap *Intake, Engagement, Contract* 41
4.2 Tahap Asesmen 42
4.3 Tahap Rencana Intervensi 46
4.4 Tahap Intervensi. 47
4.5 Tahap Evaluasi 50
4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan 51
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI 52
5.1 Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metoda *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian Terbaik dari Praktikum Institusi 52
5.2 Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk Pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya) 53
5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung 54

5.4 Tantangan Praktikum Institusi 57
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI 58
6.1 Simpulan 58
6.2 Rekomendasi 59
DAFTAR PUSTAKA 61
LAMPIRAN 63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Ecomap klien “A” 44

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Struktural Pegawai 30
Tabel 3. 2 Wilayah Kerja..... 30
Tabel 3. 3 Matrix Tahap Evaluasi 51

DAFTAR FOTO

foto 4. 1 Informed Concent Asesmen 41
foto 4. 2 Proses Asesmen Klien 46
foto 4. 3 Proses Pelaksanaan Intervensi..... 48
foto 5. 2 Apel Pagi 54
foto 5. 3 Kegiatan Vokasional Bersama Penerima Manfaat..... 55
foto 5. 4 Kegiatan Rabu Bersih dengan Penerima Manfaat 55
foto 5. 5 Kegiatan Mini Games..... 56
foto 5. 6 Kegiatan Hari Ulang Tahun Sentra..... 56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantaran Praktikum Institusi 63
Lampiran 2 Surat Case Conference I 63
Lampiran 3 Surat Case Conference II 64
Lampiran 4 Hasil Informed Concent Asesmen 65
Lampiran 5 Hasil Asesmen Terintegrasi 66
Lampiran 6 Hasil Hasil BPSS 67
Lampiran 7 Hasil Asesmen Ecomap 67
Lampiran 8 Kontrak Pelayanan dengan Keluarga Klien 68
Lampiran 9 Tabel Rencana Intervensi 69
Lampiran 10 Tabel Intervensi 72
Lampiran 11 Tabel Perkembangan Intervensi 73
Lampiran 12 Pembahasan Rencana Intervensi 74
Lampiran 13 Dokumentasi Case Conference I 74
Lampiran 14 Dokumentasi Case Conference II 74
Lampiran 15 Dokumentasi Pengakhiran 75

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi

Latar belakang praktikum institusi praktikan di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung di ambil dari Pedoman Praktikum Institusi Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Program Sarjana Terapan Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial (POLTEKESOS) Bandung. Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung menyelenggarakan Parktikum 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, kedisabilitasan, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada seting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industri/Corporate Social Responsibility.

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

Praktikum Institusi merupakan proses pembelajaran yang memadukan hasil belajar di kelas, pembekalan intensif sebelum praktikum, supervisi pra lapangan dan penerapan di lapangan pada konteks institusi atau lembaga pelayanan. Praktikum institusi dilakukan melalui penerapan kompetensi pekerjaan sosial aras mikro dan meso pada tahapan pertolongan engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi hingga terminasi dan rujukan dan akan dilaksanakan di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung. Pedoman Praktikum Institusi ini merupakan panduan penting bagi para supervisor, mahasiswa, dan pihak Sentra Terpadu Kartini di Temanggung. guna memandu pelaksanaan praktikum mulai dari persiapan dan pra-lapangan, pelaksanaan di lokasi praktikum, pengakhiran hingga penyusunan laporan praktikum.

Dalam perspektif kognitif, belajar adalah perubahan dalam struktur mental seseorang yang memberikan kapasitas untuk menunjukkan perubahan perilaku. Struktur mental ini meliputi pengetahuan, keyakinan, keterampilan, harapan dan mekanisme lain dalam kepala pembelajar. Fokus teori kognitif adalah potensi untuk berperilaku dan bukan pada pelakunya sendiri.(Khodijah, 2014). Saam (2010 : 59) menyatakan bahwa Teori kognitif menekankan bahwa peristiwa belajar merupakan proses internal atau mental manusia. Teori kognitif menyatakan bahwa tingkah laku manusia yang tampak tidak bisa diukur dan diterangkan tanpa melibatkan proses mental yang lain seperti motivasi, sikap, minat, dan kemauan.

Berdasarkan pedoman Praktikum Institusi ini, praktikan mengambil kluster anak penyandang disabilitas tuna rungu dan wicara. Masalah yang diambil mengenai kemampuan konsentrasi anak. Pada proses pertolongan masalah tersebut, praktikan mengimplementasikan metode *case work dan group work* dalam Praktikum Institusi ini.

1.2 Tujuan dan manfaat Praktikum Institusi

1.2.1 Tujuan praktikum institusi di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung adalah mahasiswa mampu :

1) Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
2) Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
3) Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
4) Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di lembaga.
5) Mempraktikan nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap pendekatan awal/engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan melalui penanganan kasus klien.
6) Mengubah perilaku kognitif anak
7) Memberi penguatan terhadap orang tua klien terkait pentingnya proses terapi.

1.2.2 Manfaat Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung 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 Sentra Terpadu di Kartini Temanggung.
5. Diterapkannya nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan meso, khususnya pada tahap pendekatan awal/engagement asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.
6. Terselesaikannya penanganan satu kasus klien di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.

Manfaat praktikum bagi institusi/organisasi yang dijadikan lokasi praktikum termasuk di dalamnya Sentra Terpadu Kartini di Temanggung adalah mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang dilayani sesuai kekhususan institusi. Institusi/organisasi juga juga dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung. Manfaat bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial, Praktikum Institusi merupakan wahana untuk menerapkan dan menguji efektivitas berbagai kompetensi yang telah diajarkan di kelas kepada mahasiswa; memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam berbagai program di institusi serta menyediakan kesempatan untuk melakukan supervisi pekerjaan sosial bagi para dosen pembimbing dari kampus.

1.3 Sasaran

Adapun sasaran dalam kegiatan Praktikum ini agar Praktikan dapat menerapkan keterampilan pada 2 aras yaitu Mikro, dan Meso pada Tahap Engagement, Intake, kontrak, Asesmen, Intervensi, Evaluasi, Terminasi, dan Rujukan kepada Penerima Manfaat yang ada di Sentra. Hal ini dapat dilakukan/dimplementasikan oleh praktikan.

1.4 Sistematika Penulisan Laporan

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 pekerjaan 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 manfaat/layanan institusi.

BAB IV : PENANGANAN KASUS
Memuat tentang tahap *intake and engagement*, tahap asesmen, tahap rencana 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 pekerjaan sosial, dilema etik yang dihadapi dan solusinya); keterlibatan praktikan dalam kegiatan lainnya di lokasi sentra terpadu/sentra dan institusi lainnya dan tantangan praktikukum 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 KONSTITUSI

2.1. Metode Pekerjaan Sosial

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

Pekerjaan Sosial di definisikan oleh Sheafor dkk (2000) sebagai "suatu profesi yang memberikan pertolongan dalam hal keberfungsian sosial orang (individu dan kolektif) agar mereka dapat terjalin di lingkungan sosialnya dan mengubah lingkungan mereka secara wajar." Robert L. Barker dalam Sheafor dkk (2000) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai aktivitas bantuan profesional terhadap individu, keluarga, kelompok, atau komunitas mengentaskan dan menciptakan kondisi kemasyarakatan yang sesuai tujuannya.

Konsep pekerja sosial menurut Sheafor dkk (2000) secara explisit dengan ditandai oleh tiga besaran yakni (1) Seorang pekerja profesional di persyaratan memiliki ; pendidikan keprofesian pekerjaan sosial, etika layanan, dan memiliki jenjang kompetensi. (2) Seorang pekerja sosial telah diakui oleh masyarakat luas yang menyediakan layanan khusus dan target utamanya yaitu memberikan bantuan pada ; anak-anak, lanjut usia, fakir-miskin, minoritas, wanita, dan keluarga, orang disekitar mereka. (3) Seorang pekerja sosial mempunyai tujuan yaitu membantu orang memenuhi kebutuhan fungsi sosialnya.

Pekerjaan sosial adalah profesi yang mendukung individu, kelompok, dan komunitas dalam masyarakat yang terus berubah dan menciptakan kondisi sosial yang mendukung kesejahteraan manusia dan masyarakat. Pekerja sosial berusaha untuk menciptakan peningkatan peluang bagi orang-orang di dunia yang semakin kompleks. Pekerja sosial merupakan Profesi yang mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan kompetensi berfungsinya manusia dan membentuk masyarakat yang responsif dan adil.

The Council on Social Work Education – CSWE dalam Sheafor dkk (2000) menyatakan bahwa tujuan-tujuan yang harus dicapai oleh pekerja sosial adalah :

1. Mempromosikan, menyediakan, mempertahankan, merawat, dan mengentaskan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, organisasi, dan komunitas melalui (proses) bantuan dengan melaksanakan tugas-tugas, mencegah dan mengurangi penderitaan, serta memanfaatkan sumber-sumber mereka.
2. Merencanakan, merumuskan, melaksanakan kebijakan dan pelayanan sosial, serta menggali dan mempertemukan sumber-sumber perubahan, dan melaksanakan program-program bantuan yang diperlukan guna memenuhi kebutuhan dasar manusia serta mendukung pengembangan kapasitas manusia.
3. Meningkatkan; kebijakan, layanan, sumber-sumber, program pengorganisasian, advokasi administratif, dan meningkat aksi politis, khususnya memberdayakan kelompok-kelompok berisiko, dan mempromosikan keadilan sosial-ekonomi.
4. Mengembangkan dan menguji pengetahuan profesi, serta mengembangkan keterampilan menerapkan metode-metode dan teknik-teknik pekerjaan sosial dikaitkan dengan pencapaian tujuan-tujuannya.

Untuk mencapai tujuannya, para pekerja sosial bekerja dengan profesi lain dengan cara yang memperkuat mereka rasa kompetensi, menghubungkannya dengan sumber daya yang dibutuhkan, dan mendorong perubahan organisasi dan kelembagaan sehingga struktur masyarakat dapat meresponsnya kebutuhan seluruh anggota masyarakat (NASW, 1981). Selain itu, pekerja sosial terlibat dalam penelitian untuk berkontribusi pada teori pekerjaan sosial dan mengevaluasi metode praktik. Untuk mencapai tujuan ini, pekerja sosial terlibat dalam berbagai hal kegiatan.

1. Pertama, praktisi pekerjaan sosial terlibat dengan klien untuk proses asesmen klien, memproses informasi dengan cara meningkatkan kemampuan.
2. Kedua, pekerja sosial menghubungkan klien dengan sumber daya dan layanan merupakan hal yang sangat penting strategi dalam setiap upaya perubahan. Lebih dari sekedar menghubungkan masyarakat dengan layanan,

pekerja sosial menganjurkan manfaat optimal, mengembangkan jaringan komunikasi antar organisasi dalam jaringan pemberian layanan sosial, dan membangun akses terhadap sumber daya. Ketika sumber daya yang diperlukan tidak tersedia, praktisi menciptakan peluang, program, dan layanan baru.

3. Ketiga, menurut *NASW* meminta para pekerja sosial untuk berupaya mewujudkan sistem pemberian layanan sosial yang manusiawi dan memadai. Untuk mencapai hal ini, pekerja sosial memperjuangkan perencanaan program terkait dengan menganjurkan keterpusatan pada klien, koordinasi, efektivitas, dan efisiensi dalam pemberian layanan.
4. Keempat, pekerja sosial berpartisipasi dalam pengembangan kebijakan sosial. Dalam arena kebijakan sosial, pekerja sosial menganalisis masalah-masalah sosial untuk mengetahui konsekuensi kebijakan, mengembangkan kebijakan-kebijakan baru, dan menghentikan kebijakan-kebijakan yang sudah tidak produktif lagi. Pekerja sosial juga menerjemahkan undang-undang, kebijakan, dan peraturan ke dalam program yang responsif dan layanan yang memenuhi kebutuhan individu dan kolektif.

Pekerjaan sosial dalam aras mikro harus memiliki beperapa keterampilan untuk menunjang dalam proses pertolongan yang akan dilakukan.

1 Attending.

Attending merupakan satu keterampilan yang ditunjukan dengan menggunakan postur, bahasa tubuh, ekspresi wajah dan suara pekerja sosial yang menjelaskan kepada klien bahwa Anda siap bekerja dengan klien.

2 Mendengarkan Aktif

Pekerja sosial ketika berhadapan dengan klien harus bisa mendengarkan semua cerita dari klien yang diajak dalam lawan bicara. Hal yang bisa menjadi catatan bagi pekerja sosial adalah ; Pengalaman klien, Perilaku klien, Dampaknya kepada klien, Pandangan klien tentang pengalamannya, Hati-hati agar tidak terperangkap untuk menilai klien.

3 Empati Dasar

Empati dasar adalah komunikasi kepada orang lain tentang pemahaman pekerja sosial terhadap pandangan klien.

4 *Probing*

Teknik dalam menggunakan probing terdiri dari 5 teknik yaitu

1) *Probing* Terbuka (Menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong informan memberikan jawaban yang lebih rinci dan mendalam).
2) *Probing* Menyelidiki (Menindaklanjuti jawaban informan dengan pertanyaan tambahan untuk menjelaskan atau mengklarifikasi jawaban sebelumnya)
3) *Probing* Reflektif (Menggunakan pernyataan yang merangkum atau merinci jawaban informan untuk mengkonfirmasi pemahaman).
4) *Probing* Alternatif (Mengajukan pertanyaan yang menggali alternatif atau sudut pandang lain terkait topik yang sedang dibahas).
5) *Probing* spesifik (Mengarahkan pertanyaan pada aspek tertentu dari jawaban informan untuk mendapatkan detail tambahan.

2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok *(Group Work)*

Menurut Zastrow (2006) pekerja sosial adalah aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok, keluarga, organisasi, dan komunitas dalam rangka memperkuat dan memperbaiki kapasitasnya agar dapat berfungsi sosial dan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pencapaian tujuannya. Pekerja sosial berbeda dengan profesi lain (psikolog dan psikiater) dalam hal tanggung jawab dan mandat untuk menyediakan pelayanan sosial. Ilmu pekerjaan sosial menjadi salah satu disiplin ilmu sosial terapan yang bertujuan untuk membantu mendukung ke arah ketercapaian kesejahteraan sosial. Bidang-bidang seperti perlindungan anak, HIV/AIDS, korban kekerasan seksual, pelatihan peningkatan kepekaan masyarakat, konseling keluarga, rehabilitasi ketergantungan alkohol dan penyalahgunaan obat terlarang, dan pelayanan lansia, merupakan sebagian lahan garapan yang menjadi fokus ilmu pekerjaan sosial dengan memperkuat dan mengembangkan potensipotensi individu serta sumber-sumber di sekitarnya untuk mendukung ke arah keberfungsian sosial

Pekerja sosial sangat penting untuk memahami pentingnya dinamika kelompok. Terdapat beberapa pertimbangan yang melandasinya yaitu (Garvin, 2004); pertama, kegagalan dalam memberikan perhatian penuh kepada dinamika kelompok dapat mengarahkan pekerja sosial pada pertemuan yang tidak produktif dan mengecewakan anggota kelompok; kedua, menguatnya rasa serba salah pada anggota seperti kasus ekstrim bunuh diri massal di Jonestown; ketiga, Semakin menguatnya diversifikasi multikultural di dalam masyarakat sehingga harus memperhitungkan aspek perbedaan budaya, etnik, ras, dan agama. Pekerja sosial harus memahami kondisi psikologis kelompok yang membutuhkan kohesivitas agar mampu bergerak efektif untuk menemukan solusi-solusi yang tepat agar permasalahan yang dialami dapat segera mendapatkan penyelesaian.

Garvin (2004) membagi ke dalam beberapa tipe atau model group work antara lain:

1 Social Conversation Groups (Kelompok Percakapan Sosial)

Percakapan sosial ini sering digunakan untuk tujuan menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan di antara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik. Percakapan sosial sering menghilang dan cenderung berubah tanpa tujuan.

2 Recreation Group (Kelompok-Kelompok Rekreasi)

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan- kegiatan untuk kesenangan. Kegiatannya sering bersifat spontan, tidak harus ada pemimpin, tempat dan peralatan tidak perlu banyak.

3 Recreation Skill Groups (Kelompok-Kelompok Rekreasi Keterampilan)

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa keterampilan, dan pada waktu yang bersamaan memberikan kesenangan. 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 terlatih dan ahli dalam bidang-bidang tertentu.

5 Problem Solving and Decision Making

Kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan dengan tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien.

6 Self Help Group (Kelompok Bantu Diri)

Suatu kelompok kecil yang disusun untuk saling membantu (mutual aid), dan untuk mecapai suatu tujuan khusus serta bersifat sukarela.

7 Socialization Group (Kelompok Sosialisasi)

Secara umum tujuannya yaitu untuk mengembangkan atau mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial. Fokus lainnya adalah pengembangan keterampilan sosial, meningkatkan kepercayaan diri, dan merencanakan masa depan.

8 Therapeutic Groups (Kelompok Terapi)

Kelompok terapi ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah-masalah emosional yang agak berat. Misalnya orang-orang yang mempunyai kepribadian ganda, kelainan jiwa, histeris, dan sebagainya. Pemimpin kelompok memerlukan keterampilan 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)

Melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan jujur tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu dalam kelompok. Tujuan kelompok ini yaitu untuk memperbaiki masalah kesadaran antara pribadi (interpersonal problem).

Pengetahuan tentang dinamika kelompok menjadi sangat penting bagi pekerja sosial. Secara konseptual, dinamika kelompok terdiri dari lima dimensi (Toseland & Rivas, 2001) :

1 Proses komunikasi dan interaksi

Komunikasi dan interaksi merupakan komponen vital di dalam dinamika kelompok. Komunikasi (Toseland & Rivas, 2001) didefinisikan sebagai penyampaian pesan dari pengirim pesan kepada penerima pesan yang terdiri dari, pertama, encoding persepsi, pemikiran, dan perasaan ke dalam bentuk bahasa dan simbol dari pengirim pesan; kedua, transmisi (penyampaian) dalam bentuk bahasa, simbol (verbal, non-verbal, virtual).

2 Interpersonal attaction and cohesion

Ketertarikan antar personal juga berkontribusi terhadap formasi sub grup dan tingkat kohesivitas kelompok secara keseluruhan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan ketertarikan interpersonal :

1) meningkatkan kedekatan interaksi di antara anggota kelompok yang secara otomatis juga meningkatkan ketertarikan. Pertemuan-pertemuan fisik melalui pertemuan-pertemuan membantu memperkuat ikatan di antara sesama anggota kelompok;

2) faktor penerimaan dan persetujuan bergabung juga berperan dalam meningkatkan ketertarikan inter personal. Anggota kelompok yang merasa telah diterima secara positif akan memiliki ketertarikan inter personal dan meningkatkan ikatan positif dengan kelompok. Hubungan resiprokal biasanya berperan dalam situasi seperti ini; kesesuaian antar anggota kelompok juga berperan mempromosikan ketertarikan antar personal. Anggota kelompok cenderung memiliki ketertarikan apabila mengetahuai bahwa interaksi di dalam kelompok sesuai dengan ekspektasinya.

3) Integrasi sosial dan saling mempengaruhi

Integrasi sosial merujuk pada kesesuaian antar seluruh anggota dan saling menerima di dalam kelompok. Norma-norma, peran, dan status adalah bagian dari dinamika kelompok untuk mempromosikan integrasi sosial yang dipengaruhi oleh perilaku anggota kelompok. Deutsch dan Gerard (1955) merumuskan dua bentuk pengaruh sosial, yaitu :

(1) normative influence adalah dorongan untuk memperoleh kesesuaian dengan harapan orang lain dan diterima oleh orang lain;

(2) Informational influence adalah penerimaan dan dipersuasi oleh informasi yang diberikan oleh orang lain. Tingginya penerimaan dan kesesuaian dihasilkan dari kuatnya pengaruh sosial yang bersumber dari norma, peran, dan status di dalam hirarkhi, harus diwaspadai karena dapat mengarahkan pada pemikiran kelompok (grupthink).

Situasi grupthink dapat berkonsekuensi negatif karena kreatifitas dan kontribusi intelektual anggota kelompok menjadi ditekan. Pada saat yang sama, serangkaian prediktiablitas, penerimaan, dan kebersamaan sangat dibutuhkan agar dapat memungkinkan anggota kelompok bekerja bersama untuk mencapai tujuan kelompok. Selain itu, seluruh anggota kelompok juga harus mampu mengelola norma, peran, dan status yang berasosiasi dengan integrasi sosial dan pengaruh agar dapat mencapai keseimbangan antara terlalu rendah atau tingginya konformitas.

4) Kultur

Kultur kelompok didefinisikan sebagai seperangkat nilai, keyakinan, kebiasaan, tradisi dan kecenderungan untuk bertingkah laku yang secara mudah dapat dipahami dan dibagikan di antara seluruh anggota kelompok. Keyakinan yang kuat dan asumsi yang membedakan budaya kelompok muncul melalui interaksi sepanjang waktu.

Nilai-nilai, kecenderungan, kekhasan interpersonal individual anggota kelompok berasal dari latar belakang etniknya, kultural, pewarisan ras, pengalaman hidup sebelumnya, kode genetika yang bercampur menjadi satu sebelum terbentuknya budaya kelompok. Pada setiap pertemuan kelompok, mereka mengeksplorasi sistem nilai dan kekhasan interpersonal, menelusuri basis mendasar yang saling menghubungkan satu sama lain. Menghargai anggota kelompok dengan perbedaan latar belakang sebagai upaya untuk memahami latar belakang etnis, warisan ras, pengalaman, sikap, dan bagaimana seluruh hal tersebut dilaksanakan.

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1 Engagement

Engagement adalah membangun suatu relasi kerja untuk mengubah klien dengan terencana. Dalam suatu relasi kerja yang dilakukan pada tahap engagement melibatkan komponen perasaan, karena terjadi saling tukar data diantara pekerja sosial dengan klien dan lingkungannya. Sementara definisi lain mengatakan. *Engagement* adalah suatu periode dimana pekerja sosial mulai berorientasi terhadap dirinya sendiri, khususnya mengenai tugas-tugas yang ditanganinya secara profesional dalam memberikan pelayanan dan penyediaan sumber bagi siapa saja yang membutuhkan dan memenuhi syarat untuk diberikan pertolongan. Tahap ini merupakan keterlibatan seseorang di dalam suatu situasi, menciptakan komunikasi dan merumuskan hipotesis-hipotesis mengenai permasalahan yang dihadapi. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, Sheafor dan Horejsi

1 *First Telephone Contact*

Melibatkan orang untuk menghubungi agensi atau lembaga sosial lewat telepon. Kontak pertama antara pekerja dan klien seringkali melalui telepon. Jadi, pekerja sosial harus menggunakan waktu di telepon untuk mengurangi kekhawatiran atau rasa takut klien, setidaknya pemahaman umum tentang apa yang klien harapkan dari agensi, dan, jika sesuai, selanjutnya mengatur untuk wawancara tatap muka.

2 *First Face-to-Face Meeting* (Pertemuan Tatap Muka Pertama)

Melakukan wawancara awal dengan cara meletakkan dasar hubungan kerja yang baik. Pada dasarnya hal umum yang dirasakan oleh pekerja sosial adalah perasaan sedikit gugup saat bertemu klien untuk pertama kalinya. Hal ini dapat dilakukan dengan berasumsi bahwa klien memiliki perasaan yang sama. Selama pertemuan pertama ini bahwa pekerja dan klien satu sama lain dan membentuk kesan awal/pertama. Kesan awal/pertama ini dapat memiliki efek yang kuat mengenai apa yang diikuti/berikutnya.

3 *Clarification of Client's Issues, Concerns, or Requests* (Klarifikasi Masalah, Kepentingan Klien, atau Permintaan Klien).

Tujuannya menentukan dan memperjelas perhatian klien, dimana aktivitas penting yang dilakukan oleh pekerja sosial selama fase mengenal/memahami sebagai intake and engagement, yaitu keterlibatan untuk mendapatkan dari klien tentang deskripsi masalah, perhatian/kekhawatiran, kebutuhan, atau mengatur keadaan yang membawa dia ke dalam kontak dengan pekerja sosial atau agensi/lembaga. Mendefinisikan masalah, langkah pertama dalam proses pemecahan masalah adalah sangat penting. Kehati-hatian wawancara dengan pekerja sosial seringkali diperlukan dalam rangka memperoleh informasi yang akurat dan berguna dari klien.

4 *Obtaining and Releasing Client Information*

Bertujuan untuk pertukaran informasi klien dengan profesional lainnya dengan cara mempertahankan kerahasiaan klien. Hal ini seringkali terjadi selama intake bahwa pekerja sosial memutuskan adalah penting untuk mendapatkan informasi klien yang terkandung dalam catatan yang dibuat oleh agensi atau profesional lain. Misalnya, pekerja sosial mungkin menyimpulkan bahwa hal itu akan sangat membantu untuk membaca catatan sekolah anak atau laporan medis atau mungkin membaca catatan lembaga kesejahteraan anak yang menggambarkan bagaimana anak disesuaikan dalam penempatan foster care/anak asuh sebelumnya

5 *In-home Interview*

Wawancara atau interview di rumah dan home visit/kunjungan rumah mengacu pada pertemuan antara pekerja sosial dan klien di rumah klien pada hari-hari permulaan pekerjaan sosial. Kunjungan rumah merupakan komponen penting dalam semua aktivitas outreach/penjangkauan dan sangat penting dalam pekerjaan dengan klien yang sulit dijangkau.

2.2.2 Asesmen

Asesmen menurut Sheafor dan Horesjsi adalah proses berpikir dimana alasan pekerja dari informasi yang dikumpulkan untuk sampai pada kesimpulan sementara. Selama asesmen/penilaian, informasi yang tersedia diorganisir dan dikaji atau dipelajari untuk memahami situasi klien dan meletakkan dasar untuk menyusun rencana aksi/tindakan. Bilamana asesmen telah lengkap/selesai, pekerja

sosial harus mampu menjelaskan permasalahan secara akurat dan mengidentifikasi apa yang perlu diubah untuk memperbaiki situasi klien (Teknik dan Panduan untuk Praktik Pekerjaan Sosial: Sheafor dan Horesjsi, 2003 hal. 68).

Asesmen juga dapat dilihat sebagai proses yang berjalan dari sejak mulai wawancara hingga fase terminasi kasus. Lama waktu yang dibutuhkan untuk menerima klien mungkin seminggu, sebulan, atau setahun. Selama waktu tersebut, profesional bekerja dengan kasus yang secara terus-menerus menerima dan menganalisis informasi baru yang secara gradual muncul. Dalam tahap awal kontak dengan klien, fokus utamanya adalah mengumpulkan informasi untuk menilai (to assess) masalah dan sumber-sumber klien. Pada suatu tentatif waktu tertentu, fase pemecahan (problem solving) memiliki penekanan yang lebih besar sebagai strategi penyelesaian yang dianjurkan, dianalisis, dan kemudian satu atau lebih strategi yang terpilih dan diimplementasikan. Namun apabila dalam fase pemecahan masalah, informasi baru berkaitan dengan kesulitan dan sumber-sumber klien yang sesuai muncul, maka perlu dilakukan revisi terhadap assessment.

Hepworth dan Larsen (1986) mencatat bahwa asesmen terus dilakukan bahkan hingga fase terminasi. Proses asesmen berlanjut hingga fase akhir pelayanan. Selama akhir wawancara, praktisi secara hati-hati mengevaluasi kesiapan klien untuk mengakhiri pelayanan, menilai kesulitan-kesulitan yang masih tersisa yang di masa depan mungkin menyebabkan kesulitan, serta mengidentifikasi reaksi emosional yang mungkin muncul terhadap terminasi pelayanan.

2.2.3 Rencana Intervensi

Menurut Sheafor dan Horesjsi Ketika klien dan pekerja sosial telah selesai melakukan asesmen terhadap situasi, maka bergerak ke tahap selanjutnya, yaitu merumuskan suatu rencana tindak dan masuk ke dalam kontrak formal atau informal untuk menjalankan rencana. Selama fase ini, orang-orang dan organisasi tempat klien dan pekerja sosial bekerja untuk menggapai tujuan yang telah ditetapkan dan melakukan tindakan yang akan dilakukan untuk memenuhi

kebutuhan yang telah disepakati. Perencanaan adalah jembatan antara asesmen dan intervensi.

Menurut buku hasil terjemahan Techniques and Guidelines for Social Work Practice. Rencana intervensi memiliki beberapa metode

1 Memilih Masalah dan Tujuan Sasaran

Tujuannya adalah untuk memilih masalah sasaran dan tujuan sasaran yang akan memberikan arahan terhadap intervensi pekerjaan sosial. Agar proses pertolongan berjalan efektif, maka perlu dilakukan penyusunan prioritas.

2 Pencarian Masalah

Tujuannya adalah untuk melibatkan klien yang merasa enggan dalam mengidentifikasi masalah yang akan diselesaikan. Pada dasarnya, pencarian masalah meminta klien untuk berpartisipasi dalam satu atau dua sesi tambahan agar menggali situasi secara lebih mendalam. Klien diminta untuk tidak mencantumkan penilaian tentang kebutuhan layanan dan kebergunaan pekerja sampai setelah pertemuan ini. Ketika menggunakan teknik ini, pekerja sosial bergerak beberapa tahap.

3 Menggunakan *Checklist* dalam Pemilihan Tujuan

Tujuannya adalah untuk membantu klien dalam mengindentifikasi dan memilih tujuan intervensi.

4 Merumuskan Tujuan Intervensi

Tujuannya adalah untuk mengembangkan tujuan yang mampu terukur dan relevan dengan fokus klien. Tujuan yang dirumuskan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

5 Menggunakan Sumber-Sumber Informal

Tujuannya adalah untuk membantu klien dalam mengklarifikasi dan menggunakan sumber-sumber informal. Terdapat pedoman yang dapat membantu pekerjaan sosial dalam menggunakan sumber-sumber informal

2.2.4 Intervensi

Menurut Bradford W Sheafor& Charles R.Horesjsi Intervensi adalah waktu klien, pekerja sosial, dan lainnya mengambil langkah dan menyelesaikan tugas yang akan mengimplementasikan rencana yang telah mereka rumuskan dan bahwa mereka percaya akan membawa hasil yang diinginkan. Selama fase asesmen, pekerja sosial dan sistem klien terlibat dalam proses mengidentifikasi kebutuhan, masalah, kekuatan, dan sumber daya. Setelah proses asesmen ini selesai, pekerja dan klien dapat bersama-sama memulai proses perencanaan dan pelaksanaan intervensi yang dipilih. Dalam intervensi, mereka menggunakan informasi yang telah mereka kumpulkan untuk memprioritaskan kebutuhan klien dan memobilisasi kekuatan dan sumber daya klien untuk memfasilitasi perubahan yang diinginkan. Intervensi pekerja sosial melibatkan dua langkah:

2.2.4.1 Perencanaan

Pekerja sosial dan klien mengidentifikasi area yang ingin difokuskan oleh klien dalam intervensi. Awalnya, sasaran mungkin luas atau tampak tidak dapat dicapai. Melalui diskusi, pekerja sosial dan klien memprioritaskan dan mendefinisikan setiap sasaran dalam istilah yang spesifik dan dapat dicapai. Pada tahap intervensi ini, pekerja sosial dan klien bernegosiasi dan mendokumentasikan kontrak yang disepakati bersama, jelas, terukur, dan spesifik.

2.2.4.2 Implementasi

Setelah rencana intervensi dibuat, langkah selanjutnya adalah menjalankan rencana tersebut. Meninjau kontrak secara berkala memungkinkan klien dan pekerja sosial untuk memantau kemajuan dan menentukan apakah tujuan dan strategi tersebut realistis atau harus diubah atau dihilangkan.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan unsur yang penting dalam proses pertolongan yang memungkinkan pekerja sosial maupun badan sosial memberikan respon dan

pertanggungjawaban baik kepada pemberi dana maupun kepada penerima layanan. Teknik-teknik dalam pelaksanaan proses Evaluasi :

1 *Individualized Rating Scale*

Merupakan teknik evaluasi dengan cara membuat skala-skala unik kepada klien individu atau kelompok untuk mengukur frekuensi, durasi, atau itensitas tindakan, peristiwa, perilaku, emosi, atau sikap pasca diberikan layanan intervensi.

2 *Service Plan Outcome Checklist* (SPOC)

Merupakan teknik evaluasi yang dalam kerjanya mencatat dan memonitor pengumpulan data tentang kemajuan klien dalam mencapai tujuan-tujuan yang diidentifikasi.

3 *Task Achievement Scaling* (TAS)

Merupakan alat evaluasi yang mana mengukur keberhasilan klien dalam menyelesaikan tugas-tugas khusus.

4 *Goal Attainment Scaling* (GAS)

Merupakan teknik evaluasi dengan menggunakan prosedur yang memberikan estimasi derajat atau tingkat pencapaian tujuan yang dihasilkan dari intervensi dengan individu atau keluarga.

5 *Client Self-Rating Scale* (CSRS)

Merupakan alat evaluasi dengan menggunakan format sederhana untuk membantu klien memvisualisasikan perubahan secara terperinci dan terdapat target untuk pencapaiannya.

2.2.6 Terminasi

Terminasi merupakan tahap pengakhiran hubungan secara profesional serta merupakan pintu masuk bagi kontak selanjutnya atau yang akan datang. (Pekerja Sosial dan Proses Pertolongan : Dwi Heru Sukoco, 2021 hal. 206). Terminasi dilakukan minimal satu minggu sebelum kontrak pelayanan kepada klien selesai diberikan. Hal ini dilakukan agar klien bisa mulai mengurangi intensitas

ketergantungannya dan mencapai kemandiriannya, serta terkesan lebih siap dan tidak terjadi secara tiba-tiba.

2.3. Peranan Pekerja Sosial Dalam Case Work dan Group Work

Pekerjaan Sosial membantu memfasilitasi dan memberdayakan perubahan merupakan tujuan keterlibatan pekerja sosial dengan sistem klien di semua tingkat praktik. Perubahan untuk sistem klien sering kali melibatkan penerapan sikap atau perilaku baru. Menetapkan tujuan untuk perubahan merupakan komponen utama dari hubungan kerja sosial. Pekerja sosial berpartisipasi dalam berbagai upaya perubahan dalam pekerjaan mereka dengan individu dan keluarga, termasuk:

1. Tantangan hubungan seperti masalah dalam hubungan pertemanan, pasangan intim, keluarga, perkawinan, orangtua/anak, atau pekerjaan.
2. Krisis kehidupan seperti tantangan kesehatan fisik atau mental, kekerasan, bencana alam atau ekonomi, atau situasi hukum.
3. Penggunaan zat dan kecanduan (misalnya, alkohol, narkoba, makanan, perjudian, seks, atau pengeluaran).

2.3.1 Konselor

Seseorang yang membimbing klien dan membantu mereka dalam perubahan terencana atau proses pemecahan masalah.

2.3.2 Edukator

Seseorang yang memberikan informasi dan mengajarkan keterampilan kepada orang lain (Yessian & Broskowski, 1983).

2.3.3 Broker

Orang yang menghubungkan sistem klien kepada sistem sumber yang dibutuhkan (Connaway & Gentry, 1988).

2.3.4 Manajer Kasus

Seorang praktisi yang mengkoordinasikan layanan yang dibutuhkan dan yang disediakan oleh lembaga atau organisasi.

2.3.5 Mobilisator

Seseorang yang mengidentifikasi dan mengumpulkan anggota masyarakat dan sumber daya untuk mengidentifikasi “kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi” dan “memberikan perubahan yang lebih baik bagi masyarakat mereka” (Halley, Kopp, & Austin, 1998).

2.3.6 Mediator

Seseorang yang menyelesaikan adu argumen atau ketidaksetujuan di antara individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau sistem masyarakat yang berkonflik (Yessian & Broskowski, 1983).

2.3.7 Negosiator

Seseorang yang bertindak sebagai perantara untuk menyelesaikan perselisihan, tetapi jelas memihak salah satu pihak yang terlibat

2.3.8 Fasilitator

Seseorang yang memandu pengalaman kelompok.

2.4. Tinjauan Konseptual

Dalam perspektif kognitif, belajar adalah perubahan dalam struktur mental seseorang yang memberikan kapasitas untuk menunjukkan perubahan perilaku. Struktur mental ini meliputi pengetahuan, keyakinan, keterampilan, harapan dan mekanisme lain dalam kepala pembelajar. Fokus teori kognitif adalah potensi untuk berperilaku dan bukan pada pilakunya sendiri.(Khodijah, 2014). Saam (2010 : 59) menyatakan bahwa Teori kognitif menekankan bahwa peristiwa belajar merupakan proses internal atau mental manusia. Teori kognitif menyatakan bahwa tingkah laku manusia yang tampak tidak bisa diukur dan diterangkan tanpa melibatkan proses mental yang lain seperti motivasi, sikap, minat, dan kemauan. Menurut Piaget, semakin banyak informasi tidak membuat pikiran anak lebih maju. Kualitas kemajuannya berbeda-beda. Tahapan Piaget itu adalah fase sensorimotor, pra operasional, operasional konkret, dan operasional formal. :

1 Tahap sensorimotor

Tahap ini, yang berlangsung sejak kelahiran sampai sekitar usia dua tahun, adalah tahap Piagetian pertama. Dalam tahap ini, bayi menyusun pemahaman dunia dengan mengoordinasikan pengalaman indra (sensory) mereka (seperti melihat dan mendengar) dengan gerak`an motor (otot) mereka (menggapai, menyentuh) dan karenanya diistilahkan sebagai sensorimotor.

2 Tahap pra – operasional

Tahap ini adalah tahap Plagetian yang kedua. Tahap ini berlangsung kurang lebih mulai dari usia dua tahun sampai tujuh tahun. Ini adalah tahap pemikiran yang lebih simbolis ketimbang pada tahap sensorimotor tetapi tidak melibatkan pemikiran operasional. Namun tahap ini bersifat egosentris dan intuitif ketimbang logis.

3 Tappan (1998) dalam Santrock (2008:60) menyatakan bahwa Ada tiga klaim dalam inti pandangan Vygotsky.

1) Keahlian kognitif anak dapat dipahami apabila dianalisis dan diinterpretasikan secara developmental.
2) Kemampuan kognitif dimediasi dengan kata, bahasa, dan bentuk diskursus, yang berfungsi sebagai alat psikologis untuk membantu dan mentransformasi aktivitas mental.
3) Kemampuan kognitif berasal dari relasi sosial dan dipengaruhi oleh latar belakang sosiokultural.

Keluarga merupakan wadah sosialisasi pertama dari setiap bagian anggotanya. Hal tersebut berhubungan dengan pendapat Mansyur (dalam Silvia,2020:36), kualitas primer yakni hubungan dalam kelompok yang memiliki kedekatan pada setiap anggotanya berada di keluarga. Ikatan emosional pada yang paling kuat turut terdapat dalam keluarga. Sehingga, secara sosiologis tujuan dari keluarga, yaitu mewujudkan kesejahteraan secara lahir dan batin untuk seluruh anggotanya (Silvia,2020:60.)

Pola asuh yang diterapkan orang tua pada hakikatnya memiliki tujuan untuk mengenalkan anak pada diri sendiri dan lingkungannya. Sehingga, dari pola asuh yang diterapkan anak diharapkan mampu mematuhi norma yang berlaku dalam lingkungan keluarga ataupun masyarakat serta dapat menciptakan keluarga yang harmonis (Rahmah 2018). Pola asuh sangat berpengaruh dalam perkembangan perilaku anak termasuk perilaku kognitif anak, peran orang tua menentukan perkembangan perilaku dari anak.

Orang tua yang memiliki anak dengan kondisi disabilitas tuna rungu-wicara tentunya memiliki metode tertentu untuk mendidik anaknya agar memiliki kemampuan sosial. Disabilitas tuna rungu-wicara merupakan jenis disabilitas yang berhubungan dengan pendengaran dan kemampuan bicara. Menurut Desiningrum (dalam Linda and Muliasari,2021:11), tuna rungu merupakan disabilitas yang berhubungan dengan hilangnya seluruh/ sebagian dari daya pendengaran sehingga dapat menyebabkan kurang/tidak dapat melakukan komunikasi secara verbal.

Menurut House dalam (Nursalam et al, 2007, h.29) bahwa jenis dukungan sosial keluarga menjadi empat, yaitu :

1 Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu keluarga merupakan sebuah tempat individu agar mereka merasa nyaman dan merasa bisa berkembang dirinya agar mereka dapat berfungsi kembali fungsi sosialnya.

2 Dukungan Instrumental

Dukungan sebagai sumber pertolongan, dalam hal ini ketika keluarga bisa menerapkan apa yang sudah di terapkan oleh terapi wicara di implementasikan dalam kesehariannya. Menjadi pertolongan bagi klien.

3 Dukungan Penghargaan

Dukungan ini sangat penting guna memberikan semnagat klien dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan ini berupa pujian ketika klien bisa mengerjakan apapun yang berkaitan dengan kehidupan klien.

4 Dukungan Informatif

Dukungan informatif ini bisa diberikan oleh keluarga klien terkait proses belajar yang sudah dijalankan oleh klien, proses terapi atau apapun untuk bisa diberitahu kepada klien.

(Adriana (2011) dalam Jurnal Setiawan, A. P. (2012)) terapi bermain adalah usaha merubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Anak diberikan peluang untuk mengekspresikan (mengungkapkan) perasaannya melalui media bermain untuk merubah perilaku yang bermasalah. *Play therapy* ini digunakan sebagai cara untuk membantu anak dalam mengkomunikasikan ide dan perasaannya mereka ketika penalaran abstrak dan kemampuan verbal yang dibutuhkan untuk mengartikulasi perasaan, pikiran, dan perilaku mereka belum berkembang secara optimal (Hall, Kaduson, & Schaefer, 2002) dalam Jurnal Setiawan, A. P. (2012)). Menurut anak-anak, mainan adalah kata-kata mereka, dan bermain adalah percakapan mereka. Disamping itu, bermain juga suatu bahasa yang paling universal.

Kamus bahasa Indonesia, puzzle berarti kebingungan, menyusun gambar, pengasah otak, teka-teki, memikir-mikir. Puzzle merupakan salah satu benda rekreasi yang dapat bermanfaat bagi perkembangan psikososial anak muda (Ball, 2012 dalam jurnal Widiana, I. W., Rendra, N. T., & Wulantari, N. W. (2019)). Puzzle adalah sebuah media permainan merangkai potongan gambar yang berantakan agar menjadi suatu gambar yang utuh (Warapsari & Saptorini, 2015 Widiana, I. W., Rendra, N. T., & Wulantari, N. W. (2019)). Puzzle adalah kegiatan yang memungkinkan permainan asosiatif. Pada usia prasekolah, anak senang bermain dengan anak lain, oleh karena itu puzzle dapat dimanfaatkan agar anak dapat bermain sambil bersosialisasi.

2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial
3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun tentang Pekerja Sosial
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak
6. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16/Huk/2021 Tentang Tim Koordinasi Nasional Upaya Penghormatan, Pelindungan, Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Tahun 2021
7. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial
8. Peraturan Mentri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Mentri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.

BAB III
KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikan

3.1.1 Sejarah Sentra Terpadu Kartini Temanggung

Pada tahun 1975, namanya diubah menjadi "Panti Penelitian Rehabilitasi Penderita Cacat Mental" dengan status sebagai Unit Pelaksana Teknis dari Badan Penelitian dan Pengembangan Sosial Departemen Sosial RI. Pada tanggal 7 Maret 1983 dialihkan menjadi Unit Pelaksana Teknis dari Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI dengan nama "Pusat Rehabilitasi Penyandang Cacat Mental" dan diganti lagi menjadi "Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Grahita Kartini" Temanggung pada tanggal 1 April 1994.

Kemudian pada tahun 1999, dialihkan menjadi Unit Pelaksana Teknis dari Deputi II Bidang Pelayanan Rehabilitasi Sosial Badan Kesejahteraan Sosial Nasional (BKSN) dan dialihkan menjadi Unit Pelaksana Teknis dari Direktorat Jenderal Pelayanan Sosial Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan sosial pada Agustus 2000. Pada tanggal 23 Juli 2003 nama Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung diubah menjadi Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina "Kartini" Temanggung.

Hal tersebut berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI Nomor: 56/HUK/2003 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita (BBRSBG) "Kartini" Temanggung. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata kerja Unit Pelaksana Teknis Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, namanya diubah kembali menjadi Balai Besar Rehabilitas Penyandang Disabilitas Intelektual "Kartini" di Temanggung. Dan Terakhir pada tanggal 10 Maret 2022 hingga saat ini digunakan nama Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.

3.1.2 Visi dan Misi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung

3.1.2.1 *Visi Sentra Terpadu Kartini Temanggung*

Kementerian Sosial yang handal, profesional, dan inovatif, serta berintegrasi untuk mewujudkan Visi Presiden dan Wakil Presiden: "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-Royong.

3.1.2.2 Misi Sentra Terpadu Kartini Temanggung

1. peningkatan kualitas manusia Indonesia
2. pembangunan yang merata dan berkeadilan
3. kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa Misi pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya
4. sinergi pemerintah daerah dalam kerangka negara kesatuan

3.1.3 Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung

3.1.3.1 Kedudukan

Sentra Terpadu Kartini di Temanggung adalah Unit Pelaksana Teknis di bidang rehabilitasi sosial di lingkungan Kementerian Sosial yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia.

3.1.3.2 Tugas

Berdasarkan Pasal 3 Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, Sentra Terpadu Kartini di Temanggung mempunyai tugas melaksanakan asistensi rehabilitasi sosial.

3.1.3.3 Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut diatas, Sentra Terpadu Kartini di Temanggung mempunyai fungsi :

1. penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan;
2. pelaksanaan fasilitasi akses;
3. pelaksanaan asesmen;
4. pelaksanaan layanan asistensi rehabilitasi sosial;
5. pelaksanaan monitoring dan evaluasi layanan asistensi rehabilitasi sosial;
6. pelaksanaan terminasi dan pascalayanan asistensi rehabilitasi sosial;
7. pengelolaan data dan informasi; dan
8. pelaksanaan urusan tata usaha.

3.1.4 Struktur Organisasi dan Sumber Daya Manusia

3.1.4.1 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 menyebutkan bahwa tugas-tugas tiap bagian adalah sebagai berikut:

1. Kepala melaksanakan tugas-tugas manajerial layanan asistensi rehabilitasi sosial sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Bagian Tata Usaha Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana program dan anggaran, pelaksanaan urusan tata persuratan, kepegawaian, keuangan, hubungan masyarakat, perlengkapan dan rumah tangga, serta evaluasi dan pelaporan.
3. Instalasi Produksi merupakan unit nonstruktural yang dipimpin oleh seorang Koordinator yang ditunjuk oleh Kepala UPT. Instalasi merupakan fasilitas penunjang penyelenggaraan operasional teknis dan pengembangan rehabilitasi sosial berupa terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, sentra kreasi asistensi rehabilitasi sosial, dan instalasi lainnya.
4. Kelompok Jabatan Fungsional - Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Kepala UPT sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan. - Dalam Pelaksanaan tugasnya, Kelompok Jabatan Fungsional dapat bekerja secara individu dan/atau dalam tim kerja untuk mencapai tujuan dan kinerja organisasi. - Pemberian penugasan kepada Kelompok Jabatan Fungsional diatur oleh Kepala UPT sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja serta

permasalahan yang dihadapi. - Dalam hal pelaksanaan tugas dikerjakan secara kelompok, Kepala UPT dapat mengangkat ketua kelompok kerja dan/atau anggota.

3.1.4.2 Sumber Daya Manusia

Pegawai Sentra Terpadu Kartini Temanggung terdapat 96 orang yang terdiri dari :

No.	Nama Jabatan	Jumlah
1	Kepala Sentra	1
2	Pejabat Struktural	1
3	Jabatan Fungsional Tertentu	47
4	Jabatan Pelaksana	47

Tabel 3. 1 Struktural Pegawai

3.1.5 Wilayah Kerja

Sentra Terpadu Kartini Temanggung memiliki beberapa wilayah kerja dalam melaksanakan tugas dan pelayanan yang mencakup pulau jawa dan sebagian pulau di Kalimantan. Berikut beberapa wilayah kerja dari Sentra Terpadu Kartini Temanggung :

No.	Jawa Tengah	Jawa Timur	Kalimantan Timur
1	Kabupaten Temanggung	Kabupaten Pacitan	Bontang
2	Kota Semarang	Kabupaten Ponorogo	Kutai Kartanegara
3	Kabupaten Wonosobo	Kabupaten Magetan	Kutai Barat
4	Kabupaten Kendal	Kabupaten Ngawi	Kutai Timur
5	Kabupaten Pekalongan	Kabupaten Bojonegoro	
6	Kabupaten Batang	Kota Madiun	
7	Kota Pekalongan	Kabupaten Lamongan	
8	Kabupaten Pemalang	Kabupaten Nganjuk	
9	Kabupaten Tegal		
10	Kota Tegal		

Tabel 3. 2 Wilayah Kerja

3.2 Layanan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.

Di Sentra Kartini Temanggung ini terbagi kedalam beberapa basis pelayanan ATENSI yaitu diantaranya :

3.2.1 Berbasis Residensial (Pelayanan Atensi dalam Sentra)

Layanan residensial merupakan layanan rawatan komprehensif oleh sebagai alternatif terakhir, perlindungan sementara, rumah aman, dan atau layanan pengembangan rehabilitasi sosial lanjutan bagi PPKS. Berikut ini bentuk layanan berbasis residensial yakni berupa :

1. Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Hidup Layak

   Komponen program ini adalah untuk memenuhi kebutuhan penerima manfaat untuk dapat hidup layak secara fisik, mental dan psikososial. Tujuannya agar penerima manfaat dapat terpenuhi kebutuhan pokoknya, kebutuhan dasar sehari-hari, sehingga secarafisik, psikologis dan sosial dapat lebih sehat/memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Dilakukan dengan cara memberikan bantuan sosial kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, gizi makanan, pakaian yang bersih, tempat tinggal sementara yang aman, pemenuhan identitas diri dan akses layanan kesehatan dan pendidikan.

2. Perawatan Sosial dan Pengasuhan Anak

   Memberikan layanan untuk pemenuhan kasih sayang, keselamatan, kelekatan dan kesejahteraan. Tujuannya agar penerima manfaat mendapatkan perawatan dan atau pengasuhan anak. Dilakukan dengan cara merawat, mengasuh dan memberikan perhatian yang berkelanjutan serta memberikan bantuan sarana dan prasarana perawatan sosial dan /atau pengasuhan bagi anak. Komponen perawatan bagi penerima manfaat terkait dengan kebutuhan dalam melakukan aktivitas bantu diri, dan pemeliharaan kesehatan terutama bagi penerima manfaat yang memerlukan perlakuan khusus seperti anak, disabilitas, Lanjut Usia dan kelompok rentan Komponen pengasuhan bagi penerima manfaat terkait dengan terpenuhinya kasih sayang, keselamatan, kelekatan, serta kesejahteraan, sehingga dapat tumbuh secara optimal.

3. Pendampingan Perawatan Sosial di Asrama

1) Pendampingan penerima manfaat di asrama menjadi tanggung jawab Tim Kerja Asesmen dan Pengasramaan
2) Pendampingan penerima manfaat di asrama meliputi penguatan hasil capaian layanan ATENSI seperti terapi fisik, mental spiritual dan psikososial hasil evaluasi dari layanan di kelompok vokasional, dan pembinaan kewirausahaan, penggalian /pengungkapan masalah dll
3) Penguatan hasil capaian layanan ATENSI berdasarkan asesmen masih memerlukan pendampingan pengembangan kemampuan sosial dan tanggung jawab sosial
4) Hasil-hasil capaian layanan ATENSI dilaporkan secara tertulis oleh pekerja sosial pengampu sebagai manajer kasus berdasarkan laporan, evaluasi dari pendamping Layanan ATENSI
5) Evaluasi tersebut sebagai informasi kepada orang tua, keluarga, keluarga pengganti, Lembaga Kesejahteraan Sosial dan Dinas Sosial sebagai bahan.

4. Dukungan Keluarga

Komponen program ini adalah memberi bantuan kepada anggota keluarga berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan anak dan / atau perawatan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi. Tujuannya agar keluarga penerima manfaat memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk mendukung kualitas hidup dan kesejahteraan Dilakukan dengan cara memberikan pendampingan kepada keluarga dan / atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga serta memberikan bantuan perlengkapan bagi keluarga atau anggota keluarga. Pendampingan pada keluarga seperti memberikan mediasi keluarga, preservasi keluarga, reunifikasi, dukungan kelompok (*self help group*) dan temu penguatan kapasitas anak dan keluarga.

5. Terapi

Terapi-terapi ini dimaksudkan agar penerima manfaat mengalami perubahan yaitu pemulihan dan pengembangan fungsi fisik, sosial sehingga penerima manfaat dapat kembali berkontribusi atau berpartisipasi dalam lingkungannya.

1) Terapi Fisik

Terapi untuk memulihkan, mengoptimalkan, memelihara dan mengembangkan kapasitas fisik dan kesehatan serta mencegah gangguan fungsi fisik.

2) Terapi Psikososial

Kumpulan terapi untuk mengatasi masalah yang muncul dalam interaksi Penerima Manfaat dengan lingkungan sosialnya baik keluarga, kelompok, komunitas maupun masyarakat.

3) Terapi Mental Spiritual

Terapi yang ditujukan untuk membangun mental dan kehidupan spiritual yang baik.

6. Pelatihan Vokasional dan Pembinaan Kewirausahaan

Pengembangan dan penyaluran minat, bakat, potensi dan menciptakan aktivitas yang produktif, akses modal usaha ekonomi, bantuan kemandirian, bantuan sarana dan prasarana produksi, pengembangan jejaring pemasaran, kesiapan kerja/praktik belajar kerja.

1) Pelatihan vokasional (pengenalan bahan dan alat produksi, teknik produksi serta pemasaran produk)
2) Pelatihan kewirausahaan (managemen, marketing, dll)
3) Pelatihan Vokasional (*massage*, *shiatsu*, music, barista, computer, *handycraft*, membuat produk makanan, penjahitan, pengrajinan logam, usaha warungan, ternak atau berbagai pelatihan lainnya yang dibutuhkan dan sesuai dengan potensi, kemampuan dan peluang keberlanjutan .

7. Bantuan Sosial dan Asistensi Sosial

Adalah Anak, Penyandang Disabilitas, Lanjut Usia dan Kelompok Rentan yang memiliki kriteria layak memperoleh Bantuan Sosial Bantuan Sosial dan Asistensi Sosial (Bantuan ATENSI) bertujuan untuk:

1) Mencapai keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga mampu memenuhi kebutuhan dan hak dasarnya, melaksanakan tugas dan peranan sosialnya,serta mengatasi masalah dalam kehidupannya
2) Melindungi penerima manfaat dari kemungkinan terjadinya risiko sosial
3) Meningkatkan kemandirian ekonomi dan/atau kesejahteraan sosial penerima manfaat
4) Meningkatkan aksesibilitas penerima manfaat dalam menjalankan perannya ditengah keluarga dan masyarakat.

3.2.2 Berbasis Keluarga (Pelayanan ATENSI dengan Memaksimalkan Peran Keluarga)

Layanan berbasis keluarga dilaksanakan di tengah keluarga dengan menumbuhkan kesadaran dan mendorong peran aktif keluarga untuk bersama-sama mentuntaskan permasalahan melalui program ATENSI. Layanan ATENSI Berbasis keluarga bertujuan untuk menumbuhkembangkan kemandirian, meningkatnya kemampuan individu, keluarga dan masyarakat secara sosial maupun ekonomi, menumbukan kepercayaan diri, dan mengembalikan keberfungsian sosial PM dalam mengatasi permasalahan/memenuhi kebutuhan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial melalui peningkatan peran keluarga menuju Nol kerentanan. Berikut ini bentuk layanan berbasis keluarga yakni berupa :

1. Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak**.**

   Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak merupakan upaya untuk membantu memenuhi standar kebutuhan PM agar dapat hidup layak secara fisik, mental, dan psikososial. Dukungan pemenuhan hak hidup layak dilakukan dengan cara memberikan bantuan sosial, bantuan sarana, dan prasarana dasar, serta bantuan kebutuhan dasar lainnya.

2. Perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak.

Perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak merupakan layanan pemenuhan kasih sayang, keselamatan, kelekatan, dan kesejahteraan yang dilakukan dengan cara merawat, mengasuh dan memberikan perhatian yangberkelanjutan, serta memberikan bantuan sarana dan prasarana perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak.

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan upaya pemberian bantuan terhadap anggota keluarga yang mengalami permasalahan social yang berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan anak dan/atau perawatan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi. Dukungan keluarga dilakukan dengan memberikan pendampingan kepada keluarga dan/atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga serta memberikan bantuan perlengkapan bagi keluarga atau anggota keluarga.

4. Terapi fisik, terapi psikososial, dan terapi mental spiritual

Terapi fisik dimaksudkan untuk mengoptimalkan, memelihara, dan mencegah kerusakan atau gangguan fungsi fisik. Terapi fisik dilakukan dengan cara latihan terapeutik, pijat, urut dan terapi elektronik, dukungan alat bantu, serta pelatihan dan terapi olahraga. Terapi psikososial merupakan kumpulan terapi untuk mengatasi masalah yang muncul dalam interaksi PM dengan lingkungan sosialnya baik keluarga, maupun masyarakat.

Terapi psikososial dilakukan dengan cara melakukan berbagai terapi untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan aspek kognisi, psikis, dan sosial, serta dukungan alat bantu. Terapi mental spiritual merupakan terapi yang menggunakan nilai-nilai moral,spiritual, dan agama untuk menyelaraskan pikiran, tubuh, dan jiwa dalam upaya mengatasi kecemasan dan depresi. Terapi mental spiritual dilakukan dengan cara meditasi, terapi

seni, ibadah keagamaan, dan/atau terapi yang menekankan harmoni dengan alam, serta dukungan alat bantu.

5. Pelatihan vokasional dan/atau pembinaan kewirausahaan

Pelatihan vokasional dan/atau pembinaan kewirausahaan merupakan usahapemberian keterampilan kepada PM agar mampu hidup mandiri dan/atau produktif dengan pelaksanaan kegiatan di dalam keluarga. Pelatihan vokasional dan/atau pembinaan kewirausahaan dilakukan dengan cara pengembangan dan penyaluran minat, bakat, potensi,dan menciptakan aktivitas yang produktif, akses modal usaha ekonomi,bantuan kemandirian, bantuan sarana dan prasarana produksi, serta mengembangkan jejaring pemasaran, dengan peran dan pendampingan oleh keluarga.

6. Bantuan dan Asistensi Sosial

Bantuan sosial merupakan bantuan berupa uang, barang, atau jasa kepada seseorang, keluarga dari masyarakat miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial. Asistensi sosial merupakan bantuan berupa uang, barang, jasa pelayanan, dan/atau jaminan sosial kepadaSeseorang yang mengalami permasalahan sosial.

7. Dukungan Aksesibilitas

Dukungan aksesibilitas merupakan upaya untuk membantu PM untuk memperoleh akses yang setara terhadap peralatan, pelayanan publik, serta lingkungan fisik dan non fisik. Dukungan Aksesibilitas dilakukan dengan cara melaksanakan sosialisasi, fasilitasi, dan advokasi sosial kepada pemangku kepentingan serta penyediaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar aksesibilitas.

3.2.3 Berbasis Komunitas (Pelayanan ATENSI terhadap beperapa orang yang umum yang memiliki kesamaan kriteria masalah sosial).

Layanan berbasis komunitas dilaksanakan dengan memaksimalkan fungsi dan potensi yang ada di komunitas dalam menyelesaikan permasalahan sosial melalui program ATENSI. Berikut ini bentuk layanan berbasis komunitas yakni berupa :

1. Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak;

   Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak merupakan upaya untuk membantu memenuhi standar kebutuhan PPKS untuk dapat hidup layak secara fisik,mental, dan psikososial. Dukungan pemenuhan hak hidup layak dilakukan dengan cara memberikan bantuan sosial, bantuan sarana, dan prasarana dasar, serta bantuan kebutuhan dasar lainnya.
2. Perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak;

   Perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak merupakan layanan pemenuhan kasih sayang, keselamatan, kelekatan, dan kesejahteraan yang dilakukan dengan cara merawat, mengasuh dan memberikan perhatian yang berkelanjutan, serta memberikan bantuan sarana dan prasarana perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak.
3. Dukungan keluarga;

   Dukungan keluarga merupakan upaya pemberian bantuan terhadap anggota keluarga berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan anak dan/atau perawatan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi. Dukungan keluarga dilakukan dengan memberikan pendampingan kepada keluarga dan/atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga serta memberikan bantuan perlengkapan bagi keluarga atau anggota keluarga.
4. Terapi fisik, terapi psikososial, dan terapi mental spiritual

   Terapi fisik dimaksudkan untuk mengoptimalkan, memelihara, dan mencegah kerusakan atau gangguan fungsi fisik. Terapi fisik dilakukan dengan cara latihan terapeutik, pijat, urut dan terapi elektronik, dukungan

alat bantu, serta pelatihan dan terapi olahraga. Terapi psikososial merupakan kumpulan terapi untuk mengatasi masalah yang muncul dalam interaksi PPKS dengan lingkungan sosialnya baik keluarga, kelompok, komunitas, maupun masyarakat.

Terapi psikososial dilakukan dengan cara melakukan berbagai terapi untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan aspek kognisi, psikis, dan sosial, serta dukungan alat bantu. Terapi mental spiritual merupakan terapi yang menggunakan nilainilai moral, spiritual, dan agama untuk menyelaraskan pikiran, tubuh, dan jiwa dalam upaya mengatasi kecemasan dan depresi. Terapi mental spiritual dilakukan dengan cara meditasi, terapi seni, ibadah keagamaan, dan/atau terapi yang menekankan harmoni dengan alam, serta dukungan alat bantu.

5. Pelatihan vokasional dan/atau pembinaan kewirausahaan

Pelatihan vokasional dan/atau pembinaan kewirausahaan merupakan usaha pemberian keterampilan kepada PPKS agar mampu hidup mandiri dan/atau produktif. Pelatihan vokasional dan/atau pembinaan kewirausahaan dilakukan dengan cara pengembangan dan penyaluran minat, bakat, potensi, dan menciptakan aktivitas yang produktif, akses modal usaha ekonomi, bantuan kemandirian, bantuan sarana dan prasarana produksi, serta mengembangkan jejaring pemasaran.

6. Bantuan dan asistensi sosial

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

7. Dukungan aksebilitas

Dukungan aksesibilitas merupakan upaya untuk membantu PPKS memperoleh akses yang setara terhadap peralatan, pelayanan publik, serta lingkungan fisik dan nonfisik. Dukungan Aksesibilitas dilakukan dengan

cara melaksanakan sosialisasi, fasilitasi, dan advokasi sosial kepada pemangku kepentingan serta penyediaan sarana dan prasarana yang memenuhi standar aksesibilitas.

3.2.4 Layanan Sentra Kreasi ATENSI

Sentra Kreasi ATENSI yang selanjutnya disebut Sentra Kreasi Atensi adalah pusat pengembangan kewirausahaan dan vokasional serta media promosi hasil karya penerima manfaat dalam satu kawasan terpadu. Strategi pemberdayaan SKA merupakan pendekatan secara keseluruhan, yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan dan aktivitas Sentra Kreasi ATENSI (SKA). Strategi Sentra Kreasi ATENSI (SKA) mengacu pada tujuan utamanya yaitu meningkatkan kemampuan/ability, akses/accessibility, dan aset penerima manfaat guna mewujudkan kesejahteraan penerima manfaat yang memiliki rintisan usaha.

3.2.5 Layanan Terapi Khusus

1. Okupasi terapi

   Okupasi Terapi adalah bentuk layanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan fisik dan atau mental dengan menggunakan latihan/aktifitas pasien untuk meningkatkan kemandirian individu pada area aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang dalam rangka meningkatkan derajad kesehatan masyarakat

2. Terapi Wicara

   Terapi wicara merupakan terapi yang digunakan untuk membantu masalah berkomunikasi pada anak maupun dewasa. Terapi wicara bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bicara dan mengekspresikan bahasa saat berkomunikasi. Selain bahasa yang bersifat verbal, terapi ini juga melatih bentuk bahasa nonverbal. Terapi wicara juga menangani permasalahan makan dan menelan pada anak maupun dewasa.

3. Terapi Fisioterapi

Fisioterapi adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi.

3.3 Profil Penerimaan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung

Mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial. Penerima manfaat di Sentra Terpadu Kartini Temanggung terdapat 4 klaster meliputi :

1. Anak;
1) Anak yatim piatu atau terlantar
2) Anak dari keluarga miskin
3) Anak dengan disabilitas
2. Lanjut Usia;
3. Penyandang Disabilitas;
1) Penyandang disabilitas mental.
2) Penyandang disabilitas intelektual.
3) Penyandang disabilitas fisik.
4) Penyandang disabilitas sensorik
4. Korban Bencana alam, sosial, dan nama lain bencana yang ditetapkan oleh pemerintah.

BAB IV
PENANGANAN KASUS

4.1 Tahap *Intake, Engagement, Contract*

Praktik pekerjaan sosial terdapat beberapa tahapan dalam proses pertolongan terhadap klien. Dalam hal ini pekerjaan sosial berusaha memahami permasalahan yang ada dalam klien melalui tahap awal. Pada hakekatnya tahapan awal ini merupakan satu kesatuan walaupun pada harfiahnya dapat dipisah-pisahkan, maka dari itu tahap awal ini sangat menentukan dalam permulaan komunikasi antara semua pihak yang terlibat. Pada tahap Intake dan Engagement, praktikan melakukannya pada saat pendampingan proses terapi terapi klien "A" , praktikan melakukan kedekatan dengan klien dan ibu klien pada tanggal 21 Agustus 2024.

Setelah melakukan pendekatan dengan klien dan ibu klien praktikan melakukan kontak dengan memberi infomed concent terkait asesmen yang akan dilakukan dan proses intervensi nantinya yang akan dijalankan. Pendekatan pertama kali dilakukan pada saat klien melakukan proses terapi di terapi wicara dimana praktikan melakukan pendekatan kepada klien dan ibu klien.

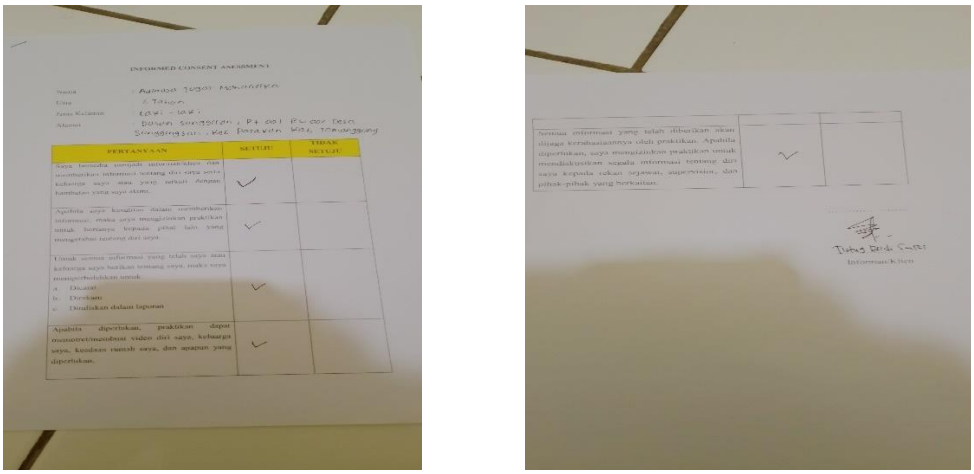


foto 4. 1 Informed Concent Asesmen

4.2 Tahap Asesmen

4.2.1 Proses Kegiatan *Asesmen*

Asesmen yang dilakukan kepada klien "A" bertujuan untuk menggali berbagai informasi yang ada pada diri klien, mengenai masalah, kebutuhan, potensi sumber dan kekuatan klien serta dinamika keberfungsian sosial klien yang mampu diidentifikasi baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang dimiliki oleh klien. Pada saat proses asesmen praktikan memakai tools BPSS, Tools ecomap , serta tools yang disediakan oleh pihak sentra untuk mengetahui permasalahan keluarga klien. Praktikan melakukan asesmen pada tanggal 25 Agustus 2024 di Rumah klien di daerah Parakan, Praktikan mengalami berbagai kendala seperti keluarga klien yang tidak mau terbuka ketika praktikan menanyakan asesmen dengan tools *ecomap*.

1. Tujuan pemakaian Tools BPSS adalah untuk mengetahui kondisi biologis, psikologi, sosial, dan spiritual klien. BPSS tidak hanya berpatokan pada wawancara saja, akan tetapi bisa dilakukan menggunakan observasi klien.
2. Tujuan pemakaian Tools Ecomap adalah untuk memvisualiasasikan hubungan-hubungan klien baik secara postitif maupun negatif.

4.2.2 Hasil Asesmen

1 Identitas Klien

NAMA : ATM

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat, Tanggal Lahir : Parakan, 10 Oktober 2018

Usia : 5 Tahun Agama : Islam

Jenis PPKS :Disabilitas tuna rungu dan wicara

2 Identitas Keluarga

Ayah

1.Nama : D

2.TTL : Temanggung, 27 Februari 1985

3. Pekerjaan : Petani

4.Agama : Islam

5. Kec. Parakan, Kab temanggung

Ibu

1. Nama : TTS

2. TTL : Temanggung, 29 November 1985

3. Pekerjaan : Petani

4. Agama : Islam

5. Alamat : Kec. Parakan, Kab. Temanggung.

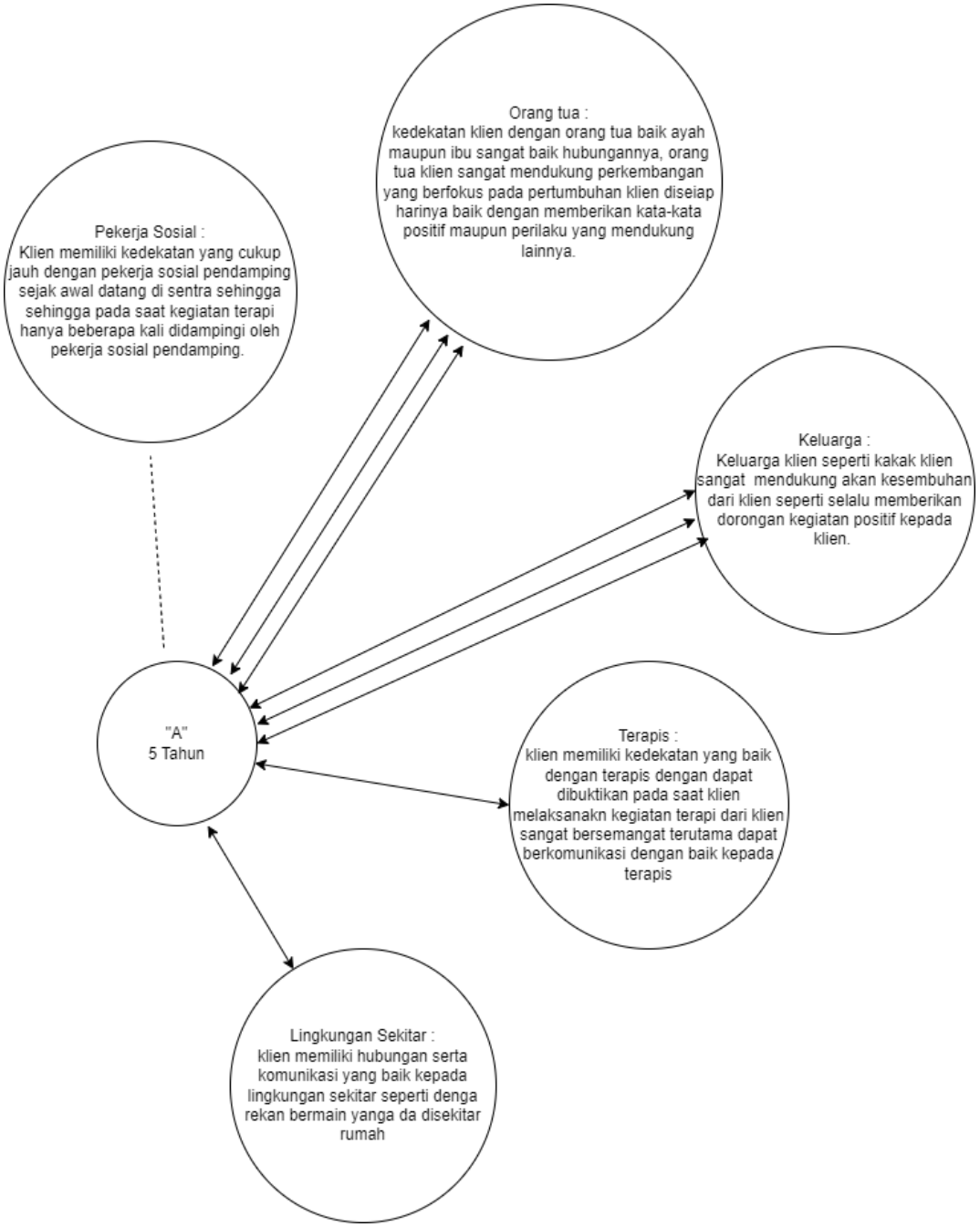
3 Gambaran Biologis, Psikologis, Spiritual, dan Sosial

1). Biologis : Klien mengalami keterbatasan dalam pendengaran dan dalam bicara atau bisa disebut tuna rungu dan wicara. memiliki berat badan 16 kg, dan tinggi badan 109 cm.

2). Psikologis : psikologis dari klien berdasarkan observasi dan konsultasi dengan psikolog adalah sangat baik

3). Spiritual : kondisi spiritual dari klien adalah beragama islam sejak lahir, namun karena keterbatasannya klien belum bisa membaca iqra ataupun huruf hijaiyah. klien sering pergi ke masjid dan sering mengikuti teman-temannya mengaji.

4). Sosial : Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada ibu klien dan obervasi praktikan kondisi sosial dari klien sangatlah terbuka, dimana klien sering bermain dengan teman-temannya, sering berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.



Gambar 4. 1 Ecomap klien "A"

4 Latar belakang keluarga dari klien

ATM merupakan seorang petani tembakau dengan penghasilan per 3 bulan sekali dan mendapatkan 5 juta dalam panen tembakau. Dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya, keluarga klien meminjam uang dari tetangga terlebih dahulu, setelah panen baru kemudian membayar uang yang sudah dipinjam

5 Gambaran Masalah

Asesmen ini ditunjukan kepada klien dan ibu klien untuk mengetahui permasalahan apa yang akan praktikan jadikan untuk bahan dari proses rencana intervensi.

Gambaran permasalahan berdasarkan hasil asesmen dari klien adalah ketidakberfungsian saluran THT dikarenakan virus rubella dan amandel yang mengakibatkan ketidakberfungsian dia dalam mendengar dan berbicara. Oleh karena itu, klien mendapatkan therapi wicara di Sentra Terpadu Kartini Temanggung dan pada saat terapi perilaku kognitif klien berbeda dengan perilaku pada saat di rumah. Ketidakfokusan klien dalam melakukan suatu hal termasuk dalam hal belajar adalah sangat rendah

Potensi yang di dapatkan oleh klien untuk membantu proses rencana intervensi dan intervensi adalah : Keaktifan Klien, Keterbukaan klien terhadap lingkungan sosial Keluarga, Terapi, dan Pekerja Sosial. Dengan sumber pemecahan masalah yang paling utama adalah dari keluarga lewat apa yang sudah didapatkan dari proses terapi. Praktikan merumuskan tujuan pelayanan yang akan diberikan kepada klien dan orang tua klien. Tujuan pelayanananya adalah sebagai berikut : Menerapkan apa yang sudah di dapatkan pada saat proses therapi, Memberikan penguatan kepada orang tuanya, Mengubah perilaku kognitif klien.

foto 4. 2 Proses Asesmen Klien

4.3 Tahap Rencana Intervensi

4.3.1 Proses Rencana Kegiatan

Setelah melakukan proses asesmen dengan menggunakan *tools* asesmen BPSS dan *Ecomap* bersama klien dan Keluarga "A" , kegiatan berikutnya ialah penyusunan serta pembuatan rencana intervensi. Rencana intervensi merupakan salah satu kegiatan dalam praktik pekerjaan sosial profesional yang disusun untuk merencanakan penanganan masalah yang dihadapi oleh klien. Rencana intervensi dilakukan untuk memberikan gambaran tentang tujuan apa yang dapat dicapai, sasaran intervensi, program intervensi, metode dan teknik yang digunakan dalam melakukan praktik pertolongan pekerjaan sosial bersama dengan klien dengan bekerja sama dengan berbagai profesi ilmu yang lain.

Berdasarkan fokus masalah klien yang ditemukan, masalah yang dihadapi klien PM terkait perilaku kognitif klien dan kesadaran orang tua terhadap pentingnya proses terapi. Di dalam proses rencana intervensi praktikan menyusun kegiatan, dimana kegiatan tersebut dari 4 kegiatan berbasis *case work,* dan 1 kegiatan berbasis *group work*. Dimana dalam 4 kegiatan *case work* praktikan membagi dalam 2 kegiatan, yaitu perubahan kognitif klien, dan penguatan terhadap orang tua klien. Sedangkan untuk *group work* menerapkan *Recreation skill group work.*

4.3.2 Hasil Kegiatan

4.3.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan penguatan kognitif anak dengan program terapi kognitif games serta menerapkan perubahan pada perilaku orang tua terhadap klien tentang apa yang sudah didapatkan pada saat proses terapi wicara

4.3.2.2 Tujuan Khusus

1 Memberikan penguatan terhadap orang tua.
2 Menerapkan apa yang sudah di dapatkan pada saat proses terapi wicara.
3 Mengubah perilaku kognitif terhadap klien.

4.3.2.3 Keterkaitan

1. Sasaran yang diberikan adalah klien "A" dan keluarga klien "A"
2. Pelaksana dari rencana intervensi adalah praktikan dengan melibatkan peksos pendamping dan terapis wicara.
3. Metode yang digunakan adalah metode *case work dan group work* dengan keterampilan dan teknik *support, reinforcment positif, play terapi*, dan kontak telepon.

Hasil yang ingin dicapai oleh praktikan nantinya adalah perilaku kognitif klien terutama terkait hal kefokusan klien dapat meningkat dengan baik, serta orang tua klien lebih rajin dalam mengantarkan anakanya melaksanakan terapi.

4.3.2.4 Sasaran

1. Klien "A"
2. Orang tua klien "A"

4.4 Tahap Intervensi.

4.4.1 Proses Kegiatan Intervensi

Dalam proses intervensi, praktikan memberikan play terapi kepada klien serta motivasi dan arahan terhadap orang tua klien. Play terapi yang diberikan adalah permainan puzzle games. Permainan puzzle games ditujukan untuk melatih kognitif

klien, dengan tujuan klien bisa mengikuti arahan dari praktikan. Dalam prakteknya, praktikan melakukan washing time untuk melatih kefokusan dari klien.

Selain memberikan intervensi terhadap klien, praktikan juga memberikan intervensi terhadap ibu klien terkait pentingnya proses terapi dan pentingnya menerapkan proses terapi untuk di terapkan dalam kehidupan sehari-hari klien. Dalam pelaksanaanya praktikan intervensi terhadap klien "A" melaksanakan proses intervensi dengan teknik play terapi ,support, dan reinforcment positif. Sedangkan untuk Orang tua klien "A" praktikan melakukan tahap intervensi dengan memberikan arahan dan motivasi terkait pentingnya terapi dan semangat melatih klien "A". Teknik yang digunakan adalah : Support, Reinforcment Positif, Kontak Telefon. Praktikan juga mengintervensi klien pada aras meso dengan memberikan *Recreational Group.* Pada aras meso dilakukan pada saat klien sedang berkegiatan belajar di sekolah, kemudian praktikan mengumpulkan 5 anak di sekolahnya.

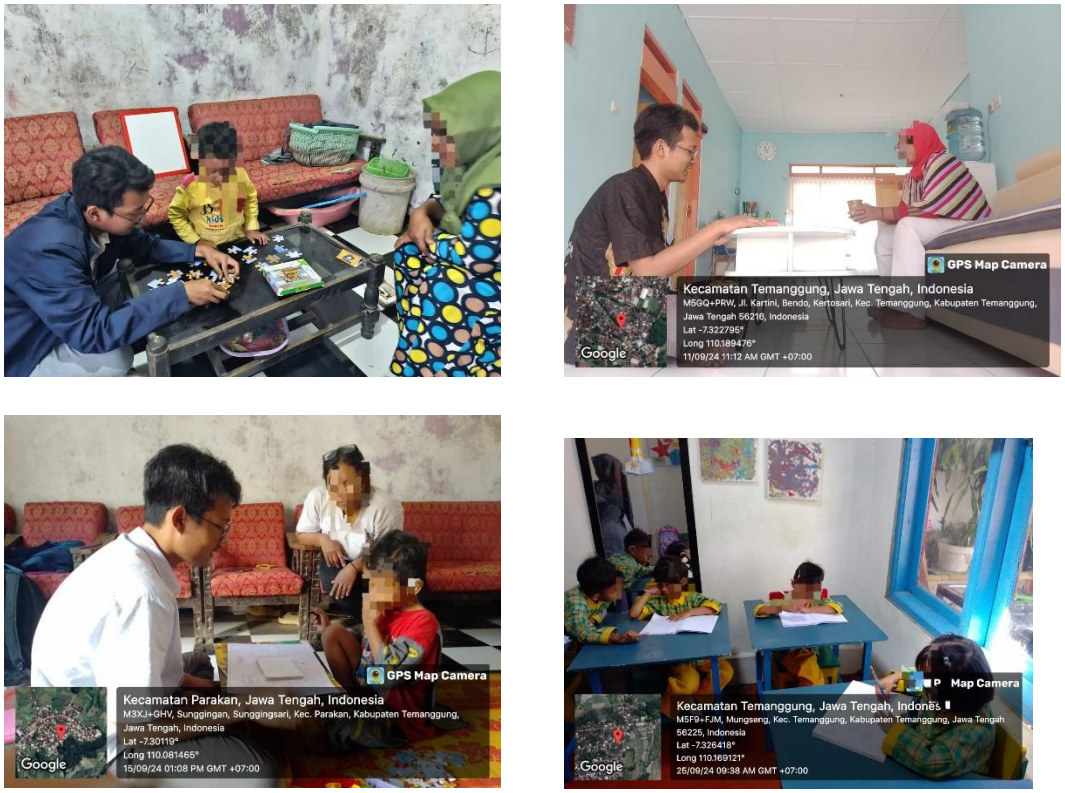


foto 4. 3 Proses Pelaksanaan Intervensi

4.4.2 Hasil Kegiatan

1. Intervensi pertama yang dilaksanakan 4 September 2024 praktikan melakukan intervensi pada pukul 11.00-12.00 melalui telfon dengan memberikan penguatan-penguatan kepada kedua orang tua klien agar lebih rajin untuk melaksanakan terapi. Teknik yang digunakan adalah support, reinforcment positif dan kontak telfon dengan metode Socialization dan *case work.* Hasil intervensi dari yang pertama adalah bahwa ibu klien mengatakan dirinya tidak ada kendaraan untuk mengikuti proses terapi.
2. Intervensi kedua yang dilaksanakan 8 September 2024 praktikan melakukan intervensi pada pukul 15.30-16.30 dengan mendatangi rumah klien. Praktikan melakukan intervensi berupa penguatan kognitif dan motorik kepada klien "A" dengan bermain games puzzle. Teknik yang digunakan adalah Play Terapi, support, Reinforcment Positif dengan metode *case work.* Klien mengikuti apa yang praktikan perintahkan, meskipun agak sedikit kurang fokus dan susah untuk berkomunikasi.
3. Intervensi ketiga yang dilaksanakan pada tanggal 11 September 2024 praktikan melakukan intervensi pada pukul 11.00-12.00 dengan melakukan penguatan terhadap ibu klien di ruangan terapi. Teknik yang digunakan adalah support, *reinforcment positif* dengan metode *Socialization* dan *case work* . Hasil dari intervensi adalah ibu praktikan mengerti terkait apa yang dikatakan oleh praktikan dan mengatakan bahwasannya dirinya akan terus berusaha memberikan yang terbaik bagi anaknya.
4. Intervensi keempat yang dilaksanakan pada tanggal 15 September 2024, praktikan melakukan intervensi pada pukul 15.30 – 16.30 di rumah klien Praktikan melakukan intervensi berupa penguatan kognitif dan motorik kepada klien "A" dengan bermain games puzzle. Teknik yang digunakan adalah Play Terapi, support, *Reinforcment Positif* dengan metode *case work.* Hasil intervensinya adalah Klien memiliki kefokusan tidak lebih dari 3 menit.
5. Intervensi kelima yang dilaksanakan pada tanggal 25 September 2024 pada pukul 09.00-10.00 di Bimbel Kawula Kusuma. Praktikan melakukan intervensi dengan Bermain Puzzle dengan Recreation Skill Group dengan

metode *group work.* Hasil intervensinya adalah klien berinteraksi dengan penyandang disabilitas yang sama dengan perilaku kognitif yang berbeda ketika hanya dengan ibu atau praktikan atau pada saat *Group Work.*

4.5 Tahap Evaluasi

Berdasarkan intervensi yang dilakukan terhadap klien "A" dan orangtuanya, terdapat perkembangan positif. Awalnya klien "A" pada saat proses play terapi tidak bisa fokus dalam jangka waktu 10 detik, kemudian pada akhir proses terapi bisa fokus lebih dari 10 detik. Kemudian terhadap ibunya yang awalnya banyak absen ketika proses terapi dan tidak memiliki semangat, kemudian pada tahap intervensi dan setelah intervensi menjadi lebih semangat untuk mengantarkan anaknya melakukan proses terapi. Berikut matrix indikator Evaluasi hasil Intervensi.

Matrix Indikator Tahap Evaluasi

Aspek Evaluasi	Indikator	Target	Hasil yang Dicapai	Catatan
Perubahan Kognitif	Kefokusan klien dalam melakukan suatu aktivitas	Klien dapat fokus dalam melakukan aktivitas	Klien dapat fokus untuk mengikuti intervensi yang praktikan arahkan meskipun dalam jangka waktu yang tidak lama.	Melanjutkan intervensi perubahan kognitif yang dilakukan orang tua klien terhadap klien.
Dukungan Sosial dan Motivasi	Partisipasi aktif orang tua terhadap klien "A".	Orang tua dapat menerapkan apa yang sudah di dapat	Orang tua secara bertahap dapat melaksanakan apa yang	Memberikan akses kepada orang tua untuk mengantarkan

		pada proses terapi serta rajin untuk mengantarkan klien terapi.	sudah praktikan berikan dan menerapkan proses terapi wicara yang sudah diberikan oleh terapis serta mengusahakan klien untuk melaksanakan proses terapi.	klien pada saat proses terapi, semisal dengan program antar jemput Day Care.

Tabel 3. 3 Matrix Tahap Evaluasi

4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan

Pada tahap ini praktikan melakukan hubungan kontrak dengan klien "A". Praktikan mendatangi peksos untuk menjelaskan terkait pemutusan layanan intervensi yang sudah dijalankan oleh praktikan dan akan memutuskan hubungan dengan klien "A". Setelah mendatangi peksos dan diizinkan untuk memutuskan hubungan dengan klien "A" melewati orang tua, dikarenakan keterbatasan klien yang tidak memungkinkan. Praktikan menjelaskan batas waktu yang sudah disepakati pada awal proses pelayanan, dan harus memutuskan hubungan, Praktikan mengucapkan terima kasih dan permohonan maaf apabila selama pelaksanaan intrevensi terdapat kekurangan dan kesalahan yang dilakukan.

Rujukan yang diberikan kepada klien adalah :

1. Memberikan penguatan terkait pentingnya proses terapi kepada klien lewat peksos yang menangani klien.
2. Memberikan program bantuan terkait pemenuhan gizi dan kebutuhan keluarga klien.

3. Memberikan program Pengantaran dan penjemputan klien lewat program *Day Care.*
4. Melakukan pendampingan kepada klien pada saat proses terapi, guna memonitoring caapian atau perkembangan apa yang sudah ada pada klien.

BAB V
PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

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

Integrasi metode *case work* dan *group work* dalam pekerjaan sosial merupakan pendekatan yang menggabambarkan intervensi individu, keluarga dan kelompok untuk memberikan dukungan yang lebih komprehensif kepada klien. Metode *casework* berfokus pada intervensi langsung yang bersifat personal, dimana pekerja sosial bekerja satu-satu dengan klien untuk mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan dan merancang solusi yang sesuai dengan kebutuhan individu klien. Sementara dalam metode *group work* melibatkan interaksi dalam kelompok yang bertujuan untuk membangun dukungan sosial, meningkatkan keterampilan interpersonal dan memfasilitasi pembelajaran anggota kelompok. Integrasi kedua metode ini memungkinkan klien untuk mendapatkan manfaat dari perhatian personal sekaligus dukungan sosial dari kelompok.

Dalam praktikum institusi, praktikan menerapkan peran pekerja sosial untuk membantu individu, keluarga, dan komunitas untuk mengatasi berbagai masalah sosial. Pekerja sosial membutuhkan beperapa keterampilan dalam menanganai kliennya keterampilan yang dimaksud adalah keterampilan dalam tiga aras : Mikro, Makro, Meso. Praktikan menerapkan keterampilan mikro untuk dapat bekerja membantu langsung dengan individu atau keluarga untuk memcahkan masalah PPKS. Praktikan menerapkan teknik small talk pada saat kontak awal dengan klien baik itu pada Case Work dan Group Work. Tujuan dari menerapkan teknik small talk adalah berbincang-bincang santai untuk mendapatkan suasana yang menyenangkan dengan klien dan ibu klien.

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

1 Dilema etik 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 kelewat 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.

2 Dilema etik terkait pemberian sesuatu di luar ketentuan sering kali muncul dalam situasi pendampingan, di mana praktikan merasa terdorong untuk memberikan bantuan tambahan kepada klien atau residen, seperti barang atau bahkan makanan, yang tidak termasuk dalam prosedur resmi. Meskipun niatnya mungkin baik, tindakan ini bisa melanggar batasan profesional dan menciptakan ketergantungan yang tidak sehat. Memberikan sesuatu di luar ketentuan dapat menimbulkan masalah etis karena berpotensi memicu ketidakadilan atau persepsi diskriminatif. Beberapa residen mungkin merasa diistimewakan, sementara yang lain merasa diabaikan. Selain itu, tindakan ini juga dapat merusak batas profesional antara praktikan dan residen, yang seharusnya dijaga dengan ketat untuk menghindari konflik kepentingan. Untuk itu, penting bagi praktikan atau pekerja sosial untuk selalu berpegang pada aturan dan ketentuan yang ada. Semua bentuk bantuan atau interaksi harus sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh institusi. Memahami bahwa kepatuhan terhadap aturan bukan hanya untuk melindungi diri sendiri, tetapi juga untuk menjaga profesionalitas dan keadilan bagi semua pihak, merupakan bagian dari integritas dalam praktik sosial.

3 Sebagai praktikan, menjaga batasan profesional dalam hubungan dengan residen sangat penting, termasuk dalam hal permintaan untuk memberikan atau mencetak foto. Meskipun residen mungkin meminta foto sebagai bentuk kenangan atau untuk keperluan pribadi, memenuhi permintaan ini dapat menimbulkan dilema etik. Memberikan foto kepada residen bisa melanggar privasi dan batas profesional yang harus dijaga antara praktikan dan residen. Selain itu, hal ini dapat menciptakan ketergantungan emosional yang tidak sehat, di mana residen merasa terlalu dekat atau menganggap hubungan tersebut lebih personal daripada profesional. Dalam konteks rehabilitasi, menjaga keseimbangan ini sangat penting agar fokus pemulihan tidak terganggu. Sebagai praktikan, penting untuk selalu mengingat bahwa tujuan utama pendampingan adalah mendukung pemulihan residen dengan cara yang profesional. Oleh karena itu, segala bentuk interaksi, termasuk permintaan foto, harus sesuai dengan aturan institusi dan prinsip-prinsip etika yang berlaku.

5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung

1. Apel Pagi

Praktikan pada setiap hari Senin mengikuti kegiatan apel pagi yang di adakan oleh pihak Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.

foto 5. 1 Apel Pagi

2. Kegiatan Vokasional bersama Penerima Manfaat

Praktikan berkegiatan untuk mendampingi para penerima manfaat berkegiatan ruangan vokaional seperti berkegiatan di vokasional peternakan, vokasional boga, vokasional menjahit. Praktikan melakukan kegiatan tersebut ketika praktikan tidak berinteraksi dengan klien praktikan.

foto 5. 2 Kegiatan Vokasional Bersama Penerima Manfaat

3. Kegiatan Rabu Bersih

Kegiatan rabu bersih merupakan kegiatan yang dilakukan oleh penerima manfaat sebelum ke kelas masing-masing. Kegiatan ini diadakan pada setiap hari rabu dalam satu minggunya.

foto 5. 3 Kegiatan Rabu Bersih dengan Penerima Manfaat

4. Kegiatan Mini Games Setiap Hari Sabtu

Kegiatan mini games di tunjukan kepada para penerima manfaat dengan tujuan untuk pendekatan kepada Penerima Manfaat.

foto 5. 4 Kegiatan Mini Games

5. Kegiatan Hari Ulang Tahun Sentra

Praktikan dilibatkan dalam rangkaian perayaan hari ulang tahun sentra, seperti : Lomba antar pegawai, Ziarah makam, Pembikinan film dokumenter, Jalan santai.

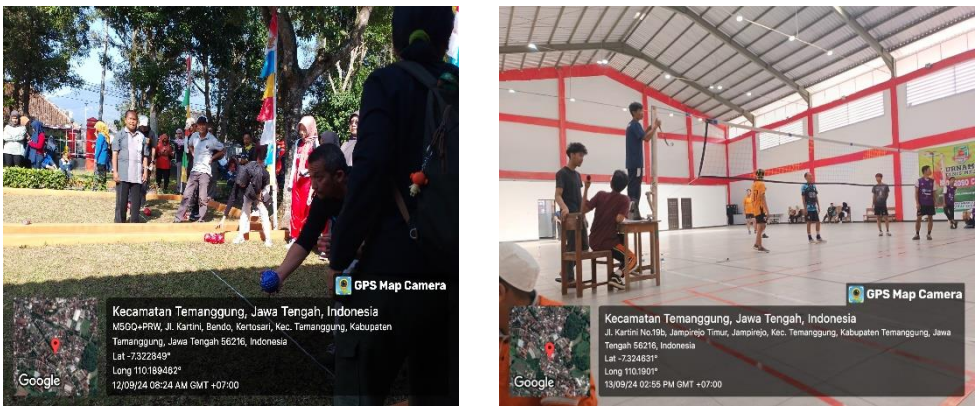


foto 5. 5 Kegiatan Hari Ulang Tahun Sentra

5.4 Tantangan Praktikum Institusi

Kami sebagai praktikan diharapkan dengan berbagai tantangan, diantaranya :

1. Pada saat berkegiatan dengan klien, praktikan mendapati tantangan dengan kesulitan berkomunikasi dengan klien, dikarenakan klien yang menyandang disabilitas tuna rungu dan tuna wicara.
2. Pada saat kegiatan dinamika kelompok, mood para penerima manfaat terkadang sedang baik sehingga menyebabkan penerima manfaat kurang berminat dalam mengikuti kegiatan dinamika kelompok.
3. Praktikan harus mengulas dan belajar mengenai perubahan kognitif, penguatan kepada orang tua, serta penyandang disabilitas tuna wicara dan rungu.

BAB VI
SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil praktikum Institusi yang telah dilakukan di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, keberadaan praktikan dalam menjalani praktikum tidak hanya sekadar terpaku pada peran sebagai pengamat dan praktik. Kegiatan yang dilakukan praktikan merupakan suatu proses yang tak hanya memperluas wawasan secara teoritis, tetapi juga memperdalam dalam ranah praktik. Dalam kegiatan ini praktikan diberi kesempatan untuk mengikuti beragam kegiatan praktikum yang menuntut praktikan untuk mempraktikan keilmuan yang telah praktikan dapat ruang kelas Namun, lebih dari sekadar rangkaian kegiatan praktikum yang terstruktur, praktikan juga diberi kesempatan untuk terlibat langsung dalam praktik pekerja sosial di ranah mikro dan mezzo dari tahap Engagement Intake Contract (EIC), Asesmen, Rencana Intervensi, Intervensi, Evaluasi, Terminasi dan Rujukan.

Di ranah mikro, praktikan berlatih melakukan pendekatan dan asesmen kepada individu dan keluarga PM Day Care, di ranah mezzo praktikan bersinergi dengan kelompok-kelompok kecil untuk menemukan dan menyelesaikan permasalahan bersama. Adapun temuan penting selama praktikum Institusi Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, sebagai berikut:

1 Praktikan menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
2 Praktikan dapat mengidentifikasi dan memahami tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
3 Praktikan dapat menunjukkan pemahaman tentang konteks praktikum yang baik di lembaga Institusi.
4 Praktikan mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.

5 Praktikan dapat mengenali masalah sosial di lingkup institusi. Praktikan dapat mempraktikan dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahapan Pekerja Sosial yaitu Engagement Intake Contract (EIC), Asesmen, Rencana Intervensi, Intervensi, Evaluasi, Terminasi dan Rujukan

Perlu kesabaran dan ketelatenan dalam menggali informasi atas satu klien individu dan kelompok, dibutuhkan triangulasi terhadap setiap informasi yang dinyatakan klien kepada significant others atau sistem sumber yang tepat hingga data yang diperoleh merupakan data valid. Dalam praktikum Institusi inipun praktikan dapat mengeksplorasi banyak tools dan teknik untuk diterapkan kedalam praktik mikro dan mezzo. Dalam hal ini, penyusunan instrumen sebelum berpraktik juga sangat dibutuhkan agar setiap langkah praktik dan proses yang diraih klien semakin maksimal. Semua rangkaian kegiatan praktikum telah dilaksanakan oleh praktikan. Tentu praktikan mendapatkan banyak pengetahuan dan wawasan baru, hal tersebut langkah praktikan dapat menjadi bagian dari sebuah perubahan yang lebih besar dan berkelanjutan dalam masyarakat.

6.2 Rekomendasi

Berikut merupakan rekomendasi yang diberikan praktikan untuk layanan di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dan kegiatan Praktikum Institusi selanjutnya:

1 Meningkatkan keterampilan dalam membangun hubungan kerja yang mel ibatkan komponen perasaan dengan klien dan lingkungannya. Praktikan dapat memperluas keterampilan dalam memahami kebutuhan dan keinginan klien, serta mengembangkan kemampuan dalam mengatur hubungan yang efektif di lingkungan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.

2 Memperbaiki keterampilan dalam pemecahan permasalahan yang dialami oleh penerima manfaat yang berada di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung. Praktikan dapat memperluas keterampilan dalam mengidentifikasi masalah yang dihadapi penerima manfaat, serta

mengembangkan keterampilan dalam mencari solusi yang efektif bagi para penerima manfaat.

3 Memperkuat hubungan yang baik antara praktikan dengan pekerja sosial yang berada di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung dan juga dengan para penerima manfaat yang berada di lingkungan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung melalui kegiatan-kegiatan yang berada di sentra

4 Memperkuat sensitivitas sosial praktikan dalam berkomunikasi baik itu dengan para staff dan juga penerima manfaat yang berada Sentra Terpadu Kartini di Temanggung serta mewujudkan empati dengan para penerima manfaat di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.

5 Meningkatkan keterlibatan praktikan magang dengan para penerima manfaat dalam rangka mengikuti kegiatan-kegiatan rutin yang diadakan oleh pihak Sentra Terpadu Kartini di Temanggung.

DAFTAR PUSTAKA

Anidar, Jum;. (2024). Teori Belajar Menurut Aliran Kognitif Serta Implikasinya Dalam Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan*, 8-16.

Dewi, R. M., & Ernawati, S. (2024). Kesejahteraan Psikologis Pada Orang Tua Anak Penyandang Disabilitas . *Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora*, 195-200.

Fahrudin, A. (2015). *Praktik PEKERJAAN SOSIAL GENERALIS Suatu Tuntunan Intervensi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Faiz, M., Safira, A. B., & dkk. (2023). *Modul Tahapan Praktik Pekerjaan Sosial Seri Mikro.* Bandung: DEPARTEMEN PENGEMBANGAN PENALARAN, KEILMUAN, DAN KEPROFESIAN.

Garvin, C. (2004). Handbook of Social Work with Groups. New York: The Gulford

Press.

Hatiningsih, N. (2013). PLAY THERAPY UNTUK MENINGKATKAN KONSENTRASI PADA. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 324-342.

Milley, O'Melia, & DuBois. (2014). *Generalist Social Work Practice An Empowering Approach.* British: British Library Cataloguing-in-Publication Data.

Prasetyo, F. A., & Wulandari, K. (2023). *METODE INTERVENSI PEKERJAAN SOSIAL DENGAN KELOMPOK.* Zifatama Juara.

Rahayu, M., Lieung, K. W., & Meirista, E. (2020). ANALISIS PENGGUNAAN MODEL THINK, TALK AND WRITE . *Jurnal Pendidikan Edutama*, 9-16.

WEGER, M. B. (2019). *SOCIAL WORK AND SOCIAL WELFARE.* New York: Routledge.

Garvin. (2011). Tentang Group Work. Bandung: STKS Bandung.

Peraturan Perundang-undangan :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial
3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun tentang Pekerja Sosial

4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak
6. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16/Huk/2021 Tentang Tim Koordinasi Nasional Upaya Penghormatan, Pelindungan, Dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas Tahun 2021
7. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial
8. Peraturan Mentri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Mentri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.

Dokumen Lain

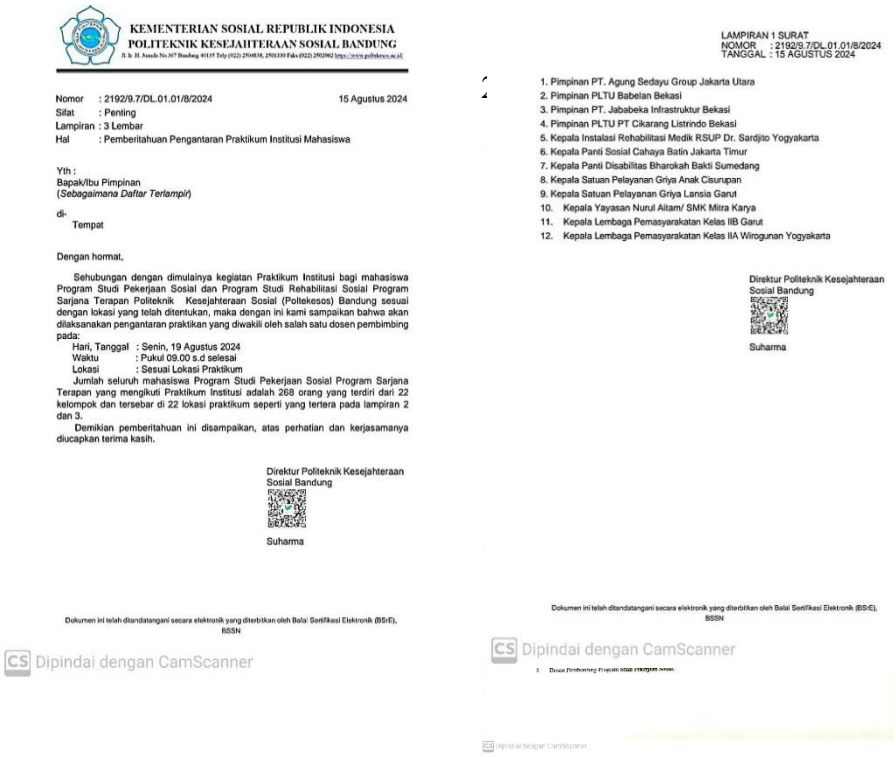
RENCANA STRATEGIS SENTRA TERPADU KARTINI di TEMANGGUNG 2020-2024

LAPORAN KINERJA SENTRA TERPAADU di KARTINI di TEMANGGUNG Tahun 2022

PEDOMAN PRAKTIKUM INSTITUSI PROGRAM SARJANA TERAPAN PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL (POLTEKESOS) BANDUNG 2024.

LAMPIRAN

1. Surat Pengantaran Praktikum Institusi



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG

Nomor : 2192/9.7/DL.01.01/8/2024 — 15 Agustus 2024
Sifat : Penting
Lampiran : 3 Lembar
Hal : Pemberitahuan Pengantaran Praktikum Institusi Mahasiswa

Yth :
Bapak/Ibu Pimpinan
(*Sebagaimana Daftar Terlampir*)

di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dimulainya kegiatan Praktikum Institusi bagi mahasiswa Program Studi Pekerjaan Sosial dan Program Studi Rehabilitasi Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung sesuai dengan lokasi yang telah ditentukan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa akan dilaksanakan pengantaran praktikan yang diwakili oleh salah satu dosen pembimbing pada:

Hari, Tanggal : Senin, 19 Agustus 2024
Waktu : Pukul 09.00 s.d selesai
Lokasi : Sesuai Lokasi Praktikum

Jumlah seluruh mahasiswa Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan yang mengikuti Praktikum Institusi adalah 268 orang yang terdiri dari 22 kelompok dan tersebar di 22 lokasi praktikum seperti yang tertera pada lampiran 2 dan 3.

Demikian pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Suharma

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 1 SURAT
NOMOR : 2192/9.7/DL.01.01/8/2024
TANGGAL : 15 AGUSTUS 2024

1. Pimpinan PT. Agung Sedayu Group Jakarta Utara
2. Pimpinan PLTU Babelan Bekasi
3. Pimpinan PT. Jababeka Infrastruktur Bekasi
4. Pimpinan PLTU PT Cikarang Listrindo Bekasi
5. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
6. Kepala Panti Sosial Cahaya Batin Jakarta Timur
7. Kepala Panti Disabilitas Bharokah Bakti Sumedang
8. Kepala Satuan Pelayanan Griya Anak Cisurupan
9. Kepala Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut
10. Kepala Yayasan Nurul Aitam/ SMK Mitra Karya
11. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Garut
12. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wirogunan Yogyakarta

Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

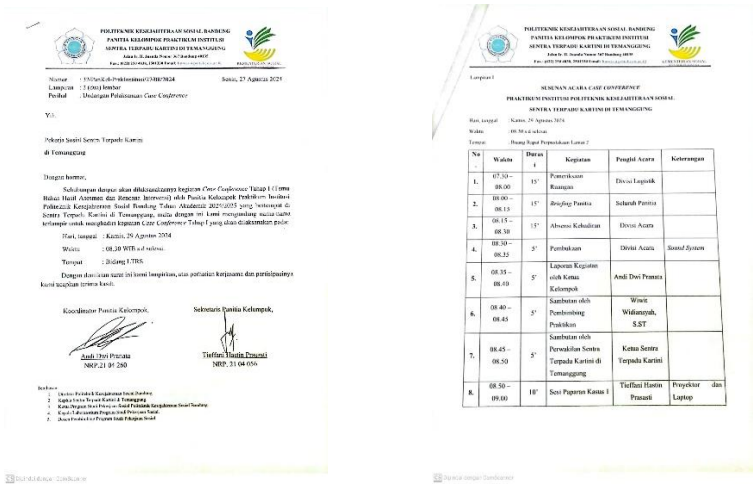
Suharma

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 1 Surat Pengantaran Praktikum Institusi

2. Surat Case Confernce I



POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
PANITIA KELOMPOK PRAKTIKUM INSTITUSI
SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG

Nomor : 1192/Sek-Poltekesos/23/HU/2024 — Senin, 27 Agustus 2025
Lampiran : 5 (Lima) lembar
Perihal : Undangan Pelaksanaan *Case Conference*

Yth.

Pekerja Sosial Sentra Terpadu Kartini
di Temanggung

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan *Case Conference* Tahap I (Tiga Bulan Hasil Asesmen dan Rencana Intervensi) oleh Panitia Kelompok Praktikum Institusi Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Tahun Akademik 2025/2026 yang bertempat di Sentra Terpadu Kartini di Temanggung, maka dengan ini kami mengundang saudara untuk berkumpul untuk menghadiri kegiatan *Case Conference* Tahap I yang akan dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 28 Agustus 2025
Waktu : 08.30 WIB s.d selesai
Tempat : Ruang LTRS

Demikian disampaikan surat ini kami lampirkan, atas perhatian kerjasama dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Panitia Kelompok,

Andi Dwi Pranata
NRP. 21 04 260

Sekretaris Panitia Kelompok,

Tieffani Hastin Prasasti
NRP. 21 04 056

Tembusan:
1. Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
2. Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial
3. Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial
4. Kepala Laboratorium Program Studi Rehabilitasi Sosial
5. Dosen Pembimbing Praktikum Institusi Program Studi

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran I

SUSUNAN ACARA CASE CONFERENCE
PRAKTIKUM INSTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL
SENTRA TERPADU KARTINI DI TEMANGGUNG

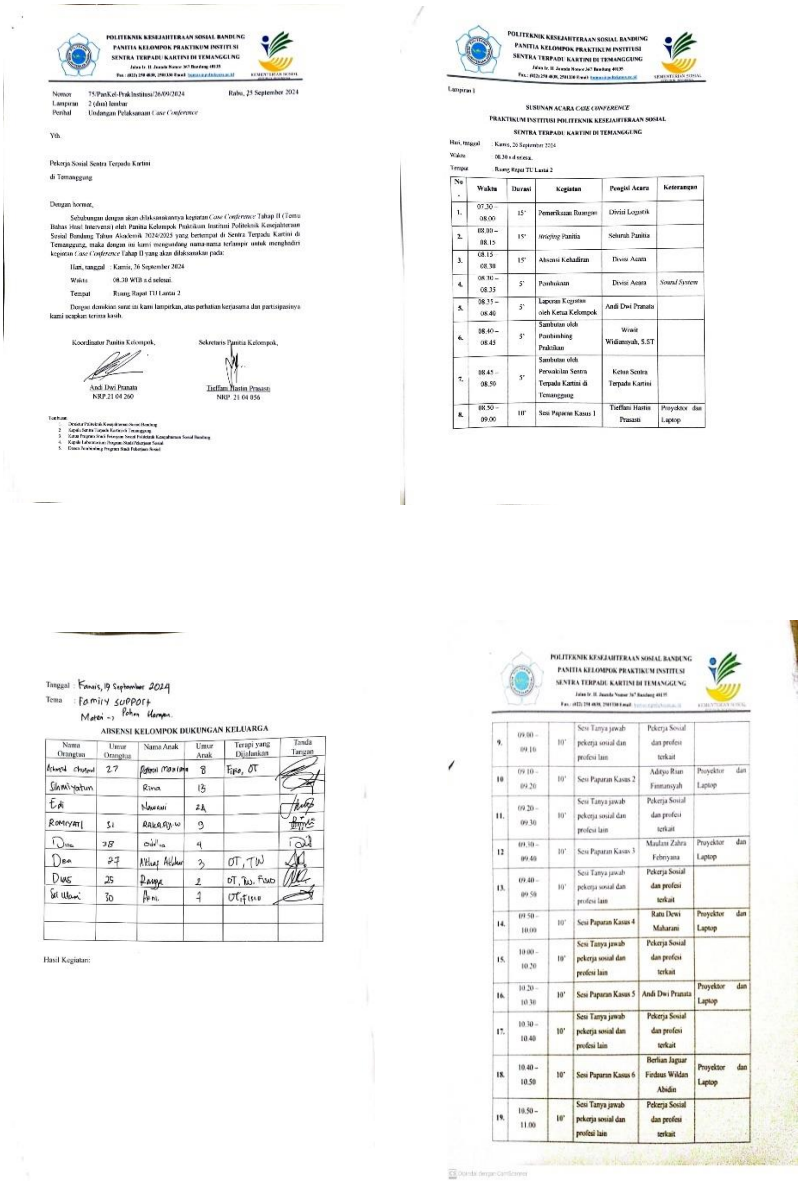
Hari, tanggal : Kamis, 28 Agustus 2025
Waktu : 08.30 s.d selesai
Tempat : Ruang Rapat Perpustakaan Lantai 2

No	Waktu	Durasi	Kegiatan	Penghil Acara	Keterangan
1.	07.30 – 08.00	15'	Pemeriksaan Ruangan	Divisi Logistik	
2.	08.00 – 08.15	15'	*Briefing* Panitia	Seluruh Panitia	
3.	08.15 – 08.30	15'	Absensi Kehadiran	Divisi Acara	
4.	08.30 – 08.32	5'	Pembukaan	Divisi Acara	*Sound System*
5.	08.35 – 08.40	5'	Laporan Kegiatan oleh Ketua Kelompok	Andi Dwi Pranata	
6.	08.40 – 08.45	5'	Sambutan oleh Pembimbing Praktikan	Winnie Widianeyah, S.ST	
7.	08.45 – 08.50	5'	Sambutan oleh Perwakilan Sentra Terpadu Kartini di Temanggung	Ketua Sentra Terpadu Kartini	
8.	08.50 – 09.00	10'	Sesi Paparan Kasus 1	Tieffani Hastin Prasasti	Proyektor dan Laptop

Dipindai dengan CamScanner

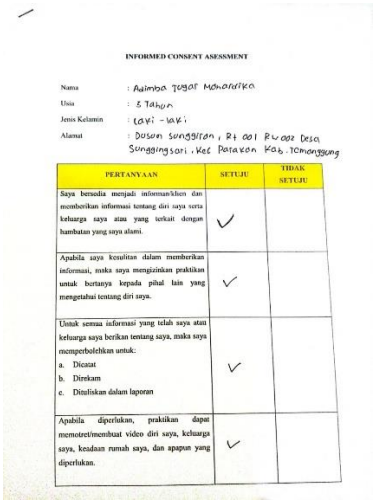
Lampiran 2 Surat Case Conference I

3. Surat Case Conference II



Lampiran 3 Surat Case Conference II

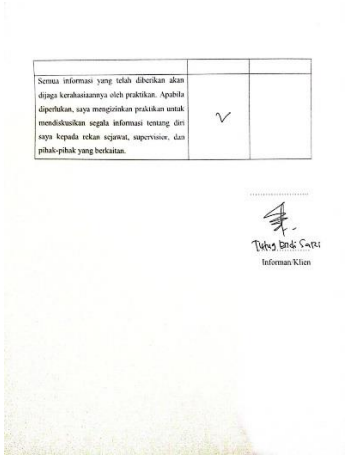
4. Informed Concent Asesmen



INFORMED CONSENT ASESSMENT

Nama : Adimba Tugar Mahardika
Usia : 8 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Dusun sunggilan, Rt 001 Rw 002 Desa Sunggingsari, Kec Parakan Kab. Temanggung

PERTANYAAN	SETUJU	TIDAK SETUJU
Saya bersedia menjadi informan/klien dan memberikan informasi tentang diri saya serta keluarga saya atau yang terkait dengan hambatan yang saya alami.	✓	
Apabila saya kesulitan dalam memberikan informasi, maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya kepada pihal lain yang mengetahui tentang diri saya.	✓	
Untuk semua informasi yang telah saya atau keluarga saya berikan tentang saya, maka saya memperbolehkan untuk: a. Dicatat b. Direkam c. Dituliskan dalam laporan	✓	
Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret/membuat video diri saya, keluarga saya, keadaan rumah saya, dan apapun yang diperlukan.	✓	

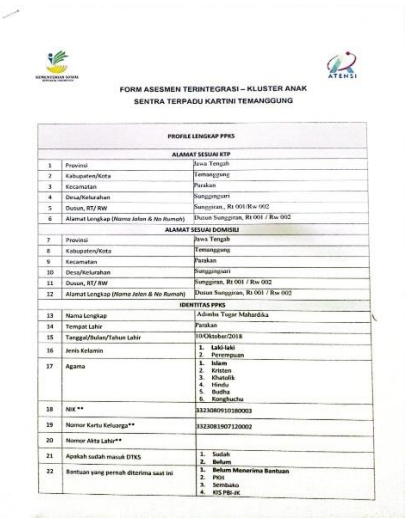


Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh praktikan. Apabila diperlukan, saya mengizinkan praktikan untuk mendiskusikan segala informasi tentang diri saya kepada tekan sejawat, supervisior, dan pihak-pihak yang berkaitan.	✓	

Tukiyo Bindi Satri
Informan/Klien

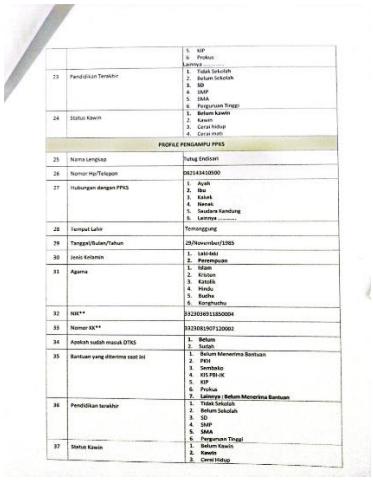
Lampiran 4 Hasil Informed Concent Asesmen

5. Form Asesmen Terintegrasi (Kluster Anak)

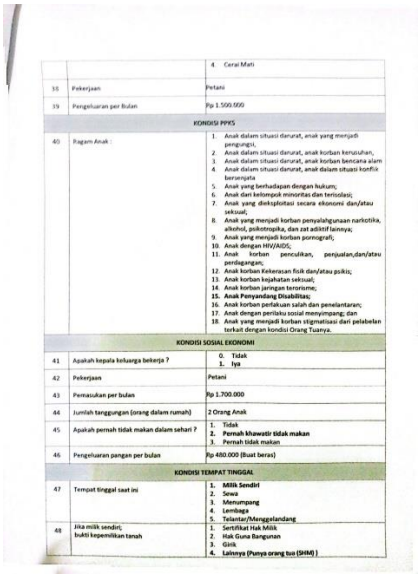


FORM ASESMEN TERINTEGRASI – KLUSTER ANAK
SENTRA TERPADU KARTINI TEMANGGUNG

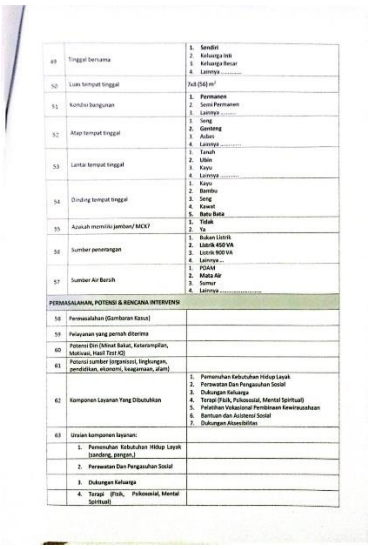
PROFILE LENGKAP PPKS		
ALAMAT SESUAI KTP		
1	Provinsi	Jawa Tengah
2	Kabupaten/Kota	Temanggung
3	Kecamatan	Parakan
4	Desa/Kelurahan	Sunggingsari
5	Dusun, RT/ RW	Sunggingsari, Rt 001/Rw 002
6	Alamat Lengkap (*Nama Jalan & No Rumah*)	Dusun Sunggingsari, Rt 001 / Rw 002
ALAMAT SESUAI DOMISILI		
7	Provinsi	Jawa Tengah
8	Kabupaten/Kota	Temanggung
9	Kecamatan	Parakan
10	Desa/Kelurahan	Sunggingsari
11	Dusun, RT/ RW	Sunggingsari, Rt 001 / Rw 002
12	Alamat Lengkap (*Nama Jalan & No Rumah*)	Dusun Sunggingsari, Rt 001 / Rw 002
IDENTITAS PPKS		
13	Nama Lengkap	Adimba Tugar Mahardika
14	Tempat Lahir	Parakan
15	Tanggal/Bulan/Tahun Lahir	10/Oktober/2018
16	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
17	Agama	1. Islam 2. Kristen 3. Khatolik 4. Hindu 5. Budha 6. Konghuchu
18	NIK **	3323080910180003
19	Nomor Kartu Keluarga**	3323081507120002
20	Nomor Akta Lahir**	
21	Apakah sudah masuk DTKS	1. Sudah 2. Belum
22	Bantuan yang pernah ditorima saat ini	1. Belum Menerima Bantuan 2. PKH 3. Sembako 4. KIS PBI-JK



		5. KIP 6. Prakerin Lainnya
23	Pendidikan Terakhir	1. Tidak Sekolah 2. Belum Sekolah 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Perguruan Tinggi
24	Status Kawin	1. Belum kawin 2. Kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati
PROFILE PENGAMPU PPKS		
25	Nama Lengkap	Tutug Endiarti
26	Nomor Hp/Telepon	082143410500
27	Hubungan dengan PPKS	1. Ayah 2. Ibu 3. Kakek 4. Nenek 5. Saudara Kandung 6. Lainnya .....
28	Tempat Lahir	Temanggung
29	Tanggal/Bulan/Tahun	29/November/1985
30	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
31	Agama	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Konghuchu
32	NIK**	3323039911850004
33	Nomor KK**	3323081907120002
34	Apakah sudah masuk DTKS	1. Belum 2. Sudah
35	Bantuan yang diterima saat ini	1. Belum Menerima Bantuan 2. PKH 3. Sembako 4. KIS PBI-JK 5. KIP 6. Prakerin 7. Lainnya : Belum Menerima Bantuan
36	Pendidikan terakhir	1. Tidak Sekolah 2. Belum Sekolah 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Perguruan Tinggi
37	Status Kawin	1. Belum Kawin 2. Kawin 3. Cerai Hidup



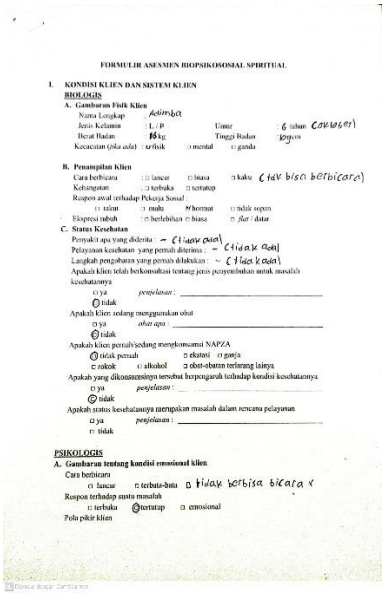
		4. Coral Mati
35	Pekerjaan	Petani
39	Pengeluaran per Bulan	Rp 1.500.000
	KONDISI PPKS	
40	Ragam Anak :	1. Anak dalam situasi darurat, anak yang menjadi pengungsi; 2. Anak dalam situasi darurat, anak korban kerusuhan; 3. Anak dalam situasi darurat, anak korban bencana alam 4. Anak dalam situasi darurat, anak dalam situasi konflik bersenjata 5. Anak yang berhadapan dengan hukum; 6. Anak dari kelompok minoritas dan terisolasi; 7. Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual; 8. Anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya; 9. Anak yang menjadi korban pornografi; 10. Anak dengan HIV/AIDS; 11. Anak korban penculikan, penjualan,dan/atau perdagangan; 12. Anak korban Kekerasan fisik dan/atau psikis; 13. Anak korban kejahatan seksual; 14. Anak korban jaringan terorisme; 15. Anak Penyandang Disabilitas; 16. Anak korban perlakuan salah dan penelantaran; 17. Anak dengan perilaku sosial menyimpang; dan 18. Anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi Orang Tuanya.
	KONDISI SOSIAL EKONOMI	
41	Apakah kepala keluarga bekerja ?	0. Tidak 1. Iya
42	Pekerjaan	Petani
43	Pemasukan per bulan	Rp 1.700.000
44	Jumlah tanggungan (orang dalam rumah)	2 Orang Anak
45	Apakah pernah tidak makan dalam sehari ?	1. Tidak 2. Pernah khawatir tidak makan 3. Pernah tidak makan
46	Pengeluaran pangan per bulan	Rp 480.000 (Buat beras)
	KONDISI TEMPAT TINGGAL	
47	Tempat tinggal saat ini	1. Milik Sendiri 2. Sewa 3. Menumpang 4. Lembaga 5. Telantar/Menggelandang
48	Jika milik sendiri; bukti kepemilikan tanah	1. Sertifikat Hak Milik 2. Hak Guna Bangunan 3. Girik 4. Lainnya (Punya orang tua (SHM))



49	Tinggal bersama	1. Sendiri 2. Keluarga Inti 3. Keluarga Besar 4. Lainnya .....
50	Luas tempat tinggal	Asli (54) m²
51	Kondisi bangunan	1. Permanen 2. Semi Permanen 3. Lainnya .....
52	Atap tempat tinggal	1. Seng 2. Genteng 3. Asbes 4. Lainnya .....
53	Lantai tempat tinggal	1. Tanah 2. Ubin 3. Kayu 4. Lainnya .....
54	Dinding tempat tinggal	1. Kayu 2. Bambu 3. Seng 4. Kawat 5. Batu Bata
55	Apakah memiliki jamban/ MCK?	1. Tidak 2. Ya
56	Sumber penerangan	1. Bukan Listrik 2. Listrik 450 VA 3. Listrik 900 VA 4. Lainnya ...
57	Sumber Air Bersih	1. PDAM 2. Mata Air 3. Sumur 4. Lainnya .....
	PERMASALAHAN, POTENSI & RENCANA INTERVENSI	
58	Permasalahan (Gambaran Kasus)	
59	Pelayanan yang pernah diterima	
60	Potensi Diri (Minat Bakat, Keterampilan, Motivasi, Hasil Test IQ)	
61	Potensi sumber (organisasi, lingkungan, pendidikan, ekonomi, keagamaan, dsm)	
62	Komponen Layanan Yang Dibutuhkan	1. Pemenuhan Kebutuhan Hidup Layak 2. Perawatan Dan Pengasuhan Sosial 3. Dukungan Keluarga 4. Terapi (Fisik, Psikososial, Mental Spiritual) 5. Pelatihan Vokasional Pembinaan Kewirausahaan 6. Bantuan dan Asistensi Sosial 7. Dukungan Aksesibilitas
63	Uraian komponen layanan:	
	1. Pemenuhan Kebutuhan Hidup Layak (sandang, pangan,)	
	2. Perawatan Dan Pengasuhan Sosial	
	3. Dukungan Keluarga	
	4. Terapi (Fisik, Psikososial, Mental Spiritual)	

Lampiran 5 Hasil Asesmen Terintegrasi

6. Hasil Asesmen BIOPSIKOSOSIAL SPIRITUAL



FORMULIR ASESMEN BIOPSIKOSOSIAL SPIRITUAL

I. KONDISI KLIEN DAN SISTEM KLIEN

BIOLOGIS

A. Gambaran Fisik Klien

Nama Lengkap : kelimba

Jenis Kelamin : L / P Umur : 6 tahun (Lansia)

Berat Badan : 16 kg Tinggi Badan : ...cm

Kecacatan (jika ada) : ☑ tidak ☐ mental ☐ ganda

B. Penampilan Klien

Cara berbicara : ☐ lancar ☐ biasa ☑ kaku (tdk bisa berbicara)

Kebiasaan : ☐ terbuka ☐ tertutup

Respon awal terhadap Pekerja Sosial :

☐ takut ☐ malu ☑ biasa ☐ tidak sopan

Ekspresi tubuh : ☐ berlebihan ☐ biasa ☐ flat / datar

C. Status Kesehatan

Penyakit apa yang diderita : - (tidak ada)

Pelayanan kesehatan yang pernah diterima : - (tidak ada)

Langkah pengobatan yang pernah dilakukan : - (tidak ada)

Apakah klien telah berkonsultasi tentang jenis penyembuhan untuk masalah kesehatannya

☐ ya *penjelasan* : _____

☑ tidak

Apakah klien sedang menggunakan obat

☐ ya *obat apa* : _____

☑ tidak

Apakah klien pernah/sedang mengkonsumsi NAPZA

☑ tidak pernah ☐ ekstasi ☐ ganja

☐ rokok ☐ alkohol ☐ obat-obatan terlarang lainya

Apakah yang dikonsumsinya tersebut berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya

☐ ya *penjelasan* : _____

☑ tidak

Apakah status kesehatannya merupakan masalah dalam rencana pelayanan

☐ ya *penjelasan* : _____

☐ tidak

PSIKOLOGIS

A. Gambaran tentang kondisi emosional klien

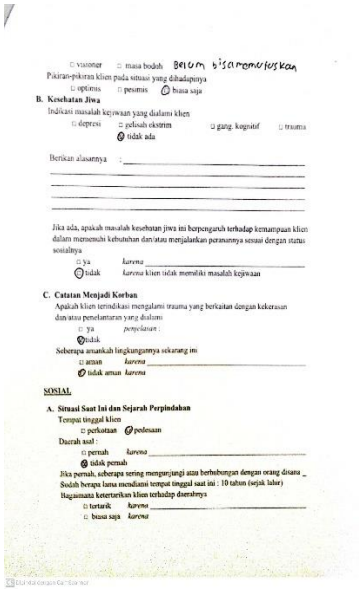
Cara berbicara

☐ lancar ☐ terbata-bata ☐ tidak berbisa bicara ☑

Respon terhadap suatu masalah

☐ terbuka ☑ tertutup ☐ emosional

Pola pikir klien



☐ visioner ☐ masa bodoh Belum bisa memutuskan

Pikiran-pikiran klien pada situasi yang dihadapinya

☐ optimis ☐ pesimis ☑ biasa saja

B. Kesehatan Jiwa

Indikasi masalah kejiwaan yang dialami klien

☐ depresi ☐ gelisah ekstrim ☐ gang. kognitif ☐ trauma

☑ tidak ada

Berikan alasannya : _____

Jika ada, apakah masalah kesehatan jiwa ini berpengaruh terhadap kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan dan/atau menjalankan peranannya sesuai dengan status sosialnya

☐ ya *karena* _____

☑ tidak *karena* klien tidak memiliki masalah kejiwaan

C. Catatan Menjadi Korban

Apakah klien terindikasi mengalami trauma yang berkaitan dengan kekerasan dan/atau penelantaran yang dialami

☐ ya *penjelasan* :

☑ tidak

Seberapa amankah lingkungannya sekarang ini

☐ aman *karena* _____

☑ tidak aman *karena*

SOSIAL

A. Situasi Saat Ini dan Sejarah Perpindahan

Tempat tinggal klien

☐ perkotaan ☑ pedesaan

Daerah asal :

☐ pernah *karena* _____

☑ tidak pernah

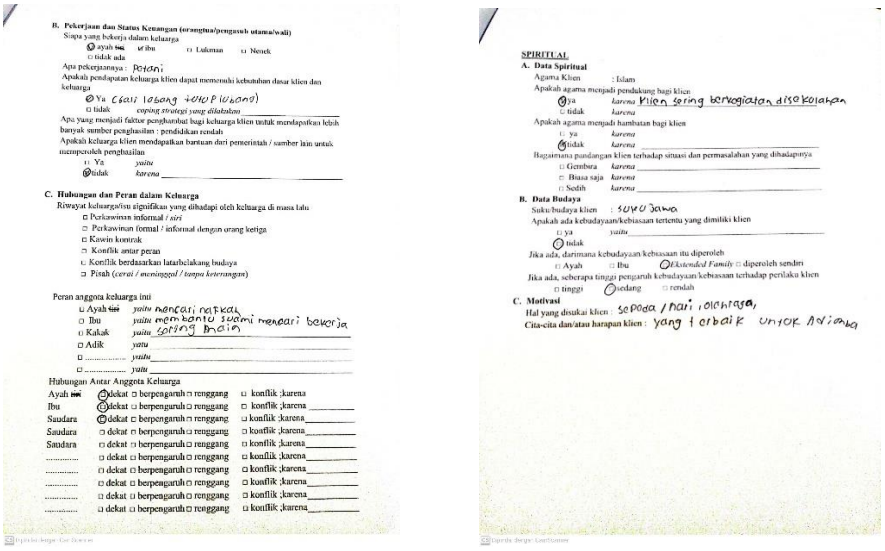
Jika pernah, seberapa sering mengunjungi atau berhubungan dengan orang disana _

Sudah berapa lama menduduki tempat tinggal saat ini : 10 tahun (sejak lahir)

Bagaimana ketertarikan klien terhadap daerahnya

☐ tertarik *karena* _____

☐ biasa saja *karena*



B. Pekerjaan dan Status Keuangan (orangtua/pengasuh utama/wali)
Siapa yang bekerja dalam keluarga
Ⓐ ayah ~~ini~~ ☐ ibu ☐ Laki-laki ☐ Nenek
☐ tidak ada
Apa pekerjaannya : petani
Apakah pendapatan keluarga klien dapat memenuhi kebutuhan dasar klien dan keluarga
Ⓨa (cari lobang tutup lubang)
☐ tidak *coping strategi yang dilakukan* _____
Apa yang menjadi faktor penghambat bagi keluarga klien untuk mendapatkan lebih banyak sumber penghasilan : pendidikan rendah
Apakah keluarga klien mendapatkan bantuan dari pemerintah / sumber lain untuk memperoleh penghasilan
☐ Ya *yaitu* _____
Ⓝtidak *karena* _____

C. Hubungan dan Peran dalam Keluarga
Riwayat keluarga/isu signifikan yang dihadapi oleh keluarga di masa lalu
☐ Perkawinan informal / *siri*
☐ Perkawinan formal / informal dengan orang ketiga
☐ Kawin kontrak
☐ Konflik antar peran
☐ Konflik berdasarkan latarbelakang budaya
☐ Pisah (*cerai / meninggal / tanpa keterangan*)

Peran anggota keluarga ini
☐ Ayah ~~ini~~ *yaitu* mencari nafkah
☐ Ibu *yaitu* membantu suami mencari bekerja
☐ Kakak *yaitu* sekolah
☐ Adik *yaitu* _____
☐ ..... *yaitu* _____
☐ ..... *yaitu* _____

Hubungan Antar Anggota Keluarga

Ayah ~~ini~~	Ⓓekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	
Ibu	Ⓓekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	
Saudara	Ⓓekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	
Saudara	☐ dekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	
Saudara	☐ dekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	
.....	☐ dekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	
.....	☐ dekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	
.....	☐ dekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	
.....	☐ dekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	
.....	☐ dekat ☐ berpengaruh ☐ renggang	☐ konflik ;karena	

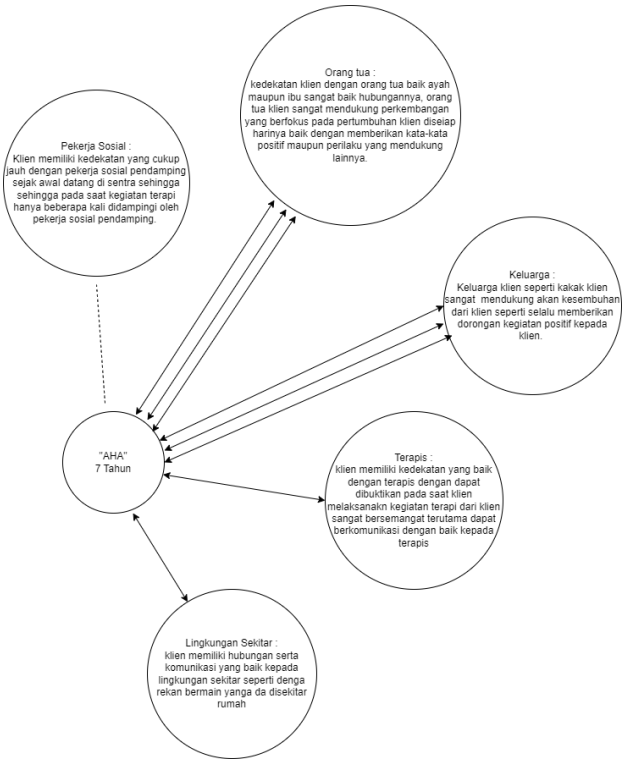
SPIRITUAL
A. Data Spiritual
Agama Klien : Islam
Apakah agama menjadi pendukung bagi klien
Ⓨa *karena* klien sering beraktifitas disekolahan
☐ tidak *karena*
Apakah agama menjadi hambatan bagi klien
☐ ya *karena*
Ⓝtidak *karena* _____
Bagaimana pandangan klien terhadap situasi dan permasalahan yang dihadapinya
☐ Gembira *karena* _____
☐ Biasa saja *karena*
☐ Sedih *karena* _____

B. Data Budaya
Suku/budaya klien : suku Jawa
Apakah ada kebudayaan/kebiasaan tertentu yang dimiliki klien
☐ ya *yaitu* _____
Ⓝtidak
Jika ada, darimana kebudayaan kebiasaan itu diperoleh
☐ Ayah ☐ Ibu Ⓔ*Extended Family* ☐ diperoleh sendiri
Jika ada, seberapa tinggi pengaruh kebudayaan kebiasaan terhadap perilaku klien
☐ tinggi Ⓢedang ☐ rendah

C. Motivasi
Hal yang disukai klien : sepeda / hari olahraga,
Cita-cita dan/atau harapan klien : yang terbaik untuk Ayiemba

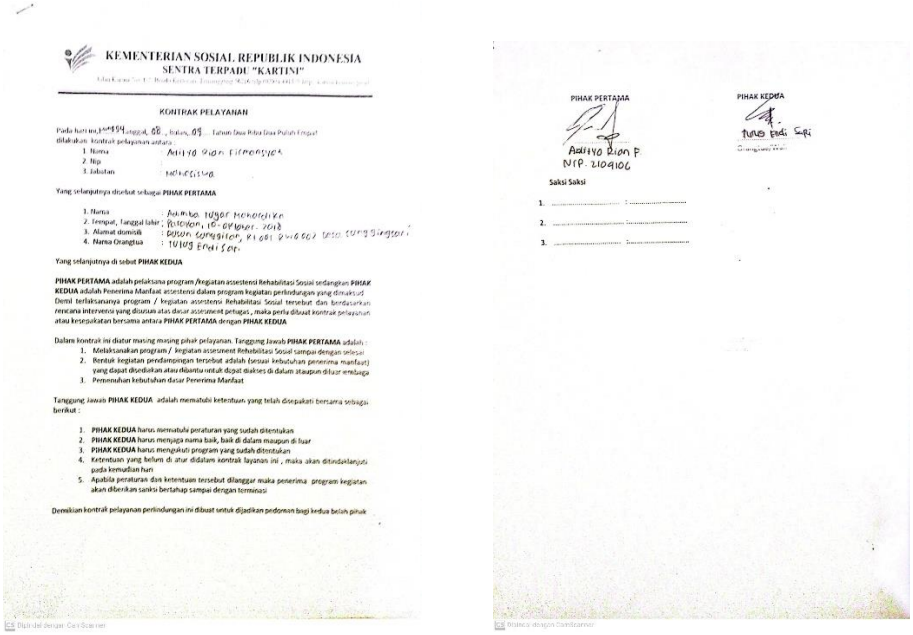
Lampiran 6 Hasil Hasil BPSS

7. Hasil Asesmen Ecomap



Lampiran 7 Hasil Asesmen Ecomap

8. Kontrak Pelayanan



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
SENTRA TERPADU "KARTINI"

KONTRAK PELAYANAN

Pada hari ini, [illegible] tanggal 08, bulan 09, tahun dua ribu dua puluh empat
dilakukan kontrak pelayanan antara :
1. Nama : Aditya Rian Firmansyah
2. Nip :
3. Jabatan : Mahasiswa

Yang selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

1. Nama : Aditya Rian Firmansyah
2. Tempat, Tanggal lahir : Bandar, 16 Oktober 2003
3. Alamat domisili : Desa Gunung Kijang Kec. Gunung Sindur
4. Nama Orangtua : Tuing Endi Sari

Yang selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

PIHAK PERTAMA adalah pelaksana program /kegiatan assestensi Rehabilitasi Sosial sedangkan **PIHAK KEDUA** adalah Penerima Manfaat assestensi dalam program kegiatan perlindungan yang dimaksud
Demi terlaksananya program / kegiatan assestensi Rehabilitasi Sosial tersebut dan berdasarkan rencana intervensi yang disusun atas dasar assesment petugas , maka perlu dibuat kontrak pelayanan atau kesepakatan bersama antara **PIHAK PERTAMA** dengan **PIHAK KEDUA**

Dalam kontrak ini diatur masing masing pihak pelayanan. Tanggung Jawab **PIHAK PERTAMA** adalah :
1. Melaksanakan program / kegiatan assesment Rehabilitasi Sosial sampai dengan selesai
2. Bentuk kegiatan pendampingan tersebut adalah (sesuai kebutuhan penerima manfaat) yang dapat disediakan atau dibantu untuk dipat diakses di dalam ataupun diluar instansi
3. Pemenuhan kebutuhan dasar Penerima Manfaat

Tanggung Jawab **PIHAK KEDUA** adalah mematuhi ketentuan yang telah disepakati bersama sebagai berikut :

1. **PIHAK KEDUA** harus mematuhi peraturan yang sudah ditentukan
2. **PIHAK KEDUA** harus menjaga nama baik, baik di dalam maupun di luar
3. **PIHAK KEDUA** harus mengikuti program yang sudah ditentukan
4. Ketentuan yang belum di atur didalam kontrak layanan ini , maka akan ditindaklanjuti pada kemudian hari
5. Apabila peraturan dan ketentuan tersebut dilanggar maka penerima program kegiatan akan diberikan sanksi bertahap sampai dengan terminasi

Demikian kontrak pelayanan perlindungan ini dibuat untuk dijadikan pedoman bagi kedua belah pihak

PIHAK PERTAMA
Aditya Rian F.
NIP. 209106

PIHAK KEDUA
Tuing Endi Sari

Saksi Saksi
1. .....
2. .....
3. .....

Lampiran 8 Kontrak Pelayanan dengan Keluarga Klien

9. Hasil Rencana Intervensi

Hari, tanggal	Jenis kegiatan	Metode	Teknik dan Alat Intervensi	Lokasi
Rabu, 04 September 2024	Penguatan Kepada Orang Tua (Socialization)	Case Work	Support, Reinforcment Positif	Ruangan Terapi Wicara
Minggu, 08 September 2024	Memberikan Terapi Games (Play Terapi)	Case Work	Play Terapi, Support, Reinforcment Positif, Modelling	Rumah Klien
Rabu, 11 September 2024	Penguatan Kepada Orang Tua (Socialization)	Case Work	Support, Reinfocrment Positif	Ruangan Terapi Wicara
Minggu, 15 September 2024	Memberikan Terapi Games (Play Terapi)	Case Work	Play Terapi, Support,Reinforcment Positif	Rumah Klien
Jumat, 20 September 2024	Recreation skill Group	Group Work	Games Puzzle	Lingkungan Sentra

Lampiran 9 Tabel Rencana Intervensi

10. Hasil Intervensi

No	Sesi	Tanggal	Frekuensi	Jenis Kegiatan dan Metode	Teknik	Proses	Hasil	Tempat
1	Pertama	4 September 2024	11.00-11.45 (45 menit)	Penguatan Kepada Orang Tua (Socialization) dengan metode Case Work	Support, Reinforcment Positif, Kontak Telfon	Praktikan memberikan arahan lewat telfon dikarenakan ibu klien dan klien tidak hadir dalam proses terapi. Praktikan memberikan penguatan-penguatan kepada orang tua klien agar klien rajin hadir dalam pelaksanaan proses terapi. Praktikan juga menjelaskan kepada orang tua klien menerapkan hal yang sudah dilaksanakan dalam proses terapi untuk diterapkan juga dalam rumah klien	Ibu Klien mengatakan bahwa dirinya tidak ada kendaraan untuk menuju proses terapi.	Via Telfon
2	Kedua	8 September 2024	15.30-16.30 (1 Jam)	Melatih kognitif klien dengan bermain games. (Case Work)	Play Terapi, Support, Reinforcement Positif	Praktikan melakukan intervensi berupa penguatan kognitif dan motorik kepada klien “A” dengan bermain games puzzle. Praktikan akan memberikan reward berupa	Klien mengikuti apa yang praktikan perintahkan, meskipun agak sedikit kurang fokus dan susah untuk berkomunikasi.	Rumah Klien (Parakan)

						pujian atau tepuk tangan apabila klien bisa menyusun atau mencotohkan apa yang sudah praktikan lakukan.		
3	Ketiga	11 September 2024	11.00-12.00 (1Jam)	Socialization (Motivasi Orang tua dan Case Work.	Support, Reinforcement Positif	Praktikan memberikan sedikit motivasi terkait hal yang dikhawtirkan oleh ibu klien terkait masa depan dari klien yang berkebutuhan khusus. Praktikan memberikan arahan agar orang tua klien tidak patah semangat dalam mendidik klien, agar nantinya klien bisa menggapai cita-cita yang dinginkannya.	Ibu praktikan mengerti terkait apa yang dikatakan oleh praktikan dan mengatakan bahwasannya dirinya akan terus berusaha memberikan yang terbaik bagi anaknya.	Ruang Terapi Wicara
4	Keempat	15 September 2024	15.30-16.30 (1 Jam)	Socialization (Motivasi Orang tua dan Case Work.	Play Terapi, Support, Reinforcement Positif	Praktikan melakukan intervensi berupa penguatan kognitif dan motorik kepada klien “A” dengan bermain games puzzle seperti minggu lalu, dan melakukan intervensi kepada klien menulis angka dari 1 sampai 10. Praktikan memberikan arahan terkait	Klien hanya memiliki kefokusan tidak lebih dari 3 menit. Praktikan melakukan ice breaking dengan memberikan klien untuk melihat youtube dengan jangka waktu 10 menit	Ruang Terapi Wicara

						angka yang akan diperintahkan dilakukan oleh praktikan. praktikan menambahkan seperti ice breaking dan membikin washing time terkait terapi yang dijalankan.	sebelum melakukan intervensi berikutnya. praktikan melakukan kegiatan intervensi dengan mengajarkan klien menulis angka dari 1 sampai 10. Dan hasilnya pun sama klien , hanya mampu .	
5	Kelima	Rabu, 25 September 2024	09.00-10.00 (1 Jam)	Bermain Puzzle dengan teman TK (Group Work)	Recreation Skill Groups	Praktikan mendatangi bimbel kawula kusuma dan mendatangi ibu Laeli selaku ibu guru kelas klien praktikan. Dan meminta izin untuk melakukan kegiatan group work dengan bermain Puzzle (Recreation Skill Groups) dengan melibatkan Ibu laeli .	Berinteraksi dengan Penyandang disabilitas yang sama dengan perilaku kognitif yang berbeda ketika hanya dengan ibu atau praktikan dan pada saat Group Work.	Bimbel Kawula Kusuma

11. Hasil Perkembangan Intervensi

Target Perubahan	Sebelum Intervensi	Saat Intervensi	Sesudah Intervensi
Perilaku Kognitif klien	Klien ketika melakukan suatu kegiatan terutama pada waktu bealajar kurang fokus	Klien secara bertahap mampu mengatur kondisi kefokusannya dalam melakukan aktivitas terutama belajar, meskipun tidak bertahan lama	Setelah praktikan melakukan intervensi dengan play terapi dan melakukan washing time. Klien sudah bisa meningkatkan kefokusan meski hanya bertahan tidak lebih dari 5 menit
Perubahan Kesadar-an Orang tua	Sebelum melakukan intervensi orang tua klien sering tidak hadir pada saat proses terapi dengan berbagai macam alasan dan jarang menerapkan apa yang sudah diterapkan pada saat proses terapi di rumah.	Pada saat proses intervensi, keluarga klien izin dengan alasan tidak memiliki kendaraan, dan menerapkan sedikit apa yang sudah dilakukan oleh praktikan : Seperti melakukan kegiatan menyusun puzzle dengan klien dengan washing time.	Orang tua klien mulai membiasakan diri setiap malam untuk melatih klien apa yang sudah di ajarkan pada saat proses terapi, seperti olahan konsonan vokal kata. Serta melakukan proses terapi (meminta bantuan untuk di jemput praktikan)

Lampiran 11 Tabel Perkembangan Intervensi

12. Dokumentasi Pembahasan Rencana Intervensi dengan Peksos Pendamping

Lampiran 12 Pembahasan Rencana Intervensi

13. Dokumentasi *Case Conference I*

Lampiran 13 Dokumentasi Case Conference I

14. Dokumentasi *Case Conference* II

Lampiran 14 Dokumentasi Case Conference II

15. Dokumentasi Pengakhiran

Lampiran 15 Dokumentasi Pengakhiran