

**LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI**  
**UPAYA MENINGKATKAN KEDISIPLINAN KLIEN Z PADA**  
**KEGIATAN KESEHARIAN DI SENTRA**  
**TERPADU PROF. DR. SOEHARSO**  
**SURAKARTA**

**Oleh:**  
**Rifki Ahmad Zidane**  
**21.04.078**



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

**2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**UPAYA MENINGKATKAN KEDISIPLINAN KLIEN Z PADA**  
**KEGIATAN KESEHARIAN DI SENTRA**  
**TERPADU PROF. DR. SOEHARSO**  
**SURAKARTA**

**Oleh:**  
**Rifki Ahmad Zidane**  
**2104078**

**Telah disetujui pada tanggal 15 Oktober 2024**

**Oleh:**  
**Pembimbing**



**Dr. Hartono Laras, M.Si**

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



**Dr. Denti Kardeti, M.Si**

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga praktikan dapat menyelesaikan Laporan Praktikum Institusi Program Studi Pekerjaan Sosial di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

Laporan ini merupakan hasil dari kegiatan Praktikum Laboratorium (Magang) Program Studi Pekerjaan Sosial di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta mengenai penerapan kompetensi pekerjaan sosial aras mikro, mezzo dan makro pada tahapan pertolongan engagement dan asesmen yang dimulai dari tanggal 31 Januari 2024 sampai dengan 02 April 2024.

Praktikan menyadari pada pelaksanaan Praktikum Laboratorium (Magang) serta penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran diharapkan dari semua pihak. Harapannya, laporan ini dapat berguna khususnya untuk praktikan dan umumnya untuk para pembaca.

Selesainya penyusunan ini tidak terlepas atas bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Praktikan menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Suharma, Ph.D selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial (Polteksos) Bandung
2. Ibu Denti Kardeti, M.Si selaku Ketua Prodi Pekerjaan Sosial Poltekesos Bandung
3. Bapak Dr. Rahmat Syarif Hidayat selaku Kepala Laboratorium Prodi Pekerjaan Sosial Poltekesos Bandung
4. Bapak Dr. Hartono Laras, M.Si Selaku Dosen Pembimbing (Supervisor) Praktikum Laboratorium (Magang) yang telah memberikan dukungan dan bimbingan.

5. Bapak/ Ibu dosen Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yang telah memberikan dukungan dan ilmu bagi praktikan serta teman-teman mahasiswa Poltekesos Bandung.
6. Drs. Mas Kahono Agung Suhartoyo, M.Si selaku Kepala Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang telah memberikan bimbingan, arahan sekaligus informasi selama proses Praktikum Laboratorium (Magang) di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta.
7. Bapak Ibnu Kusbiantoro selaku Pekerja Sosial Pembimbing lapangan di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang telah memberikan bimbingannya.
8. Seluruh SDM di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta.
9. Seluruh rekan-rekan Praktikan Praktikum Laboratorium di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang sudah bekerjasama dengan baik selama Praktikum.
10. Seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan Praktikum dan penyusunan laporan ini.

Praktikan juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat praktikan sebutkan semua, terima kasih atas bantuannya sehingga praktikan dapat menyelesaikan tugas ini. Kemudian, praktikan menyadari bahwa tugas yang praktikan tulis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun praktikan butuhkan demi kesempurnaan laporan ini.

Bandung, Oktober 2024

Rifki Ahmad Zidane

## 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
1.2.1 Tujuan Umum dan Tujuan Khusus Praktikum Institusi.....	2
1.2.2 Manfaat .....	2
1.3 Sasaran .....	3
1.4 Sistematika Penulisan Laporan .....	4
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI.....	6
2.1. Metode Pekerjaan Sosial .....	6
2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga .....	6
2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok.....	10
2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial .....	12
2.2.1 <i>Engagement</i> .....	12
2.2.2 Asesmen.....	13
2.2.3 Rencana Intervensi .....	14
2.2.4 Intervensi .....	14
2.2.5 Evaluasi .....	15
2.2.6 Terminasi dan Rujukan.....	15
2.3 Peranan Pekerja Sosial dalam Case Work dan Group Work .....	15
2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani .....	17
2.4.1 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 .....	17
2.4.2 Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019.....	18
2.4.3 Teori Disabilitas Fisik .....	20
2.4.4 Klasifikasi Disabilitas Fisik.....	24

2.4.5 Teori Motivasi Diri .....	26
2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus .....	29
<b>BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI .....</b>	<b>30</b>
3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum.....	30
3.2 Program/ Layanan yang diberikan Institusi .....	38
3.3 Profil Penerima Manfaat Program/ Layanan Institusi.....	41
<b>BAB IV PENANGANAN KASUS .....</b>	<b>44</b>
4.1 Tahap Intake and Engagement .....	44
4.1.1 Definisi.....	44
4.1.2 Proses.....	44
4.1.3 <i>Intake</i> .....	45
4.1.4 Hasil.....	45
4.2 Tahap Asesmen .....	46
4.2.1 Definisi.....	46
4.2.2 Proses .....	46
4.2.3 Hasil .....	47
4.2.2 Kondisi BPSS.....	49
4.3 Tahap Rencana Intervensi .....	52
4.3.1 Definisi.....	52
4.3.2 Proses .....	52
4.4 Tahap Intervensi.....	54
4.4.1 Definisi.....	54
4.4.2 Proses .....	55
4.5.3 Hasil.....	56
4.5 Tahap Evaluasi .....	57
4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan .....	61
<b>BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI.....</b>	<b>62</b>
5.1 Integrasi/ Keterkaitan .....	62
5.2 Refleksi Praktikan .....	63
5.2.1 Pengalaman Praktikum.....	63
5.2.2 Dilema Etis.....	63
5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya .....	64

5.3.1 Apel Pagi.....	64
5.3.2 Senam Rutin.....	65
5.3.3 Bimbingan Psikososial.....	65
5.3.4 Rabu Bersih.....	65
5.3.5 Hut Sentra .....	66
5.3.6 Pelatihan Keterampilan Vokasional.....	67
5.4 Tantangan Praktikum Institusi .....	67
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI .....	69
6.1 Simpulan.....	69
6.2 Rekomendasi .....	70
DAFTAR PUSTAKA .....	72
LAMPIRAN.....	73

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Struktur Organisasi.....	33
Gambar 3. 2 kerangka manajemen Asistensi Rehabilitasi Sosial .....	39
Gambar 3.3 Kerangka Manajemen Asistensi Rehabilitasi Sosial.....	39
Gambar 3.4 Kerangka Manajemen Asistensi Rehabilitasi Sosial.....	39
Gambar 4. 1 Ecomap klien "Z" .....	51
Gambar 4. 2 Proses Rencana Intervensi.....	53
Gambar 4. 3 Kegiatan Case Conference .....	55



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 DAFTAR PPKS .....	4
Tabel 3. 1 Jumlah Pegawai.....	36
Tabel 4. 1 Hasil Asesmen.....	47
Tabel 4. 2 Hasil BPSS Biologis .....	49
Tabel 4. 3 Hasil BPSS Psikologis .....	49
Tabel 4. 4 Hasil BPSS Sosial .....	50
Tabel 4. 5 Hasil BPSS Spiritual .....	50
Tabel 4. 6 Evaluasi Proses .....	58
Tabel 4. 7 Evaluasi Hasil .....	60

## DAFTAR FOTO

Foto 4. 1 Hasil Intervensi .....	56
Foto 4. 2 Reactional skill Group .....	57
Foto 5. 1 Apel Pagi.....	65
Foto 5. 2 Bimbingan Psikososial.....	65
Foto 5. 3 Rabu Bersih .....	66
Foto 5. 4 HUT Sentra .....	66
Foto 5. 5 Pelatihan Keterampilan Vokasional .....	67
Foto 5. 6 Pelatihan Keterampilan Vokasional .....	67

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Absensi .....	73
Lampiran 2 Absensi Case Conference I.....	73
Lampiran 3 Absensi Case Conference II .....	74
Lampiran 4 Berita Acara CC I .....	74
Lampiran 5 Berita Acara CC II.....	75
Lampiran 6 Case Conference I.....	75
Lampiran 7 Case Conference II .....	76
Lampiran 8 Supervisi Dosen Pembimbing .....	76
Lampiran 9 Lokakarya dan Penjemputan mahasiswa.....	76
Lampiran 10 Penerimaan mahasiswa praktikum .....	77
Lampiran 11 Supervisi Lembaga .....	77

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Praktikum Institusi**

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung menyelenggarakan Praktikum Institusi sebagai bagian dari kontinum praktikum di Poltekesos, yaitu diawali dengan Praktikum Laboratorium, Praktikum Institusi dan diakhiri dengan Praktikum Komunitas. Praktikum Institusi dilaksanakan pada setting primer dan sekunder. Hal ini sejalan dengan kompetensi yang diharapkan dikuasai mahasiswa agar mereka mampu menangani permasalahan kesejahteraan sosial dalam setting primer (*primary setting*) seperti kemiskinan, kedisabilitas, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada setting 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 lembagapelayanan. Praktikum institusi dilakukan melalui penerapan kompetensi pekerjaan sosial aras mikro dan mezzo pada tahapan pertolongan

engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi hingga terminasi dan rujukan dan akan dilaksanakan di Sentra Terpadu/ Sentra milik Kementerian Sosial, Unit Pelaksana Teknis Daerah milik Provinsi dan lembaga lainnya.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Institusi**

### **1.2.1 Tujuan Umum dan Tujuan Khusus Praktikum Institusi**

#### 1) Tujuan umum

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

#### 2) Tujuan khusus Tujuan khusus Praktikum Institusi adalah mahasiswa mampu:

(1) Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.

(2) Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.

(3) Mengidentifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.

(4) Memahami konteks praktikum dan sasaran praktikum di Lembaga.

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

### **1.2.2 Manfaat**

Manfaat Praktikum Institusi bagi mahasiswa adalah memperoleh pembelajaran dalam:

1) Diterapkannya prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum;

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

Manfaat praktikum bagi institusi/ lembaga yang dijadikan lokasi praktikum termasuk di dalamnya Sentra Terpadu dan Sentra adalah mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang dilayani sesuai kekhususan institusi. Institusi/lembaga 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; memberikankesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam berbagai program di institusi serta menyediakan kesempatan untuk melakukan supervisi pekerjaan sosial bagi para dosen pembimbing dari kampus.

### **1.3 Sasaran**

Sasaran dari praktikum institusi ini adalah:

1. Institusi/ lembaga pelayanan rehabilitasi sosial yang menyelenggarakan layanan dalam berbagai setting (multi layanan).
2. Klien atau penerima manfaat pelayanan yang sedang mendapatkan pelayanan di lembaga/institusi.
3. Keluarga, orang tua atau saudara atau kerabat klien lainnya atau wali.

Tabel 1. 1 DAFTAR PPKS

Kategori PPKS	Jumlah Orang
Anak Berhadapan dengan Hukum	1
Disabilitas Fisik	38
Anak Korban TPPO	2
Anak Rentan	1
Disabilitas Intelektual	5
Disabilitas Rungu Wicara	2
Fakir Miskin	2
Disabilitas Mental (ODGJ)	43
Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK)	8

#### 1.4 Sistematika Penulisan Laporan

Dalam kegiatan akhir Praktikum Institusi, Mahasiswa diminta untuk menyusun Laporan Praktikum Penulisan Laporan. Adapun Sistematika Penulisan yang sesuai sebagai berikut:

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Dalam bab pendahuluan berisi tentang sub Latar Belakang Praktikum Institusi, Tujuan dan manfaat Praktikum Laboratorium Institusi, Sasaran, Sistematika Penulisan Laporan.

##### **BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI**

Dalam bab Landasan Konseptual Praktikum Laboratorium berisi tentang sub Metode Pekerjaan Sosial, Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial, Peranan Pekerja Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work*,

Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani, Regulasi yang mendukung penanganan kasus.

### **BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**

Dalam bab Konteks Praktikum Institusi berisi tentang sub Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum, Pogram/Layanan yang diberikan Institusi, Profil Penerima Manfaat yang diberikan Institusi.

### **BAB IV PENANGANAN KASUS**

Dalam bab Pelaksanaan Praktikum Institusi berisi tentang sub Tahap *Intake and Engagement*, Tahap Asesmen, Tahap Rencana Intervensi, Tahap Intervensi, Tahap Evaluasi, Tahap Terminasi dan Rujukan.

### **BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI**

Dalam bab Praktik Baik Praktikum Laboratorium Institusi berisi tentang sub Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Keterampilan Metoda Case Work dan Group Work dan Capaian terbaik dari Praktikum Intervensi, Refleksi Praktikan. Keterlibatan Praktikan dalam kegiatan lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan Institusi lainnya, Tantangan Praktikum Intitusi.

### **BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Dalam bab Simpulan dan Rekomendasi berisi tentang sub Simpulan, dan Rekomendasi.



## **BAB II**

### **LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI**

#### **2.1. Metode Pekerjaan Sosial**

Metode pekerjaan sosial yang diterapkan pada praktikum institusi ada dua, diantaranya yaitu metode pekerjaan sosial individu dan kelompok:

##### **1) Pengertian Metode Pekerjaan Sosial Individu**

Menurut Mary Richmond *Social Casework* terdiri dari proses-proses untuk mengembangkan kepribadian melalui penyesuaian yang dipengaruhi secara sadar, individu per individu, antara manusia dan lingkungan sosial mereka.

*Social Casework* merupakan metode untuk menolong orang berdasarkan pada pengetahuan, pemahaman, dan penggunaan teknik-teknik secara terampil yang diterapkan untuk menolong orang mengatasi masalahnya. *Social Casework* ditujukan untuk membantu individu dan keluarga yang mengalami masalah eksternal dan lingkungan, selain masalah di dalam diri individu itu sendiri.

##### **2) Pengertian Metode Pekerjaan Sosial dengan Kelompok**

Menurut Robert W. Klenk & Robert M. Ryan, *Social Group Work* merupakan salah satu metode pekerjaan sosial untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi sosial individu melalui pengalaman-pengalaman kelompok yang disusun secara sadar dan bertujuan. Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa *Social Group Work* adalah salah satu metode yang biasa digunakan Pekerja Sosial dalam proses pertolongan kesejahteraan sosial kepada klien, dimana menggunakan media dan pengalaman dalam kelompok untuk membantu klien dalam menemukan dan mencari solusi permasalahan yang dialaminya, agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

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

*Social Case Work* merupakan suatu metode untuk membantu individu yang dilandasi oleh pengetahuan ilmiah, pemahaman, dan penggunaan teknik-teknik secara terampil yang ditujukan untuk memecahkan masalah atau mengembangkan potensi individu dan kelompok semaksimal mungkin. Metode ini dilakukan dengan

di dasari oleh suatu proses relasi yang bersifat individual, tatap muka. Metode ini merupakan suatu metode ilmiah yang menggunakan landasan pemahaman perilaku manusia yang berasal dari ilmu pengetahuan ilmiah. Selain itu metode ini juga merupakan suatu seni. Metode ini berupaya untuk mengkombinasikan elemen-elemen psikologi maupun sosial dari kelayan. Dalam metode *case work* terdapat teknik-teknik yang digunakan dalam memberikan pelayanan diantaranya adalah sebagai berikut:

### 1) *Small Talk*

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

### 2) *Ventilation*

Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial untuk membawa ke permukaan perasaan-perasaan dan sikap-sikap yang diperlukan, sehingga perasaan-perasaan dan sikap-sikap tersebut dapat mengurangi masalah yang dihadapi klien. Pekerja sosial dituntut untuk dapat menyediakan kemudahan bagi klien dalam mengungkapkan emosinya secara terbuka.

Tujuan *ventilation* adalah untuk menjernihkan emosi yang tertekan karena dapat menjadi penghalang bagi gerakan positif klien. Dengan membantu klien menyatakan perasaan-perasaannya, maka pekerja sosial akan lebih siap melaksanakan tindakan pemecahan masalah serta dapat memusatkan perhatiannya pada perubahan pada diri klien.

### 3) *Support*

Teknik ini mengandung arti memberikan semangat, menyokong dan mendorong aspek-aspek dari fungsi klien, seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku dan hubungannya dengan orang lain. *Support* harus

didasarkan pada kenyataan dan pekerja sosial memberikan dukungan terhadap perilaku atau kegiatan-kegiatan positif dari klien. Pekerja sosial harus membantu klien apabila klien mengalami kegagalan dan sebaliknya lebih mendorong klien apabila berhasil. Sebaiknya pekerja sosial menyatakan terlebih dahulu aspek-aspek yang positif sebelum menyatakan aspek-aspek negatif dari situasi yang dialami klien.

#### **4) *Reassurance***

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasi yang diperjuangkannya dapat dicapai pemecahannya dan klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya. *Reassurance* harus dibuat *realistic* dan tidak dapat dilakukan terhadap kenyataan yang tidak benar. Pekerja sosial harus memberikan *reassurance* dalam waktu yang tepat dan memberikan kesempatan kepada klien untuk menyatakan perhatian dan kegagalannya secara wajar, oleh karena itu *reassurance* dilaksanakan dengan kesadaran bahwa penyesuaian dapat dilakukan dalam setiap situasi. *Reassurance* digunakan dengan menghargai kemampuan-kemampuan, perasaan-perasaan dan pencapaian-pencapaian klien. Menjamin bahwa permasalahan yang dialami klien dapat dipecahkan bersama dan memberikan saran serta jalan keluar yang baik bagi klien dan diharapkan klien dapat melakukan dan mengikutinya dengan baik.

#### **5) *Confrontation***

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

## **6) *Conflict***

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

## **7) *Manipulation***

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

## **8) *Universalization***

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

## **9) *Advice Giving and Counseling***

Teknik ini berhubungan dengan upaya memberikan pendapat yang didasarkan pada pengalaman pribadi atau hasil pengamatan pekerja sosial dan upaya meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat-pendapat atau digambarkan dari pengetahuan professional. Keberhasilan teknik ini

ditentukan oleh kemampuan klien mempergunakannya dan kemampuan pekerja sosial membuat *assessment* yang valid.

#### **10) *Activities and Programs***

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

#### **11) *Reward and Punishment***

*Reward* diberikan untuk perilaku yang baik dan *punishment* (hukuman) diberikan untuk perilaku yang buruk. Teknik ini digunakan dengan tujuan mengubah perilaku klien dan pekerja sosial harus memiliki keterampilan khusus untuk mengetahui motif-motif perilaku dan metode penguatan (*enforcement*).

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

Menurut *The National of Social Work*, *Social group work* merupakan suatu pelayanan kepada kelompok, yang tujuan utamanya untuk membantu anggota kelompok memperbaiki penyesuaian sosial mereka (*social adjustment*), dan tujuan keduanya untuk membantu kelompok mencapai tujuan-tujuan yang disepakati oleh masyarakat. Suatu metode untuk mengurangi atau memperkecil hambatan yang ada dalam melakukan interaksi sosial atau mencapai tujuan sosial yang diharapkan. Jadi pekerjaan sosial kelompok merupakan suatu metode, dimana individu dalam kelompok serta badan sosial dibantu oleh pekerjasosial yang membimbing interkasinya dalam program kegiatan, sehingga mereka berhubungan satu dengan yang lainnya untuk mencapai pertumbuhan yang matang. Untuk mencapai perkembangan individu, kelompok dan masyarakat.

Dalam metode *group work*, ada beberapa jenis kelompok Zastrow (Garvin 2011:2) terdapat Sembilan tipe kelompok dalam metode pekerjaan sosial kelompok, yakni:

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

Pekerja sosial dan klien membahas topic untuk di diskusikan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh kelompok. Contoh topik yang dibahas adalah pemecahan masalah.

**2) *Kelompok Rekreasi/ Skill Building***

Disebut juga sebagai *informal recreational group* atau *skill building recreational group*. Menawarkan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan kesenangan dan melatih keterampilan tertentu. Kegiatan dapat bersifat fisik dengan memanfaatkan perlengkapan yang telah tersedia. Pada kelompok keterampilan agak berbeda dengan kelompok rekreasional yang bertujuan untuk menguasai keterampilan tertentu.

**3) *Kelompok Edukasi***

Tujuan utamanya adalah untuk membantu anggota kelompok mempunyai pengetahuan dan mempelajari keahlian tertentu. Aktivitas kelompok ini membutuhkan pendidik yang ahli dalam menguasai pengetahuan atau keahlian yang akan diajarkan. Pekerja sosial perlu bekerja sama dengan profesional untuk meningkatkan proses transfer pengetahuan dan keahlian anggota kelompok.

**4) *Kelompok Tugas***

Tujuannya untuk membangun sifat bertanggungjawab dari masing-masing anggota kelompok. Melalui tugas yang diberikan, anggota kelompok dilatih dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik. Tugas yang diberikan pekerja sosial dapat membantu meningkatkan kemampuan kognitif anggota kelompok

**5) *Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan***

Lebih menekankan kepada proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Pekerja sosial mendorong setiap anggota terlibat aktif dan saling bertukar pikiran untuk memahami masalah secara mendalam sebagai langkah

untuk memecahkan masalah dan mengambil keputusan terbaik.

#### **6) Kelompok Fokus**

Dibentuk dengan berbagai tujuan, mencakup: (1) mengidentifikasi kebutuhan atau *issue*; (2) menguji reaksi atas pendekatan alternative dalam merespon *issue*.

#### **7) *Self-Help* dan *Mutual Aid***

Ditujukan untuk membantu individu mengatasi permasalahan hidupnya, Saling dukung dilakukan dengan cara memberikan testimoni dan pengakuan Umumnya dalam bentuk "*direct service*" dengan memberikan pertolongan langsung kepada setiap anggota kelompok yang menghadapi masalah.

#### **8) Kelompok Sosialisasi**

Tujuannya adalah untuk membantu anggota kelompok mengembangkan sikap dan perilaku yang lebih dapat diterima oleh lingkungan sosial. Jenis keterampilan sosial yang dikembangkan meliputi: meningkatkan rasa percaya diri, dan merencanakan masa depan.

#### **9) Kelompok *Treatment***

Dibentuk dengan tujuan untuk menolong individu yang mengalami gangguan emosional, tingkah laku, masalah personal dengan kategori berat. Menggunakan teknik konseling dan *leadership*. Membutuhkan peran profesional selain pekerja sosial seperti psikolog dan psikiater.

## **2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial**

### **2.2.1 *Engagement***

Pendekatan awal adalah suatu proses kegiatan penjajagan awal, konsultasi dengan pihak terkait; sosialisasi program pelayanan, identifikasi calon penerima pelayanan, pemberian motivasi, seleksi, perumusan kesepakatan, dan penempatan calon penerima pelayanan; serta identifikasi sarana dan prasarana pelayanan. Pendekatan awal merupakan upaya seorang Pekerja Sosial melakukan pertemuan awal dengan penerima manfaat, pemangku kepentingan, dan pihak terkait lainnya dengan tujuan mendapatkan dukungan dan memberikan pelayanan sosial

khususnya bagi penerima manfaat. Dalam hal ini Pekerja Sosial dapat mencari penerima manfaat untuk diberikan pendampingan terkait permasalahannya atau penerima manfaat mencari Pekerja Sosial untuk memperoleh layanan pendampingan karena merasa memiliki kebutuhan dan permasalahan.

### **2.2.2 Asesmen**

Identifikasi permasalahan (asesmen) adalah tindakan untuk memahami dan merumuskan semua masalah serta mengungkapkan dan memperlihatkan informasi sebab terjadinya masalah dan akibat yang ditimbulkan atas masalah tersebut. Tujuan dari identifikasi kebutuhan dan permasalahan adalah terumuskan dan terungkapkannya kebutuhan atau masalah utama yang dihadapi atau dirasakan penerima manfaat serta terumuskannya hubungannya sebab akibat antara masalah tersebut. Identifikasi kebutuhan dan permasalahan dilakukan melalui metode partisipatif. Pekerja Sosial perlu menentukan teknik identifikasi kebutuhan dan permasalahan yang dinilai efektif dilakukan oleh Pekerja Sosial dapat menentukan apakah permasalahan yang ditangani bersifat perseorangan atau kelompok/komunitas. Secara umum berikut adalah teknik-teknik dalam identifikasi kebutuhan dan permasalahan:

- 1) Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara lisan. Tujuan wawancara adalah untuk memperoleh informasi tentang gambaran umum penerima manfaat (biodata, pengalaman dan lain-lain) serta kebutuhan/permasalahan dari penerima manfaat.
- 2) Pertemuan kelompok melalui teknik *Focus Group Discussion* merupakan diskusi terfokus dari suatu kelompok untuk membahas suatu kebutuhan atau masalah tertentu dari penerima manfaat. Teknik ini dinilai dapat digunakan jika Pekerja Sosial melakukan tahapan pertolongan kepada penerima manfaat yang bersifat kelompok atau komunitas di suatu wilayah.
- 3) Observasi merupakan kegiatan pengamatan yang diikuti pencatatan secara urut oleh Pekerja Sosial kepada penerima manfaat.
- 4) Studi Dokumentasi merupakan teknik yang digunakan untuk memperoleh data berupa catatan-catatan yang mendukung kegiatan pendampingan. Data-data



tersebut dapat diperoleh dari Kementerian Sosial, Dinas Sosial, dan Lembaga terkait lainnya.

Dalam penerapan teknik identifikasi kebutuhan dan permasalahan, Pekerja Sosial dapat melakukan pertemuan individu atau kelompok penerima manfaat bahkan pertemuan dengan *stakeholder*. Pekerja Sosial juga dapat mengembangkan jejaring dan kerjasama dengan profesi lain salah satunya Pekerja Sosial. Dalam permasalahan perorangan, pekerja sosial dapat melakukan *case management* terhadap penerima manfaat.

### **2.2.3 Rencana Intervensi**

Perencanaan pemecahan masalah adalah suatu proses perumusan, tujuan dan kegiatan pemecahan masalah, serta penetapan berbagai sumber daya (manusia, biaya, metode-teknik, peralatan, sarana prasarana dan waktu) yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut. Tahap perencanaan penanganan masalah yang dilakukan secara partisipatif merupakan suatu tindakan sistematis untuk memecahkan masalah dan mencapai tujuan yang diinginkan dengan melibatkan kelompok penerima manfaat. Tujuan dari perencanaan penanganan masalah adalah mengembangkannya rincian kegiatan dan system perencanaan yang partisipatif berdasarkan kebutuhan penerima manfaat. Dalam tahap rencana intervensi, pekerja sosial perlu menentukan beberapa langkah seperti:

- 1) Menentukan focus permasalahan yang akan ditangani berdasarkan hasil identifikasi permasalahan/asesmen;
- 2) Menentukan dan menguraikan tujuan dari penanganan masalah;
- 3) Menentukan dan menguraikan rencana penanganan secara komprehensif;
- 4) Menentukan potensi dan sumber yang dapat diakses dan
- 5) Menentukan rentan waktu pelaksanaan kegiatan.

Pekerja sosial memfasilitasi pertemuan bersama kelompok atau komunitas penerima manfaat agar rencana pelaksanaan kerja atau proses pemecahan masalah dapat berjalan dengan baik.

### **2.2.4 Intervensi**

Berdasarkan rencana penanganan masalah yang telah ditentukan bersama penerima manfaat, maka Pekerja Sosial mulai melaksanakan program kegiatan

pemecahan masalah serta klien perlu dilibatkan secara aktif. Pelaksanaan pemecahan masalah membutuhkan pengetahuan/teori, nilai dan keterampilan yang dimiliki. Adapun pelaksanaan penanganan permasalahan yang bersifat perseorangan maka Pekerja Sosial dapat melakukan fungsi *supporting*, mediasi, advokasi, fasilitasi, menjangkau aksesibilitas, memberikan rujukan dan lain sebagainya.

### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi dilakukan baik selama proses kegiatan berlangsung maupun pada akhir bahkan setelah program/kegiatan berakhir. Evaluasi ini dilakukan selain untuk melihat perkembangan dan perubahan yang terjadi juga sejauh mana tujuan yang sudah ditetapkan tercapai, serta sebagai bentuk pertanggungjawaban. Pekerja Sosial juga menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya evaluasi yakni peserta melakukan penilaian terhadap *item* kegiatan yang telah disusun pada awal pelaksanaan program yang dimulai dari aspek masukan, aspek proses, kegiatan kemudian aspek keluaran dan diakhiri dengan aspek hasil. Adapun prinsip dalam proses ini yang digunakan adalah kejujuran, kerjasama dan saling belajar

### **2.2.6 Terminasi dan Rujukan**

Tahap Terminasi merupakan tahap pengakhiran atau pemutusan kegiatan. Hal ini dilakukan bila tujuan pertolongan telah dicapai atau permintaan sendiri, karena faktor-faktor tertentu. Pekerja Sosial dapat memberikan *form* pengakhiran penanganan masalah contohnya seperti formulir pernyataan terminasi atau formulir pernyataan graduasi yang ditandatangani oleh Pekerja Sosial dan penerima manfaat. Proses pengakhiran masalah harus dilakukan, mengingat agar klien dapat berdaya secara mandiri tanpa bantuan dari pemerintah, pendamping sosial dan profesi lainnya. Rujukan merupakan tahap dimana setelah tahap terminasi, klien masih membutuhkan pelayanan yang akan di rujuk kepada ahlinya sesuai dengan permasalahannya.

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

Peranan Pekerja Sosial dalam Case Work dan Group Work diantaranya sebagai berikut:

- 1) Peranan sebagai pemungkin (*enabler role*), peranan sebagai mungkin adalah yang paling sering digunakan dalam profesi pekerjaan sosial, karena peranan ini di ilhami oleh konsep pemberdayaan dan difokuskan pada kemampuan, kapasitas, dan kompetensi klien atau penerima pelayanan untuk menolong dirinya sendiri pekerja sosial berperan membantu untuk menentukan kekuatan dan unsur yang ada di dalam diri korban sendiri termasuk untuk menghasilkan perubahan yang di inginkan atau mencapai tujuan yang di kehendaki korban. Jadi peranan pekerja sosial adalah berusaha memberikan peluang agar kepentingan dan kebutuhan klien atau penerima manfaat tidak terhambat.
- 2) Peranan sebagai perunding (*conferee role*), peranan sebagai perunding adalah peranan yang diasumsikan ketika pekerja sosial dan klien mulai bekerjasama. Keterampilan yang diperlukan pada peranan perunding adalah keterampilan umum yang digunakan dalam pekerja sosial, seperti keterampilan mendengarkan, probing, penguatan/refleksi dan lain-lain.
- 3) Peranan sebagai inisiator (*Inisiator role*), peranan sebagai inisiator, Zastrow menyebut sebagai “peranan yang memberikan perhatian pada masalah atau hal-hal yang berpotensi untuk jadi masalah.” Oleh karena itu, sebagai seorang inisiator pekerja sosial berupaya memberikan perhatian pada isu-isu ini tidak akan muncul atau menarik perhatian petugas lain sebelum ada yang memunculkan. Disinilah peranan pekerja sosial sebagai inisitor untuk menyadarkan badan/lembaga/panti sosial bahwa ada masalah yang terjadi di lingkungan mereka.
- 4) Peranan sebagai negosiator (*negosiator role*), pekerja sosial dimaksudkan sebagai suatu aktifitas professional untuk membantu individu, kelompok dan komunitas untuk meningkatkan keseluruhan fungsisosial dan lingkungannya kerja terhadap mempengaruhi kondisi lingkungan sosial yang membantu mencapai tujuan itu.

Pekerja sosial juga memiliki peranan yang harus ia jalankan, berikut adalah peran pekerja sosial yang dikemukakan oleh Parsons, Jorgensen, dan Hernandez:

- 1) Fasilitator, dalam literatur pekerja sosial, peranan fasilitator sering disebut sebagai pemungkin Keduanya bahkan sering dipertukarkan satu sama lain.

Barker juga memberikan definisi pemungkin atau fasilitator sebagai tanggungjawab untuk membantu klien menjadi mampu menangani tekanan situasional atau transisional. Peranan pekerja sosial adalah memfasilitasi atau memungkinkan klien mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama.

- 2) Broker, Pemahaman pekerja sosial yang menjadi broker mengenai kualitas pelayanan sosial disekitar lingkungan menjadi sangat penting dalam memenuhi keinginan klien nya memperoleh “keuntungan” maksimal. Peranan sebagai broker mencakup menghubungkan klien dengan barang-barang dan pelayanan dan mengontrol kualitas barang dan pelayanan tersebut.
- 3) Mediator, pekerja sosial sering melakukan peran mediator dalam berbagai kegiatan pertolongannya. Peran ini sangat penting dalam paradigm generalis. Peran mediator diperlukan terutama pada saat terdapat perbedaan yang mencolok dan mengarah pada konflik antara berbagai pihak. Lee dan Swenson memberikan contoh bahwa pekerja sosial dapat memerankan sebagai “fungsi kekuatan ketiga” untuk menjembatani antara keanggotaan kelompok dan system lingkungan yang menghambatnya.
- 4) Pembela, sering kali pekerja sosial harus berhadapan dengan system politik dalam rangka menjamin kebutuhan dan sumber yang diperlukan oleh klien manakala pelayanan dan sumber sumber sulit dijangkau oleh klien, pekerja sosial harus memainkan peranan sebagai pembela.

## **2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani**

### **2.4.1 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial**

Dalam Undang-Undang nomor 11 tahun 2009 ini juga mengatur mengenai Rehabilitasi Sosial, seperti pada Pasal 1 ayat (8) Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Selanjutnya pada Bagian Kedua mengenai Rehabilitasi Sosial Pasal 7 ayat

1) Rehabilitasi Sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar, dalam ayat (2) dijelaskan Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat, maupun panti sosial. Pada ayat (3) menjelaskan bentuk rehabilitasi sosial yang diberikan, Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam bentuk:

- 1) Motivasi dan diagnosis psikososial;
- 2) Perawatan dan pengasuhan; Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan.
- 3) Bimbingan mental spiritual;
- 4) Bimbingan fisik;
- 5) Bimbingan sosial dan konseling;
- 6) Pelayanan aksesibilitas;
- 7) Bantuan dan asistensi sosial
- 8) Bimbingan resosialisasi;
- 9) Bimbingan lanjut; dan/atau
- 10) Rujukan

#### **2.4.2 Peraturan Menteri Sosial Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial**

Permensos Nomor 16 Tahun 2019 ini pada Pasal 1 ayat (1) menjelaskan bahwa Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Pada ayat (2) menjelaskan Rehabilitasi Sosial Dasar adalah upaya yang dilakukan untuk memulihkan fungsi sosial seseorang, pada ayat (3) Rehabilitasi Sosial Lanjut adalah upaya untuk mengembangkan fungsi sosial seseorang, dan pada ayat (4) Program Rehabilitasi Sosial yang selanjutnya disebut Progres adalah program yang bersifat holistik, sistematis, dan terstandar guna mengembangkan fungsi sosial yang meliputi kapabilitas sosial dan tanggung jawab sosial untuk kluster anak,

lanjut usia, penyandang disabilitas, tunasosial, dan korban perdagangan orang, serta korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif.

Pada Pasal 2 dijelaskan Rehabilitasi Sosial dimaksudkan untuk memulihkan, mengembangkan kemampuan PPKS, keluarga, dan masyarakat yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Selanjutnya pada Pasal 3 menjelaskan Standar Nasional Rehabilitasi Sosial bertujuan:

- 1) Memberikan pedoman dalam pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dasar dan Rehabilitasi Sosial Lanjut;
- 2) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial di daerah;
- 3) Sebagai dasar penyusunan laporan dan evaluasi penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang sosial khususnya Rehabilitasi Sosial bagi pemerintah daerah;
- 4) Memberikan perlindungan terhadap PPKS;
- 5) Meningkatkan kualitas pelaksanaan Rehabilitasi Sosial; dan
- 6) Memperluas jangkauan pelaksanaan Rehabilitasi Sosial.

Dalam Permensos Nomor 16 Tahun 2019 juga dijelaskan mengenai Rehabilitasi Sosial Dasar yang terdapat pada BAB II bahwa Rehabilitasi Sosial Dasar dilaksanakan di dalam dan di luar Panti sosial dan menjadi tanggung jawab gubernur dan bupati/wali kota. Pada pasal 11 dijelaskan Rehabilitasi Sosial Dasar Gelandangan dan Pengemis di luar Panti Sosial dan dilakukan terhadap kepala keluarga, istri/suami, dan anaknya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dengan kriteria:

- 1) Perseorangan atau kepala keluarga berusia 19 (sembilan belas) tahun sampai dengan 60 (enam puluh) tahun;
- 2) Tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus;
- 3) Tidak memiliki tempat tinggal tetap; dan
- 4) Masih ada perseorangan, keluarga, dan/atau masyarakat yang peduli.

Selanjutnya pada pasal 12 Pelayanan Rehabilitasi Sosial Dasar di luar panti sosial dilakukan dalam bentuk Pelayanan Rehabilitasi Sosial dalam keluarga dan masyarakat dan dilakukan dengan:

- 1) Memberikan dukungan pelayanan/pendampingan kepada Penyandang Disabilitas Terlantar, Anak Terlantar, Lanjut Usia Terlantar, serta Gelandangan dan Pengemis dalam keluarga dan masyarakat; dan
- 2) Memberikan bimbingan kepada keluarga dan masyarakat.

### **2.4.3 Teori Disabilitas Fisik**

#### **1) Pengertian Disabilitas Fisik**

Terdapat beberapa pengertian penyandang disabilitas fisik atau tubuh, yang juga dalam dunia pendidikan sering disebut dengan tuna daksa, yaitu sebagai berikut: Menurut Undang-Undang RI. Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang dimaksud dengan penyandang disabilitas fisik/tubuh adalah: terganggunya fungsi gerak, antara lain amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, cerebral palsy (CP), akibat stroke, akibat kusta dan orang kecil.

Syech (2008: 93) menjelaskan bahwa "penyandang disabilitas fisik adalah keadaan yang terjadi sebagai akibat lanjut dari proses penyakit yang mengakibatkan kerusakan jasmani atau rohani yang tidak reversible dan dalam hal ini terdapat suatu kelainan fungsi dari alat yang bersangkutan". Pendapat lainnya disampaikan oleh Batchhurst dan Bedine (2008), yang menyatakan bahwa "penyandang disabilitas tubuh adalah seseorang yang mengalami problem fisik yang berakibat adanya hambatan bagi dirinya untuk berinteraksi secara normal dengan masyarakat sehingga memerlukan layanan dan program khusus".

Penyandang disabilitas fisik mempunyai kelainan secara fisiologis pada alat gerak yang dapat mengganggu dan menghambat melakukan aktifitas layanya orang yang bukan disabilitas. Setiap manusia tidak terlepas dari kesulitan, hal tersebut juga dialami oleh penyandang disabilitas fisik/tubuh yang dalam kehidupannya mengalami hambatan dalam aksesibilitas dalam

beraktivitas. Penyandang disabilitas fisik/tubuh, yaitu individu yang mengalami kelainan kerusakan fungsi organ tubuh dan kehilangan organ sehingga mengakibatkan gangguan fungsi tubuh.

Definisi lain menyatakan bahwa disabilitas fisik adalah setiap orang yang mempunyai kelainan anggota tubuh (badan, tangan, kaki, dan lain sebagainya) yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. tuberkulosis. Virus-virus tersebut menyerang anggota gerak dan sendi yang menyebabkan infeksi.

## 2) Penyebab Disabilitas Fisik

Menurut Kementerian Sosial Republik Indonesia (2008:8), menyatakan faktor – faktor penyebab disabilitas fisik adalah sebagai berikut:

### 1. Disabilitas akibat kecelakaan

#### (1) Peperangan atau bencana alam

Disabilitas akibat peperangan, yaitu disabilitas yang disebabkan karena adanya peperangan, kerusakan maupun bencana alam.

#### (2) Kecelakaan kerja/industry

Perkembangan teknologi di bidang industry menyebabkan kecelakaan kerja/industry menjadi lebih meningkat, terutama kecelakaan yang terjadi pada anggota gerak berupa patah tulang, amputasi salah satu atau lebih anggota badan.

#### (3) Kecelakaan lalu lintas

Kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan disabilitas tubuh seperti patah tulang persendian, jaringan syaraf, otot, tulang, mengalami kelumpuhan hingga rusaknya bagian tubuh tertentu yang mengakibatkan kehilangan anggota tubuh dan/atau amputasi.

#### (4) Kecelakaan lainnya

Seperti kecelakaan di dalam rumah tangga, luka bakar, terjatuh, olah raga, terkena alat-alat kerja atau salah meminum obat-obatan tertentu dapat menyebabkan disabilitas. Kecelakaan yang menyebabkan kerusakan parah pada bagian tubuh tertentu, yang mengakibatkan anggota tubuh tersebut tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.



(1) Disabilitas bawaan atau sejak lahir

Disabilitas jenis ini dapat terjadi karena penyakit keturunan, kelainan kromosom/gen sewaktu dalam kandungan, obat-obat tertentu, sewaktu dalam kandungan kekurangan gizi, terkena virus, rokok, minuman keras dan obat-obatan terlarang lainnya. Selain itu disabilitas sejak lahir dapat dipengaruhi juga dari proses persalinan dan perkembangan janin yang tidak normal.

(2) Disabilitas yang disebabkan oleh penyakit

Penyakit-penyakit yang dapat mengakibatkan atau menyebabkan disabilitas pada seseorang adalah sebagai berikut:

1) Penyakit polio

Penyakit polio myelitis anterior acuta, merupakan penyakit yang sering menyerang anak-anak yang dapat menyebabkan keluyuhan pada anggota gerak. Penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.

2) Penyakit kelamin

Penyakit gonorrhoe dan syphilis, merupakan penyakit menular melalui hubungan seksual. Penyakit ini menyebabkan kerusakan sistem syaraf. Gonorrhoe merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kerusakan sendi.

3) Penyakit tuberculosys

Penyakit yang identik dengan gangguan paru-paru ini dapat pula menyerang sendi dan tulang melalui aliran darah dalam tubuh. Penyakit tuberculosys

4) Cerebral palsy

Terjadinya Cerebral palsy (CP) ini pada umumnya terjadi apabila bayi kekurangan darah atau mengalami gangguan peredaran darah pada otak atau selaput otak. Hal ini menyebabkan gangguan dalam koordinasi sistem motoric tubuh/anggota badan.

5) Penyakit Lepra/ Kusta

Penyakit ini terutama menyerang syaraf pinggir (*perifer*) yang menyebabkan hilangnya rasa pada kulit (mati rasa), walaupun tanpa amputasi kadang penyakit ini menyebabkan lepasnya jari-jari tangan atau kaki.

6) Diabetes Melitus

Penderita diabetes dapat mengalami kedisabilitas (amputasi) apabila ada anggota gerak yang terluka tetapi tidak kunjung sembuh dan semakin membusuk.

2. Derajat Kedisabilitas Fisik

Klasifikasi derajat kedisabilitas fisik menurut Kementerian Sosial RI membedakan derajat kedisabilitas ke dalam tiga klasifikasi, yaitu:

(1) Disabilitas tubuh ringan

Disabilitas tubuh ringan, yaitu orang yang menderita disabilitas tubuh dimana kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari tidak memerlukan pertolongan orang lain, tetapi memerlukan alat bantu. Termasuk ke dalam disabilitas jenis ini adalah amputasi tangan atau kaki ringan, cerebal palsy ringan, layuh salah satu kaki/tangan, kaki bengkok dan sebagainya.

(2) Disabilitas tubuh sedang

Disabilitas tubuh sedang, yaitu orang yang mengalami kedisabilitas yang menyebabkan kegiatan sehari-harinya harus dilatih terlebih dahulu untuk seterusnya dapat tanpa pertolongan, seperti cerebal palsy sedang, scoliosis dan sebagainya. Penyandang disabilitas tubuh sedang biasanya mengalami hambatan gerak dari satu tempat ke tempat lain dan memerlukan alat bantu.

(3) Disabilitas tubuh berat

Seseorang yang mengalami kedisabilitas berat dalam Activity of Daily Living (ADL), selalu memerlukan bantuan dari orang lain. Penyandang disabilitas berat biasanya merupakan seseorang yang mengalami amputasi bagian kaki atas lutut atau tangan atas siku bagi satu atau kedua kaki dan tangan, cerebal palsy berat, layuh dua kaki dan dua tangan atas siku dan tidak mempunyai dua kaki atas lutut, paraplegia dan sebagainya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa derajat kedisabilitas seorang penyandang disabilitas dapat diukur berdasarkan tingkatan kedisabilitasnya, penggunaan alat bantu dan tingkat ketergantungan penyandang disabilitas tersebut terhadap orang lain.

Derajat kedisabilitas ini dapat dijadikan dasar penanganan masalah yang mungkin timbul dari adanya kedisabilitas tersebut. Penanganan terhadap disabilitas ringan tentunya berbeda dan tidak dapat disamakan dengan disabilitas berat, begitupun sebaliknya. Masing-masing derajat kedisabilitas di atas dapat menyebabkan masalah. Masalah-masalah yang ditimbulkanpun berbeda-beda. Pembahasan selanjutnya adalah tentang permasalahan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas fisik.

#### **2.4.4 Klasifikasi Disabilitas Fisik**

Klasifikasi penyandang disabilitas, berdasarkan peraturan di Indonesia, Undang - Undang Nomor 8 Tahun 2016 meliputi: disabilitas fisik, intelektual, mental dan sensorik. Uraianya adalah sebagai berikut:

- 1) Penyandang Disabilitas fisik; adalah terganggunya fungsi gerak antara lain amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, cerebral palsy (CP), akibat stroke, akibat kusta dan orang kerdil. Penyandang Disabilitas Fisik dalam dunia pendidikan sering disebut tuna daksa. Pengertian Penyandang Disabilitas Fisik dari White House Conference dalam Sutjihati Somantri (2007: 121) bahwa: Disabilitas daksa merupakan suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir.
- 2) Penyandang Disabilitas intelektual; adalah terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, antara lain lambat belajar, disabilitas grahita dan down syndrome. Disabilitas intelektual adalah tingkat fungsi intelektual yang secara signifikan berada di bawah rata-rata sebagaimana diukur oleh tes intelegensi yang dilaksanakan secara individual. Disabilitas

intelektual dilihat sebagai suatu kondisi kronis dan tidak dapat diubah yang dimulai sebelum usia 18 tahun. Menurut Kemis dan Ati Rosnawati (2013: 10), disabilitas intelektual adalah kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum di bawah rata-rata dan kelainan yang menunjukkan hambatan dalam perilaku adaptif.

- 3) Penyandang Disabilitas Mental; adalah terganggunya fungsi pikir, emosi dan perilaku, antara lain:
  - 1) Psikososial diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas dan gangguan kepribadian, dan
  - 2) Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autisme dan hiperaktif.

Disabilitas mental merupakan mereka yang sering dikatan psikotik. Psikotik adalah seseorang yang mengalami gangguan serius karena penyebab organik biologis maupun fungsional yang mengganggu daya nilai realitas, sehingga dengan demikian individu yang bersangkutan tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan hidupnya dan terhambat fungsi sosialnya.

- 4) Penyandang Disabilitas sensorik; adalah terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/disabilitas wicara. Seseorang dikatakan penyandang disabilitas netra apabila ia mempunyai kelainan pada indera penglihatan, sehingga menghambat di dalam melaksanakan fungsi sosialnya, terlebih bila tidak dipersiapkan secara khusus baik dirinya maupun lingkungannya. Menurut Hallahan, Daniel P dan James M Kauffman (1993), disabilitas netra yaitu individu yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan.

Sedangkan disabilitas rungu wicara Menurut Mufti Salim dalam Sutjihati Somantri (2007: 93) adalah sebagai berikut: Disabilitas rungu wicara merupakan mereka yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran sehingga mengalami hambatan dalam perkembangan bahasanya.

## 2.4.5 Teori Motivasi Diri

### 1) Pengertian Motivasi Diri

Motivasi berasal dari bahasa latin *Movemore* yang memiliki arti dorongan atau menggerakkan. Menurut Slavin (2011), motivasi adalah sesuatu yang menyebabkan anda melangkah, membuat anda tetap melangkah, dan menentukan ke mana anda mencoba melangkah. Menurut Sardiman (2007), motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya rasa/feeling dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Berdasarkan beberapa definisi motivasi dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah energi yang ada dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi semangat untuk bertindak, melangkah dan menentukan arah dalam melakukan sesuatu sehingga dapat mencapai tujuan tertentu dan memberikan efek kepuasan. Motivasi merupakan salah satu aspek psikis yang memiliki pengaruh terhadap tujuan hidup seseorang.

### 2) Fungsi dan Tujuan Motivasi

Menurut Wahab dan Shaleh (2004), terdapat beberapa fungsi dan tujuan dari motivasi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan.
- 2) Motivasi berfungsi sebagai pengarah, artinya mengarahkan perbuatan ke pencapaian tujuan yang diinginkan.
- 3) Motivasi berfungsi sebagai penggerak, artinya motivasi akan berfungsi sebagai penentu cepat lambannya suatu pekerjaan.
- 4) Motivasi berfungsi sebagai penolong untuk berbuat mencapai tujuan.
- 5) Penentu arah perbuatan manusia, yakni ke arah yang akan dicapai.
- 6) Penyeleksi perbuatan, sehingga perbuatan manusia senantiasa selektif dan tetap terarah kepada tujuan yang ingin dicapai.

### 3) Aspek – Aspek Motivasi

Menurut Abraham Hierarki Maslow membagi kebutuhan manusia yang berkaitan dengan motivasi menjadi lima bagian:

#### 1) Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan kebutuhan yang biasanya dijadikan titik tolak teori motivasi adalah apa yang disebut dorongan – dorongan fisiologis. Bahwa kebutuhan

fisiologis ini adalah kebutuhan yang paling kuat tegasnya ini berarti pada diri manusia yang sangat merasa kekurangan segala galanya dalam kehidupannya, kebutuhan besar sekali kemungkinan bahwa motivasi yang paling besar adalah kebutuhan fisiologis.

## 2) Kebutuhan dan Keselamatan

Apabila kebutuhan fisiologis relatif telah terpenuhi, maka akan muncul seperangkat kebutuhan baru yang kurang lebih dapat dikategorikan dalam kebutuhan akan keselamatan. Dalam lingkungan sosial kebutuhan akan keselamatan ini dapat menjadi amat penting setiap kali terdapat ancaman terhadap hukum, ketertiban, atau wewenang yang nyata. Segi lainnya yang lebih luas dari usaha untuk mencari keselamatan dan kemantapan di dunia terlihat pada keinginan yang sangat umum untuk lebih menyukai hal-hal yang dikenal dari pada yang tidak dikenal, atau yang diketahui dari pada yang tidak diketahui. Kecenderungan untuk mempunyai sesuatu agama atau falsafah dunia yang menyusun alam semesta dan manusia di dalamnya dalam sesuatu keseluruhan dengan pertalian yang logis, menyenangkan dan berarti, sebagian juga termotivasi pada pencarian keselamatan.

## 3) Kebutuhan akan rasa memiliki dan rasa cinta

Apabila kebutuhan fisiologis dan keselamatan cukup terpenuhi maka akan muncul kebutuhan akan cinta, rasa kasih dan rasa memiliki. Dalam masyarakat kita rintangan terhadap pemenuhan kebutuhan ini merupakan inti yang paling sering ditemukan dalam berbagai kasus yang menunjukkan kegagalan untuk menyesuaikan diri dan patologi yang lebih gawat lagi cinta dan kasih sayang.

## 4) Kebutuhan akan harga diri

Pemenuhan kebutuhan akan harga diri membawa perasaan percaya pada diri sendiri, kegunaan, kekuatan, kapabilitas, dan kelaikan, akan kegunaan dan rasa diperlukan oleh dunia. Tetapi rintangan menuju pemenuhan kebutuhan ini menimbulkan perasaan rendah diri, kelemahan, dan tidak berdaya.

#### 5) Kebutuhan akan perwujudan diri

Orang yang dapat menjadi sesuatu, harus menjadi sesuatu. Ia harus jujur terhadap sifatnya sendiri. Kebutuhan ini dapat kita sebut perwujudan diri. Istilah ini, yang mula – mula diciptakan oleh Kurt Goldstein (1906), dalam buku ini dipergunakan dalam arti yang jauh lebih khusus dan terbatas. Istilah itu menunjuk pada keinginan orang akan perwujudan diri, yakni pada kecenderungannya untuk mewujudkan dirinya sebagai apa yang ada dalam kemampuannya. Kecenderungan ini dapat diungkapkan sebagai keinginan untuk makin lama makin istimewa, untuk menjadi apa saja menurut kemampuannya.

#### 4) Jenis – Jenis Motivasi

Berikut beberapa jenis motivasi menurut pendapat para ahli:

Menurut Woodworth dan Marquis (2010)

- 1) *Unlearned motives*, yaitu motivasi pokok yang tidak dipelajari atau motivasi bawaan, yaitu motivasi yang dibawa sejak lahir, seperti dorongan makan, minum, seksual, bergerak dan istirahat. Motivasi ini sering disebut motivasi yang diisyaratkan secara biologis.
- 2) *Learned motives*, yaitu motivasi yang timbul karena dipelajari, misalnya dorongan untuk belajar suatu cabang ilmu pengetahuan dan mengejar jabatan. Motivasi ini sering disebut motivasi yang diisyaratkan secara sosial, karena manusia hidup dalam lingkungan sosial.

Sedangkan Menurut Frandsen (2010), sebagai berikut:

- (1) *Physiological drive*, istilah ini digunakan untuk merujuk pada motivasi bawaan (*unlearned motives*).
- (2) *Affiliative need*, merupakan motivasi yang dipelajari (*learned motives*) dengan istilah *affiliative need*.
- (3) *Cognitive motives*, motif ini menunjuk pada gejala intrinsik, yakni menyangkut kepuasan individual. Kepuasan individual berada di dalam diri manusia dan biasanya berwujud proses dan produk mental.
- (4) *Self-expression*, penampilan diri adalah sebagian dari perilaku manusia, individu tidak sekedar tahu mengapa dan bagaimana sesuatu itu terjadi, tetapi

juga mampu membuat suatu kejadian. Kreativitas dan imajinasi sangat dibutuhkan, bagi seseorang yang memiliki keinginan untuk aktualisasi diri.

- (5) *Self-enhancement*, melalui aktualisasi diri dan pengembangan kompetensi akan meningkatkan kemajuan diri seseorang. Ketinggian dan kemajuan diri menjadi salah satu keinginan bagi setiap individu

### **2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus**

Regulasi yang mendukung pelaksanaan praktikum institusi di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
2. Undang – Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
3. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial PPKS.
4. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.
5. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial.
6. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 223/HUK/2022 tentang Jangkauan Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial.



## **BAB III**

### **KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**

#### **3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum**

##### **1. Sejarah Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta**

Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso memiliki sejarah yang sangat luas dimana sentra ini sering kali berubah nama, hal ini juga dikarenakan kesejahteraan sosial segera tertangani.

Sejarah berdirinya mengikuti intruksi dari Kementerian Sosial yang dimana Kementerian Sosial juga harus melakukan penyesuaian mengenai permasalahan kesejahteraan yang ada di Indonesia. Hal tersebut terjadi dikarenakan permasalahan kesejahteraan sosial di Indonesia juga semakin kompleks sehingga mengharuskan Kementerian Sosial memperbarui kebijakan agar permasalahan

Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso diawali dengan sejarah pertumbuhan Rehabilitasi Centrum Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang dalam hal ini juga tidak dapat dipisahkan dengan perjuangan para pahlawan dalam revolusi pada tahun 1945-1950 dalam hal itu banyak rakyat Indonesia, terutama para pejuang yang cacat dikarenakan pertempuran melawan penjajah yang dilakukan untuk mempertahankan kemerdekaan Republik Indonesia. Ditahun 1946 Almarhum Prof. Dr. Soeharso dibantu oleh bapak R. Soeroto Rekso Pranoto mulai melakukan percobaan-percobaan pembuatan kaki tiruan yang disebut prostheses yang bertempat di garasi mobil Rumah Sakit Umum Surakarta untuk biaya diperoleh dari para donator dermawan. Kemudian pada tahun 1948 pembuatan protese ini mendapat perhatian dari pihak Kementrian Kesehatan kemudian memberikan biaya untuk melakukan pemindahan ruangan pembuatan proteses dari garasi ke Rumah Sakit Darurat yang berada di belakang rumah sakit. Untuk para pejuang ataupun rakyat sipil yang sedang menunggu pembuatan protese selesai, mereka diberikan pelatihan keterampilan kerja.

Awal mula mulai adanya tambahan bangunan-bangunan pendukung ialah pada tahun 1950 hal tersebut diawali dengan almarhum Jendral Gatot Subroto selaku Gubernur Militer Jawa Tengah memberan bantuan perbaikan dan bangunan serta Gedung olahraga, rumah sakit darurat tersebut yang kemudian Kementrian Sosial juga membangun kantor, Gedung, tempat pelatihan, dan menambah tenaga pegawai.

Kemudian pada tahun 1954 Departemen Sosial RI berdasarkan SK Mensos memberi nama Balai Pembangunan Penderita Cacat/Lembaga Rehabilitasi Penderita Cacat (LRPC) yang bertugas menangani pekerjaan di bidang seleksi dan pengasramaan, pendidikan dan latihan kerja, serta pelayanan rehabilitasi sosial. Berdasarkan Kepres RI No: 022 / TK Tahun 1971, tanggal 29 Juni 1971 memberikan penghargaan kepada Almarhum Prof. Dr. Soeharso atas jasanya dalam merintis pekerjaan rehabilitasi sehingga nama Rehabilitasi Centrum (RC) menjadi Rehabilitasi Centrum Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

Pada Tahun 1976 berubah nama menjadi “Lembaga Penelitian Rehabilitasi Penderita Cacat Tubuh (LPRPCT) Prof. Dr. Soeharso Surakarta”. Tahun 1982 berubah nama yaitu menjadi “Pusat Rehabilitasi Penderita Cacat Tubuh (PRPCT) Prof. Dr. Soeharso Surakarta”. Tahun 1994 berubah menjadi “Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (PRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta”. Pada Tahun 2003 berdasarkan Kemensos RI nomor: 55 / HUK / 2003 berubah nama menjadi “Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof. Dr. Soeharso Surakarta”. Pada Tahun 2019 berubah nama menjadi “Balai Besar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik (BBRSPDF) Prof. Dr. Soeharso Surakarta” dan yang terakhir pada Tahun 2022 berganti nama menjadi “Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta karena adanya Kebijakan ATENSI yang mengubah sentra Soeharso yang tadinya hanya melayani satu layanan atau *singles services* saja kepada disabilitas fisik menjadi multi layanan yang menangani berbagai permasalahan PM, penanganan permasalahan seperti Respon Kasus, Respon kedaruratan dan Bencana.

Seluruh sentra di Kementerian Sosial hampir memiliki tugas yang sama dengan adanya kebijakan ATENSI

#### Visi dan Misi Sentra Terpadu Prof. Dr, Soeharso Surakarta

Dalam melaksanakan tugasnya Sentra Prof. Dr. Soeharso Surakarta memiliki visi dan misi, diantaranya adalah:

##### 1) Visi

Visi dari Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta yaitu meningkatkan tanggung jawab bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) di masyarakat.

##### 2) Misi

Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta memiliki beberapa misi, antara lain:

- (1) Meningkatkan kapasitas fisik, psikososial, mental, spiritual dan penghidupan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).
- (2) Mengembangkan inovasi, metode dan model rehabilitasi sosial.
- (3) Mengembangkan lingkungan inklusi bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS).

#### 2. Tugas Pokok dan Fungsi Sentra Terpadu Prof. Dr, Soeharso Surakarta

- 1) Tugas pokok Sentra Terpadu Prof. Dr, Soeharso Surakarta tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial menyatakan bahwa Sentra Terpadu Prof. Dr, Soeharso Surakarta melaksanakan Asistensi Rehabilitasi Sosial.

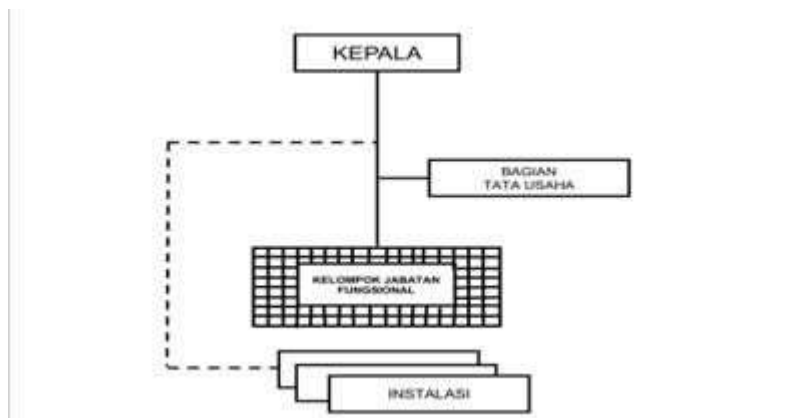
##### 2) Fungsi

- (1) Penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan:
- (2) Pelaksanaan fasilitas akses,
- (3) Pelaksanaan asesmen
- (4) Pelaksanaan layanan asistensi rehabilitasi sosial
- (5) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi layanan asistensi rehabilitasi sosial
- (6) Pelaksanaan terminasi dan pasca layanan asistensi rehabilitasi sosial
- (7) Pengelolaan data dan informasi

- (8) Pelaksanaan tata usaha dan
- (9) Pelaksanaan fungsi layanan lain sesuai penugasan

Selain menyelenggarakan fungsi tersebut, Sentra Terpadu Prof Dr Soeharso di Surakarta juga menyelenggarakan fungsi layanan lainnya sesuai dengan penugasan dari Menteri Sosial Republik Indonesia. Pelaksanaan tugas dan fungsi dalam kaitannya dengan target kinerja yang akan dicapai baik jangka menengah maupun jangka pendek secara lebih rinci dan konkrit tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso di Surakarta Tahun 2020 – 2024 revisi, dan Rencana Kinerja Tahunan yang di dalamnya tertuang visi, misi, tujuan, sasaran strategis dan target kinerja dan diukur dengan indikator kinerja berupa output dan outcome beserta target yang jelas. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso di Surakarta sesuai Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022 tanggal 10 Maret 2022

### 3. Struktur Organisasi dan Sumber daya Manusia Struktur Organisasi



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi

Menurut bagan diatas, adapun tugas dari pegawai antara lain yaitu

#### 1) KepalaSentra

Kepala sentra memiliki tugas untuk memimpin, mengawasi, dan juga bertanggung jawab atas pelaksanaan urusan rumah tangga di sentra. Kepala sentra juga mengemban tanggung jawab terhadap keadaan layanan dan keadaan balai secara keseluruhan termasuk juga mengenai kegiatan yang

diselenggarakan dalam program rehabilitasi.

2) Bidang Tata Usaha

1) Sub Bagian Umum

Mempunyai tugas melaksanakan urusan surat menyurat, perlengkapan dan rumah tangga serta kehumasan.

2) Sub Bagian Kepegawaian

Sub bagian kepegawaian adalah salah satu subbagian yang ada dibagian tata usaha yang bertugas melakukan urusan administrasi kepegawaian.

3) Sub Bagian Keuangan

Sub bagian keuangan adalah suatu unit kerja yang mempunyai tugas melakukan pengurusan keuangan, penyimpanan bahan kebendaharaan, verifikasi, dan akuntansi.

4. Bidang Program dan Advokasi Sosial

1) Seksi Program

Mempunyai tugas mempersiapkan, mengumpulkan, dan mengolah data secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan dalam rangka untuk mencapai tujuan sesuai indikator keberhasilan yang telah ditetapkan.

2) Seksi Advokasi

Mempunyai tugas memberikan pendampingan advokasi yaitu suatu bentuk kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada kelayan maupun eks kelayan yang bermasalah dalam kaitannya dengan hak dan kesempatan serta kewajiban dalam proses rehabilitasi. Selain itu juga bertugas memberikan informasi yang berkaitan dengan program- program rehabilitasi.

3) Seksi Evaluasi dan Laporan

Mempunyai tugas memberikan penilaian pelaksanaan dan hasil kegiatan sesuai dengan rencana, baik administrasi maupun teknis.

5. Bidang Rehabilitasi Sosial

1) Seksi Identifikasi

- Mempunyai tugas melakukan registrasi, observasi dan identifikasi, rencana rehabilitasi, diagnosa dan akomodasi.
- 2) Seksi Bimbingan Sosial  
Mempunyai tugas melaksanakan bimbingan sosial, bimbingan mental, dan bimbingan fisik.
  - 3) Seksi Bimbingan Keterampilan  
Mempunyai tugas melaksanakan bimbingan keterampilan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan kelayan.
6. Bidang Penyaluran dan Bimbingan Lanjut
- 1) Seksi Penyaluran  
Mempunyai tugas melaksanakan Praktek Belajar Kerja (PBK) dan mengupayakan penyaluran terhadap kelayan.
  - 2) Seksi Kerjasama  
Mempunyai tugas mencari dukungan dalam penanganan program pelayanan rehabilitasi.
  - 3) Seksi Bimbingan Lanjut  
Mempunyai tugas memberikan bantuan sosial paket stimulan usaha ekonomis, memberikan bantuan transport pemulangan, memberikan pembinaan lanjut, memberikan bimbingan pematapan kepada kelayan.
7. Unit Instalasi
- 1) Instalasi Bengkel Protese dan Ortose  
Merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di Sentra Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang bertugas memberikan pelayanan alat bantu Protese dan Ortose serta alat bantu mobilitas kepada kelayan.
  - 2) Instalasi Perawatan Revalidasi  
Merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di Sentra Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang bertugas memberikan pelayanan medis atau rehabilitasi medis kepada para kelayan.
  - 3) Instalasi Unit Produksi/ *Workshop* (UnitVokasional)

Instalasi Unit Produksi adalah fasilitas yang dimiliki oleh Sentra Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang mempunyai tugas memantapkan kemampuan dan keterampilan yang bersifat ekonomis produktif dalam rangka mempercepat kemandirian eks kelayan setelah mengikuti bimbingan rehabilitasi sosial.

4) Instalasi Penambahan Pengetahuan (IPP)/ Perpustakaan

Unit kerja Instalasi Penambahan Pengetahuan adalah unit yang bertugas untuk memberikan layanan perpustakaan seperti menyediakan buku-buku dan komputer untuk para Penerima Manfaat (PM) dan memberikan pengajaran terhadap para siswanya khususnya di bidang akademik agar mampu berkembang dan mengikuti kegiatan pendidikan sesuai jenjang mereka, baik siswa yang menempuh pendidikan di sekolah reguler maupun paket. Disini juga banyak juga PM yang mengerjakan tugas sekolahnya dan dipandu oleh petugas yang ada di perpustakaan.

5) Sumber Daya Manusia di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta

Tabel 3. 1 Jumlah Pegawai

Jabatan	Jumlah (Orang)
Kepala Sentra Terpadu	1
Kepala Bagian Tata Usaha	1
Jabatan Fungsional Khusus	50
Jabatan Fungsional Umum	47
PPPK	3
PPNPN dan Pegawai Honor	68

Sentra Terpadu Prof. Dr, Soeharso memiliki 118 pegawai/staf yang bekerja hal ini membuktikan bahwa Kebutuhan staf teridentifikasi dengan baik, dengan jumlah staf yang memadai untuk memberikan perawatan dan dukungan yang diperlukan. Terkadang terdapat pula pelatihan reguler yang diselenggarakan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan staf dalam bidang rehabilitasi dan perawatan.

8. Wilayah Kerja Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso

Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso memiliki wilayah kerja yaitu 35 Kab/ Kota (Sebagian Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur. Sasaran kegiatannya yaitu PM Multi Layanan (Anak, Lanjut Usia, Penyandang Disabilitas, dan Korban Bencana dan Kedaruratan.

9. Mitra Kerjasama Sentra Terpadu Prof. Dr, Soeharso Surakarta

- 1) Instansi Pemerintah
- 2) Lembaga Pendidikan
- 3) Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS)
- 4) *Home Industry*

10. Sarana dan Prasarana Sentra Terpadu Prof Dr. Soeharso Surakarta

- 1) 9 Gedung induk (perkantoran).
- 2) 8 Gedung Asrama.
- 3) 11 Gedung Keterampilan / vokasional.
- 4) 1 Bengkel Prothese.
- 5) 1 Gedung Olahraga (Lapangan Futsal).
- 6) 1 Gedung Olahraga (Lapangan badminton).
- 7) 2 Gedung Pertemuan.
- 8) 1 Gedung Workshop/ Gallery.
- 9) 1 Poliklinik.
- 10) 2 Gedung Peribadatan.
- 11) 4 Wisma.
- 12) 1 Rumah Dinas Jabatan.



- 13)6 Rumah Dinas Pegawai.
- 14)1 Pos Keamanan.
- 15)Ruang Layanan Publik.
- 16)Ruang Khusus Ibu Menyusui.
- 17)Ruang Terapi fisik (fisioterapis, okupasi terapis dan terapi wicara).
- 18)Ruang Terapi Musik.
- 19)Gedung Instalasi Penambahan Pengetahuan (perpustakaan)
- 20)Aksesibilitas Lahan parkir kendaraanandankaryawan.

Bangunan kantor Sentra Terpadu Dr. Soeharso terbagi menjadi beberapa bagian dalam satu wilayah, dengan luas tanah 66.555m<sup>2</sup> dan luas bangunan 51.741 m<sup>2</sup>.

### **3.2 Program/ Layanan yang diberikan Institusi**

Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso memiliki beberapa program layanan, antara lain: ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial)

#### 1) Asistensi Berbasis Keluarga

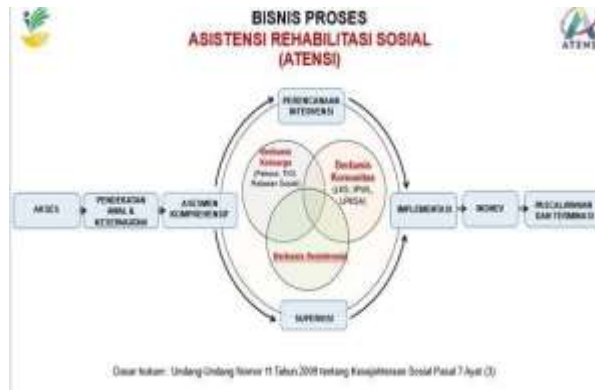
Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dan merupakan lembaga sosialisasi pertama serta utama dalam masyarakat yang mempunyai peranan penting dalam mewujudkan kesejahteraan anggotanya.

#### 2) Asistensi Berbasis Komunitas

Setiap masyarakat mempunyai potensi untuk mengatasi masalah kesejahteraan sosial yang ada secara mandiri dengan mengorganisir diri untuk mengelola sumber daya manusia, alami dan sosialnya.

#### 3) Asistensi Berbasis *Residential Care*

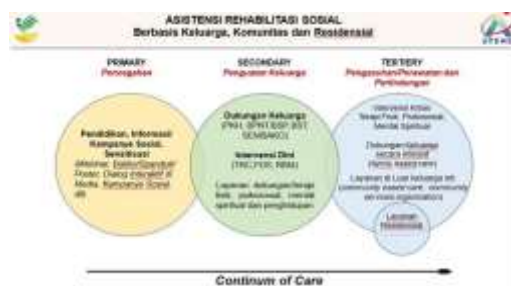
Pelayanan berbasis institusi/ residensial merupakan alternatif terakhir setelah pelayanan berbasis keluarga dan komunitas. Berikut adalah kerangka manajemen Asistensi Rehabilitasi Sosial di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso di Surakarta



Gambar 3. 2 kerangka manajemen Asistensi Rehabilitasi Sosial



Gambar 3.3 kerangka manajemen Asistensi Rehabilitasi Sosial



Gambar 3.4 Kerangka manajemen Asistensi Rehabilitasi Sosial

#### 4) Bentuk Layanan Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta

##### (1) Terapi Psikososial

Kumpulan terapi untuk mengatasi masalah yang muncul dalam interaksi PM 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.

##### (2) Terapi Mental Spiritual

Terapi menggunakan nilai-nilai moral, spiritual, dan agama untuk menyelaraskan pikiran, tubuh, dan jiwa dalam upaya mengatasi kecemasan dan depresi. Terapi dilakukan dengan cara meditasi, terapi seni, ibadah keagamaan, dan/ atau terapi yang menekankan harmoni dengan alam, serta dukungan alat bantu.

##### (3) Pemenuhan Kebutuhan Hidup Layak

Merupakan upaya membantu memenuhi standar kebutuhan PM untuk dapat hidup layak secara fisik, mental, dan psikososial. Bentuk dukungan berupa pemberian bantuan saranadan prasarana dasar dan kebutuhan dasar lain (sandang dan pangan, tempat tinggal sementara; dan akses kesehatan, pendidikan, dan kependudukan.)

##### (4) Perawatan Sosial

Merupakan layanan pemenuhan kasih praktikan, keselamatan, kelekatan, dan kesejahteraan. Layanan perawatan sosial/pengasuhan anak dilakukan dengan cara merawat, mengasuh dan memberikan perhatian yang berkelanjutan, serta memberikan bantuan sarana dan prasarana perawatan sosial /pengasuhan anak.

##### (5) 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. Dukungan terhadap keluarga sendiri meliputi: mediasi keluarga; preservasi keluarga; reunifikasi; lingkaran dukungan antar keluarga; dukungan kelompok sebaya; temu penguatan anak dan keluarga.

### **3.3 Profil Penerima Manfaat Program/ Layanan Institusi**

Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta menerima kriteria penerima manfaat yang merupakan seorang, keluarga, kelompok/ masyarakat yang mengalami hambatan fungsi sosial karena kondisi:

#### **1) Kemiskinan**

Individu-individu yang menghadapi kesulitan ekonomi yang signifikan, sering kali tanpa tempat tinggal tetap atau akses terbatas terhadap sumber daya dasar seperti makanan dan perawatan kesehatan. Individu yang mungkin juga memiliki riwayat trauma, kekerasan, atau pengucilan sosial yang menyebabkan mereka memerlukan perlindungan dan dukungan tambahan. Penerima manfaat ini cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap pendidikan dan pelatihan keterampilan, sehingga mereka membutuhkan bantuan untuk memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk meningkatkan keberlangsungan hidup mereka.

#### **2) Disabilitas**

Individu yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual ataupun sensorik yang memiliki hambatan ketika berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Disabilitas ada yang bersifat sementara dan permanen dan mempengaruhi aspek kehidupan individu, dalam hal mobilitas, penglihatan, pendengaran, komunikasi dan kemandirian

#### **3) Keterlantaran**

Individu yang secara sosial, emosional, atau fisik terabaikan. Mereka mungkin berasal dari latar belakang keluarga yang tidak

mampu memberikan perhatian atau dukungan yang memadai, sehingga mereka kehilangan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan dukungan emosional yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang.

#### 4) Anak Membutuhkan Perlindungan Khusus

Anak yang berusia 6 (enam) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun dalam situasi darurat, dari kelompok minoritas dan terisolasi, dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual, diperdagangkan, menjadi korban penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza), korban penculikan, penjualan, perdagangan, korban kekerasan baik fisik dan/atau mental, yang menyandang disabilitas, dan korban perlakuan salah dan penelantaran.

#### 5) Tuna Sosial dan Penyimpangan Perilaku

Ketunaan Sosial dan Penyimpangan Perilaku adalah Seseorang yang karena faktor-faktor tertentu, tidak atau kurang mampu untuk melaksanakan kehidupan yang layak atau sesuai dengan norma agama, sosial atau hukum serta cenderung terisolasi dari kehidupan masyarakatnya. Ketunaan Sosial dan Penyimpangan Perilaku mencakup: Gelandangan, Pengemis, Pemulung, Kelompok Minoritas, Bekas Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan (BWBLP), Tuna Susila, Korban Penyalahgunaan NAPZA, dan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

#### 6) Korban Tindak Kekerasan, Eksploitasi, dan Diskriminasi

Korban Tindak Kekerasan, Eksploitasi dan Diskriminasi mencakup Korban Tindak Kekerasan (KTK) yaitu Orang (baik individu, keluarga atau kelompok) yang mengalami tindak kekerasan, baik dalam bentuk penelantaran, perlakuan salah, eksploitasi, diskriminasi dan bentuk-bentuk kekerasan lainnya maupun orang yang berada dalam situasi yang membahayakan dirinya sehingga menyebabkan fungsi sosialnya terganggu. Pekerja Migran Bermasalah Sosial (PMBS) yaitu Pekerja

migran internal dan lintas negara yang mengalami masalah sosial, baik dalam bentuk tindak kekerasan, penelantaran, mengalami musibah maupun mengalami disharmoni sosial karena ketidakmampuan menyesuaikan diri di negara tempat bekerja sehingga mengakibatkan fungsi sosialnya terganggu. Korban Trafficking yaitu seseorang yang mengalami penderitaan psikis, mental, fisik, seksual, ekonomi dan/atau sosial yang diakibatkan tindak pidana perdagangan orang.

## **BAB IV**

### **PENANGANAN KASUS**

#### **4.1 Tahap Intake and Engagement**

##### **4.1.1 Definisi**

Pada tanggal 27 Agustus 2024, praktikan melakukan penjajakan di ruang Identifikasi/Pelayanan Publik. Pada tahap penjajakan ini didapatkan dokumen asesmen komprehensif yang digunakan oleh Sentra dalam melakukan asesmen kepada klien di tahap awal, melalui dokumen – dokumen tersebut praktikan mendapatkan informasi awal mengenai klien Z. Praktikan juga menanyakan kepada pegawai mengenai mekanisme masuknya klien ke Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Pada tahap ini praktikan juga mendapatkan informasi mengenai kamar asrama klien serta pekerja sosial pengampu klien.

##### **4.1.2 Proses**

###### 1. *Engagement*

Membangun komunikasi dan relasi sosial dengan sasaran dan *significant others*:

- 1) Kontak awal/ pertemuan awal dengan penerima manfaat di Sentra Terpadu/Sentra/ Institusi lain.
- 2) Kontak awal/ pertemuan awal melalui tatap muka dengan calon klien.
- 3) Kontak awal dengan *significant others* melalui tatap muka atau telepon.
- 4) Mempelajari permasalahan klien bila sudah ada catatan kasus yang ditulis pekerja sosial/petugas lain di Sentra Terpadu/Sentra/Institusi lain.
- 5) Memperoleh informasi tentang klien.
- 6) Menetapkan klien.
- 7) Menyiapkan *informed consent* dan kontrak pertolongan Penandatanganan.

###### 2. Pertemuan dengan Pekerja Sosial

Praktikan melakukan pertemuan dengan pekerja sosial pengampu klien Z di ruang pembina asrama pada hari Selasa, 27 Agustus 2024 dengan membawa *form* asesmen komprehensif yang sudah didapatkan di ruang Iden. Dalam pertemuan ini praktikan mendapatkan dukungan untuk melaksanakan praktikum atas rencana

kegiatan yang dilakukan serta terjalinnya kepercayaan antara praktikan dengan Pekerja Sosial. Hasil dari pertemuan tersebut diperoleh pemahaman mengenai permasalahan – permasalahan yang dialami oleh klien Z untuk dapat dipetakan oleh praktikan sebagai fokus masalah.

### 3. Pertemuan dengan Klien Z

Praktikan melakukan pertemuan dengan klien Z di kamar asrama pada hari Rabu, 28 Agustus 2024 pukul 07.00 hingga 08.00 dan dilanjutkan pukul 11.30 hingga 13.00 untuk memperkenalkan diri kepada klien Z dan menjelaskan tujuan praktikan akan melakukan pendampingan terhadap kegiatan klien selama di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso.

### 4. Pendampingan Klien Z Di Ruang Keterampilan Komputer

Praktikan melaksanakan kegiatan pendampingan di ruang keterampilan komputer klien Z pada hari Jumat, 30 Agustus 2024 yang telah dilaksanakan adalah praktikan mendapatkan relasi, kepercayaan, dan dukungan untuk kegiatan – kegiatan yang dilakukan. Terbangunnya relasi dan kepercayaan antara praktikan dengan klien Z dapat dilihat dari klien Z mulai memperkenalkan lagu kesukaan yang sering ia dengarkan kepada praktikan dan menyuruh praktikan untuk mendengarkan juga lagu tersebut.

#### 4.1.3 *Intake*

*Intake* dilakukan dengan small talk dahulu yaitu dengan menanyakan kegiatan keseharian yang dilakukan oleh klien Z selama di Sentra. Praktikan dan klien Z membahas mengenai kondisi klien Z serta permasalahan yang sedang dialami sesuai dengan hasil pengkajian pada form asesmen komprehensif sebagai informasi awal. Dilanjutkan pada percakapan yang merujuk pada terjalinnya kontrak antara praktikan dengan klien Z. Praktikan melakukan *trust building* dan *reassurance* untuk meyakinkan klien, bahwa praktikan dapat membantu menyelesaikan hambatan yang dialami oleh klien Z.

#### 4.1.4 Hasil

Dari tahap Engagement dan Intake yang sudah dilaksanakan oleh praktikan, diperoleh hasil sebagai berikut:



- 1) Hasil yang diperoleh melalui pertemuan dengan Pekerja Sosial pengampu adalah diterimanya praktikan dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan proses pertolongan Pekerjaan Sosial.
- 2) Terbangunnya rasa percaya (*trust building*) antara praktikan dengan klien Z
- 3) Mendapatkan kesepakatan/kontrak antara praktikan dengan klien Z
- 4) Praktikan mendapatkan relasi dan kepercayaan dari klien Z untuk melakukan pendampingan kegiatan klien Z di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta
- 5) Didapatkannya informasi awal klien Z melalui Formulir Asesmen Komprehensif yang diperoleh di ruang identifikasi.

## **4.2 Tahap Asesmen**

### **4.2.1 Definisi**

Tahap asesmen merupakan tahap dimana praktikan mengidentifikasi potensi, permasalahan, kebutuhan, dan sumber-sumber yang dimiliki atau berada di lingkungan sosial klien guna menentukan intervensi yang akan dilakukan. Tujuan dari asesmen ini adalah untuk memahami masalah, dan harapan atau kebutuhan klien, mengidentifikasi kekuatan, serta sumber dan potensi klien. Pelaksanaan asesmen kepada klien Z dimulai pada tanggal 1 hingga 9 September 2024.

### **4.2.2 Proses**

Dalam menggali informasi dari klien Z, praktikan lebih banyak menggunakan beberapa teknik yaitu wawancara dan observasi. Dalam kegiatan wawancara tidak hanya dilakukan kepada klien Z, namun juga kepada *significant others* seperti teman sekamar, pekerja sosial pengampu, teman vokasional komputer dan profesi lain yang ada di sentra diantaranya terapi wicara, psikolog, perawat, dan instruktur vokasional. Dalam kegiatan observasi dilakukan dengan mengamati perilaku klien Z sehari – hari di lingkungan Sentra. Teknik – teknik yang digunakan dalam melakukan asesmen antara lain *smalltalk*, *support and motivation*, *ventilation*, *universalization* (keterampilan dalam mendengarkan secara aktif, mencatat, mengamati, dan mengajukan pertanyaan).

### 4.2.3 Hasil

#### 1. Identitas PPKS

*Tabel 4.1 Hasil Asesmen*

Nama	ZMA
Jenis Kelamin	Laki-laki
Usia	17 tahun
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Asal	Madiun
Kluster	Disabilitas Fisik
Alamat	Kabupaten madiun jawa timur

#### 2. Fokus masalah

Berdasarkan hasil asesmen praktikan menemukan gejala masalah pada PPKS Z yaitu ketidakdisiplinan z pada mengikuti kegiatan keseharian di sentra, dan untuk gejala masalah sendiri yaitu PPKS Z sering malas-malasan pada saat berlangsungnya vokasional di karenakan PPKS Z beralasan tidak ada teman dekat di vokasional itu sendiri, mudah terpengaruh juga oleh lingkungan sekitarnya sehingga PPKS Z meninggalkan kegiatan keterampilan dan PPKS Z sering meninggalkan sentra pada saat kegiatan sedang berlangsung.

#### 3. Riwayat Masuk Sentra

Klien merupakan rujukan dari dinas sosial Kabupaten Madiun atas rekomendasi dari teman orang tuanya. Kemudian untuk tindak lanjut tersebut PPKS diarahkan untuk mengikuti pelayanan di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso program keterampilan vokasional bengkel motor.

#### 4. Riwayat Visitasi dan Kontrak

Selama berpraktikum praktikan mendampingi klien untuk mengikuti keterampilan vokasional di bengkel motor karena melihat dari kliennya sendiri sering malas-malasan ketika mengikuti kegiatan keseharian di sentra, maka dari itu praktikan memberikan dukungan dan motivasi kepada klien agar bias menjadi lebih baik selama masih mengikuti tahap rehabilitasi di sentra.

#### 5. Latar Belakang Keluarga dan Diri Klien

##### 1) Keluarga Klien

Berdasarkan hasil asesmen praktikan, keluarga klien merupakan keluarga yang kurang mampu. Orang tua klien bekerja sebagai ibu sebagai guru paud dan ayah sambung berjualan jamu dan untuk pendapatannya sendiri mengandalkan dari penghasilan sehari-hari yang tidak tentu pendapatannya, tetapi untuk hubungan dengan keluarga klien lebih dekat sang ibu.

##### 2) Diri Klien

Klien merupakan anak tunggal. Pribadi klien merupakan pribadi yang ceria dan juga ramah. Klien sebelumnya merupakan anak yang normal, klien mengalami kecelakaan pada saat bermain waktu itu tangan klien tertimpa oleh pagar rumah yang tersenggol oleh excavator sehingga mengakibatkan klien menjadi disabilitas fisik. Karena kejadian tersebut setelah pemulihan sempat bekerja di sebuah kali lima/angkringan karena memang hubungan klien cukup dekat dengan atasan, klien direkomendasikan untuk masuk ke sentra agar bias diberikan pelatihan keterampilan lebih lanjut, dan akhirnya klien masuk ke sentra sampai saat ini.

#### 4.2.2 Kondisi BPSS

##### 1) Biologis

Tabel 4. 2 Hasil BPSS Biologis

Pakaian	Cukup rapi menggunakan celana panjang dan kaos
Rambut	Agak ikal
Kebersihan Diri	Cukup baik
Kecacatan Fisik	Tangan sebelah kiri di bagian jari manis dan kelingking remuk
Tato	-
Ciri Khusus Lainnya	Tinggi badan ideal, warna kulit sawo matang

##### 2) Psikologis

Tabel 4. 3 Hasil BPSS Psikologis

Ucapan	Baik dan sopan. Terkadang suka berbicara kasar
Sikap dan Perilaku	Sikap serta perilaku klien sopan serta tidak pernah membuat masalah selama tinggal di sentra.
Kedisiplinan	Klien agak kurang disiplin sering malas-malasan ketika mengikuti kegiatan keseharian di sentra
Tanggung Jawab	Cukup baik

##### 3) Sosial

Tabel 4. 4 Hasil BPSS Sosial

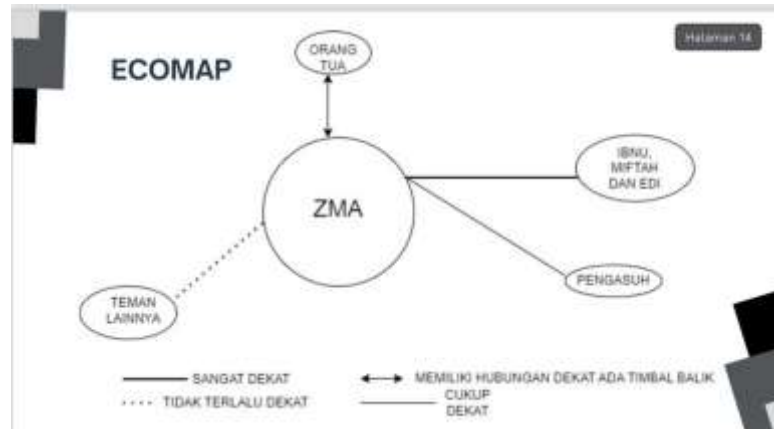
Kepedulian	Klien merupakan anak yang sangat peduli dengan lingkungan sekitarnya.
Kerjasama	Klien mampu bekerjasama dengan baik bersama teman-temannya.
Penyesuaian Diri	Klien mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru maupun dengan teman baru.
Sosialisasi	Klien mampu bersosialisasi dengan baik seperti dengan pegawai sentra, warga sentra, serta praktikan
Kepercayaan Diri	Klien mempunyai kepercayaan diri yang baik.

#### 4) Spiritual

Tabel 4. 5 Hasil BPSS Spiritual

Kejujuran	Baik, selalu jujur kepada siapapun.
Pelaksanaan Ibadah	Ibadah tetap terlaksanakan dengan baik tetapi harus selalu di ingatkan

## 1. Hubungan Klien dengan Lingkungannya



Gambar 4. 1 Ecomap klien "Z"

- 1) klien berhubungan baik dengan orang tuanya selama klien menjalani masa rehabilitasi di sentra klien sering berkomunikasi Bersama orang tuanya lewat video call, klien memiliki hubungan erat dengan dengan orang tua dan ada timbal baliknya
- 2) klien sangat dekat dengan beberapa teman-teman di asrama mereka berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik.
- 3) Klien cukup dekat dengan pengasuh di asrama
- 4) Dan yang terakhir klien tidak terlalu dekat dengan teman lainnya.

## 2. Potensi Klien

Dari hasil observasi serta asesmen praktikan klien memiliki potensi giat untuk belajar hal baru

## 3. Minat dan Bakat

Minat dan juga bakat yang dimiliki klien adalah klien minat untuk membuka usaha angkringan.

Bakat yang dimiliki oleh klien yaitu menyanyi dan olahraga khususnya voli, futsal, dan badminton

## 4. Gejala Masalah

- 1) Klien sering malas-malasan ketika waktu vokasional berlangsung

- 2) Mudah terpengaruh oleh teman-teman sekitarnya untuk tidak mengikuti kegiatan keseharian di sentra.
- 3) Sering meninggalkan sentra pada saat kegiatan berlangsung.
5. Hubungan Sebab Akibat

Klien kurang motivasi diri karena klien karena kurangnya dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat sehingga klien kurang menyadari pentingnya belajar serta tidak bias membagi fokusnya.
6. Fokus Masalah Klien

Ketidaksiplinan klien pada kegiatan keseharian di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta.
7. Upaya yang Pernah dilakukan

Praktikan memantau klien setiap hari ketika melaksanakan vokasional bengkel serta memberikan dukungan serta pemahaman kepada klien tentang pentingnya kedisiplinan.
8. Sistem Sumber
  - (1) Informal : Teman dekat, pengasuh asrama
  - (2) Formal : Sentra, instruktur vokasional bengkel

### **4.3 Tahap Rencana Intervensi**

#### **4.3.1 Definisi**

Rencana intervensi merupakan serangkaian kegiatan yang disusun untuk merencanakan penanganan masalah yang dihadapi oleh Klien Z agar rencana yang dibuat terfokus dan dapat diwujudkan. Rencana intervensi disusun dan dirumuskan berdasarkan hasil asesmen dan observasi yang telah dilaksanakan oleh praktikan atas masalah yang sedang dialami Klien Z. Pada tahap ini, praktikan membuat perencanaan metode dan teknik apa saja yang dapat digunakan untuk membantu menangani masalah klien. Adapun proses rencana intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

#### **4.3.2 Proses**

Pelaksanaan rencana intervensi dilakukan pada tanggal 9 hingga 12 September 2024. Rencana intervensi ditujukan untuk merumuskan program kegiatan yang akan dilaksanakan pada saat intervensi. Praktikan berdiskusi

mengenai perumusan rancangan intervensi dengan menggunakan teknik seperti terapi realitas dan *support and motivation*. Praktikan merekomendasikan beberapa teknik yang sudah praktikan rancang sebelumnya, lalu praktikan kembalikan lagi kepada klien untuk meminta pendapat darinya ia dapat memilih teknik yang membuatnya nyaman saat melaksanakan intervensi.

- 1) Hambatan klien
  - (1) Tidak bias memfokuskan pada pekerjaan yang sedang di kerjakan
  - (2) Selalu memperhatikan sekitar ketika melakukan pekerjaan
  - (3) Tidak adanya pengarahan dari keluarga dan orang terdekat untuk mengarahkan klien dalam hal belajar.
- 2) Sasaran perubahan  
Sasaran perubahan adalah klien Z.
- 3) Metode  
Menggunakan metode Casework.
- 4) Teknik  
Menggunakan Teknik:
  - (1) Support and Motivation
  - (2) Reward and punishment
- 5) Jadwal Intervensi

Gambar 4. 2 Proses Rencana Intervensi

Hari/Tanggal	Kegiatan	Metode
Selasa, 17 Spetember 2024	Melakukan Pendampingan klien pada saat vokasional di bengkel	Casework



Hari/Tanggal	Kegiatan	Metode
Rabu, 18 September 2024	Memberikan pemahaman kepada klien tentang pentingnya belajar dan kedisiplinan	Casework
Kamis, 19 September	Pemberian motivasi serta penugasan untuk klien.	Casework
Jumat, 20 September 2024	Pemberian Support and Motivasi kepada klien.	Casework

#### 6) Pihak 2 Terlibat

Pihak yang terlibat adalah Pihak ke-1 yaitu praktikan dan Pihak ke-2 yaitu klien.

### 4.4 Tahap Intervensi

#### 4.4.1 Definisi

Pada tahap penyelesaian masalah, praktikan menggunakan teknik yang telah di rancang pada tahap rencana intervensi. Pemecahan masalah dilakukan melalui upaya – upaya kegiatan pemecahan masalah. Kegiatan ini dilaksanakan pada saat supervisor telah menyetujui masalah klien yang akan diintervensi oleh praktikan dan setelah pelaksanaan kegiatan *case conference* yang pertama pada tanggal 13 September 2024. Praktikan juga menjelaskan tentang intervensi yang akan dilakukan terhadap klien.

Pelaksanaan intervensi klien dilaksanakan pada tanggal 13 hingga 24 September 2024 dengan metode *casework* menggunakan terapi realitas dan teknik *support and motivation* dan metode *group work* dengan tipe kelompok *recreational Group*.

#### 4.4.2 Proses

Berdasarkan rencana kegiatan intervensi yang telah dilakukan pada saat *case conference* 1 maka dilakukannya kegiatan intervensi dan memperoleh hasil sebagai berikut;



Gambar 4. 3 Kegiatan Case Conference

Tahap dan rencana intervensi dilakukan dan disiskusikan pada kegiatan *Case Conference* dilakukan pada tanggal 13 september 2024, Kegiatan ini dihadiri oleh koordinator vokasional, psikolog, pekerja sosial, penyuluhan sosial, serta Pembina asrama. Tahap dan rencana intervensi merupakan rangkaian kegiatan yang berisikan Teknik dan metode perubahan perilaku yang nantinya kegiatan ini akan diberikan kepada klien Z guna pengembalian keberfungsian sosial klien Z. rencana intervensi yang akan dilakukan untuk menangani permasalahan Z ini berfokus untuk meningkatkan perilaku *support and motivation* pada klien Z.

### 4.5.3 Hasil

#### 1) *Support and Motivation*



*Foto 4. 1 Hasil Intervensi*

Sasaran : Klien Z  
Hari, tanggal : Kamis, 19 September 2024  
Tempat : Ruang keterampilan handycraft

#### 1) Proses

*Support and motivation* diberikan oleh praktikan kepada klien setiap kali bertemu. Adanya motivasi ditujukan agar klien Z dapat memperbaiki perilaku asertifnya agar lebih baik lagi pertahanannya dirinya. Praktikan juga memberikan motivasi dengan menyemangati klien melalui kata-kata seperti “semangat terus mas, kamu pasti bisa berubah jadi lebih baik dan kamu harus tetap berani untuk mengutarakan apa yang kamu ga nyaman”

#### 2) Hasil

Setelah praktikan memberikan support dan motivasi kepada klien Z, ia mulai yakin dan berjanji kepada praktikan untuk kedepannya klien Z, Klien Z juga selalau mengucapkan “iya mas untuk kedepannya aku harus lebih rajin lagi agar aku bisa mengembangkan potensi yang aku

miliki” Praktikan sangat terharu dengan pencapaian yang ia capai sampai ditahap ia bisa melakukan itu.

(1) *Reactional skill Group*



*Foto 4. 2 Reactional skill Group*

Sasaran : Klien Z dan Teman-temannya  
Hari, tanggal : Rabu, 25 september 2024  
Tempat : Lapangan Futsal

Dalam Teknik ini praktikan dan beberapa praktikan lainnya melakukan kegiatan groupwork, kegiatan ini berolahga futsal yang bertujuan agar Klien-klien yang ada terus bersemangat dan bisa bersenang-senang. Bukan kerana adanya keterbatasan jadi mereka tidak bisa melakukan apaun namun orang yang disabilitas fisik masih mampu untuk melakukan kegiatan dengan barang-barang yang akan membantu mereka seperti kursi roda, dan alat bantu lainnya.

#### **4.5 Tahap Evaluasi**

Tahap evaluasi merupakan tahap dimana adanya suatu rangkaian kegiatan untuk meninjau mana saja kelebihan dan kekurangan, pendukung dan penghambat, serta tercapai atau tidaknya tujuan yang sebelumnya dibentuk dalam melaksanakan intervensi. Evaluasi mengukur sejauh mana keberhasilan yang sudah ditetapkan tersebut dapat tercapai yang idealnya dilakukan secara terus menerus selama proses pelaksanaan intervensi perubahan perilaku kepada klien ini berlangsung. Evaluasi terbagi menjadi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses yaitu

suatu bentuk evaluasi untuk menilai apakah seluruh tahapan kerja atau prosedur pelayanan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai pedoman. Evaluasi hasil yaitu evaluasi untuk menilai manfaat dari intervensi yang dilakukan.

Berikut evaluasinya akan diuraikan sebagai berikut:

**1) Evaluasi Proses**

Tabel 4. 6 Evaluasi Proses

Hari/Tanggal	Kegiatan	Teknik	Metode	Hasil
Senin, 16 September 2024	Pendampingan pada saat belajar di vokasional bengkel	Suport	Casework	Klien Z dapat menyelesaikan tugas yang diberikan
Rabu, 18 September 2024	Memberikan pendampingan dan memantau kehadiran PPKS Z dalam mengikuti kegiatan keterampilan bengkel	Support and Motivation	Casework	Klien Z selalu hadir di setiap pertemuan pembelajaran

Hari/Tanggal	Kegiatan	Teknik	Metode	Hasil
Sabtu, 21 September 2024	Melakukan pemantauan terhadap klien Z terkait kegiatan keseharian di sentra	Terapi Support	Casework	- PPKS Z akan Melaksanakan kegiatan sehari-hari di sentra seperti memasuki vokasional setiap hari senin sd jumat dan di hari sabtu melakukan kegiatan spiritual seperti mengaji dipagi hari dan juga melakukan olahraga bareng di lapangan.
Selasa, 24 September 2024	Memastikan PPKS menjalankan proses kedisiplinan	Reward and punishment	Casework	PPKS sudah mulai disiplin akan melaksanakan kegiatan keseharian di sentra maka dari itu praktikan memberikan reward berupa apresiasi didepan teman-temannya dan juga praktikan mengajak makan bareng diluar sentra.

Hari/Tanggal	Kegiatan	Teknik	Metode	Hasil
Rabu, 24 September 2024	Melakukan kegiatan olahraga bareng seperti futsal dan voli dan juga melakukan terapi music di studio musik	Tipe Kelompok Recreation Group	Groupwork	PPKS merasa termotivasi dengan melakukan kegiatan Bersama praktikan sehingga mereka mengutarakan kesan dan pesan akan lebih semangat lagi dalam menjalankan kegiatan yang ada di Sentra

## 2) Evaluasi Hasil

Tabel 4. 7 Evaluasi Hasil

Sebelum Pelaksanaan Intervensi	Saat intervensi	Setelah Pelaksanaan Intervensi
Sering bolos dan malas malasan ketika kegiatan keseharian berlangsung	sudah mengetahui ia harus gimana dalamanggapi permasalahan yang ada	Meningkatnya kedisiplinan klien dalam kegiatan keseharian di sentra
Susah membagi fokus, dan sering meninggalkan sentra pada saat kegiatan berlangsung	Perlahan mulai bisa membagi fokus pada kegiatan keseharian si sentra	Sudah mampu fokus pada satu pekerjaan dan sudah jarang untuk meninggalkan sentra pada saat vokasional

Sebelum Pelaksanaan Intervensi	Saat intervensi	Setelah Pelaksanaan Intervensi
Selalu menolak ketika diberikan pengarahan.	dapat menerima arahan yang diberikan oleh praktikan	Sudah mampu menjalankan pengarahan yang diberikan

#### 4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan

Sehubungan dengan berakhirnya waktu praktikum di Sentra Terpadu Prof Dr. Soeharso Surakarta, maka kegiatan selanjutnya yang akan dilakukan yaitu terminasi atau berakhirnya proses pertolongan pekerja sosial. Hal ini dilakukan untuk menghindari ketergantungan klien terhadap praktikan dan memberikan kesempatan terhadap klien agar dapat secara mandiri menyelesaikan permasalahan yang dihadapi sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Proses terminasi dilakukan antara praktikan dengan klien Z pada hari Jum'at, 27 Oktober pukul 13.00 WIB.

Setelah terminasi dilakukan bersama klien Z, maka praktikan membuat rujukan yang akan ditujukan kepada pekerja sosial pengampu. Rujukan tersebut dilakukan kepada pekerja sosial agar dapat melanjutkan proses pertolongan yang telah dilakukan oleh praktikan agar klien dapat menjaga konsistensi dalam melakukan kegiatan yang mendukung tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Adapun rujukan yang diberikan praktikan kepada pekerja sosial pengampu yaitu:

- 1) Memonitoring kehadiran Klien Z di ruang keterampilan bengkel motor
- 2) Memberikan kesempatan dan rekomendasi magang atau pekerjaan yang dapat dicoba oleh klien.
- 3) Diharapkan pekerja sosial lebih sering berkomunikasi dengan klien Z terkait hambatan yang dialami selama masa rehabilitasi di sentra.



## **BAB V**

### **PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI**

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

Keterampilan Mikro dan Mezzo merupakan level intervensi pekerjaan sosial. Kedua level ini memiliki pendekatan yang berbeda dan penggunaannya disesuaikan dengan jangkauan permasalahan sosial yang dihadapi serta intensitas kedua level ini saling bersinergi dengan pendekatan teoritis pada kegiatan pembangunan sosial demikian halnya dalam proses perubahan sosial.

Intervensi level mikro merupakan kegiatan penyembuhan atau intervensi sosial yang dilakukan melalui individu dan keluarga yang sedang mengalami permasalahan sosial. Sedangkan intervensi level mezzo berbicara tentang pemulihan masalah individu melalui wadah sosialnya (seperti kelompok, organisasi atau lembaganya). Selama melaksanakan praktikum institusi, praktikan menemukan keterkaitan yang antara penerapan praktek dalam pekerja sosial pada aras mikro dan aras mezzo salah satu permasalahan yang menjadi konsen dan praktikan temukan keterkaitan kedua aras tersebut yaitu masalah penanganan penerima manfaat Disabilitas Fisik. Setiap penerima manfaat memiliki masalah, kebutuhan, dan potensi yang berbeda-beda serta kompleksitas hubungan yang berbeda-beda pula dalam konteks hubungan dengan sesama penerima manfaat dan Lembaga.

Dalam penanganan penerima manfaat Disabilityas fisik penyelesaian masalahnya tidak hanya bersidat individual tetapi juga dibutuhkan dukungan keluarga atau kelompok. Kemudian, untuk menemukan potensi dan menemukan solusi tentunya tidak bisa untuk bekerja sendiri, dibutuhkan tempat atau Lembaga yang menjadi ranah dari permasalahan yang di hadapi. Ketika penerima manfaat sudah berada di dalam Sentra maka harus bisa penyesuaian masalah individu tersebut melalui Sentra (Intervensi Mezzo). Sentra akan menggali potensi penerima manfaat dan melatih pelatihan, bimbingan, serta bantuan modal untuk berwirausaha atau bahkan memberikan lowongan pekerjaan yang sesuai dengan minat serta kemampuan yang dimiliki oleh penerima manfaat.

Kasus tersebut merupakan gambaran bahwa intervensi level Mikro dan Level mezzo saling berkaitan dalam menyelesaikan permasalahan sosial meskipun yang sebenarnya mempunyai pendekatan yang berbeda.

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

### **5.2.1 Pengalaman Praktikum Untuk Pengembangan Diri dan pengembangan professional calon Pekerja Sosial**

- 1) Selama praktikum Di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharto Surakarta praktikan banyak mendapat pengalaman baru dari para PPKS yang ada di Sentra. Pengalaman yang banyak didapatkan oleh praktikan yaitu berupa PPKS yang disabilitas fisik masih mampu untuk melakukan kegiatan, keterampilan dan pelatihan-pelatihannya untuk melatih kemampuan dirinya walaupun dalam kondisi fisik dari PPKS yang disabilitas. Semangat PPKS yang perlu diapresiasi karena memang mempunyai semangat hidup meskipun terhalang oleh kecatatan.
- 2) Praktikan harus bisa terima semua jenis PPKS yang ada di Sentra dan tidak untuk membedakan antara PPKS yang satu dengan yang lainnya.
- 3) Banyak ilmu pengetahuan yang didapatkan oleh praktikan selama di lapangan bersama dengan para PPKS yang dapat dijadikan sebagai pengembangan kemampuan diri praktikan seperti halnya ada unit vokasional bengkel pembuatan kaki tangan palsu, unit Instalasi Perawatan Ravalidasi (IPR) dan masih banyak hal lainnya. Selain itu adanya pengalaman - pengalaman yang baru dalam menangani berbagai macam kategori PPKS yang ada di Sentra. Oleh karenanya ini menjadi tantangan bagi praktikan untuk lebih baik dalam mengaplikasikan keterampilan profesional pekerja sosial.

### **5.2.2 Dilema Etis**

- 1) Pemberian reward yang diberikan praktikan kepada klien menjadi dilemma etis karena pada dasarnya kami tidak diperbolehkan oleh pekerja social sentra untuk memberikan reward baik berupa makanan ataupun barang.

- 2) Selama Praktikan melakukan pendekatan kepada PPKS kemudian adanya PPKS yang secara terang-terangan meminta nomor handphone dan menanyakan akun social media praktikan sehingga dalam hal ini menimbulkan masalah privasi praktikan serta Batasan professional yang harus dipatuhi.
- 3) Membrikan jarak kepada PPKS yang ada agar mereka tidak ketergantungan dengan praktikan.
- 4) Praktikan ditugaskan pihak sentra untuk bergantian (rolling) setiap minggunya di tempatkan di setiap unit instalansi, disisi lain praktikan juga ingin melakukan intervensi kepada klien mengingat waktu praktikum hanya terbatas. Solusi yang sudah dilakukan oleh praktikan yaitu berkoordinasi dengan petugas unit instalansi untuk meminta izin untuk melakukan intervensi terlebih dahulu dan setelah selesai baru bisa melanjutkan penugasan di unit instalansi tersebut.

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

#### **5.3.1 Apel Pagi**

Apel pagi ini merupakan agenda rutin bagi para Pegawai dan juga Ppks yang ada di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Praktikan mengikuti kegiatan apel pagi ini setiap hari Senin, sekitar jam 07.30 sampai 08.00 wib. Kegiatan apel ini merupakan penyampaian arahan, masukan dan nasihat untuk pegawai juga Ppks yang ada dilingkungan Sentra.



*Foto 5. 1 Apel Pagi*

### **5.3.2 Senam Rutin**

Senam Rutin ini dilakukan setiap hari Jumat, pukul 08.00 sampai 09.30 yang dilaksanakan di lapangan depan Aula Sentra. Senam Rutin ini diikuti oleh beberapa pegawai juga para Ppks dan juga para praktikan yang sedang praktikum di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

### **5.3.3 Bimbingan Psikososial**

Dalam Bimbingan Psikososial ini dilakukan setiap hari Selasa, pukul 08.00 sampai 10.00 wib yang dipimpin oleh salah satu pegawai Sentra dan dibantu oleh mahasiswa yang praktikum di Sentra. Kegiatan ini berupa memberikan pertanyaan-pertanyaan mengenai minat dan bakat mereka.



*Foto 5. 2 Bimbingan Psikososial*

### **5.3.4 Rabu Bersih**

Kegiatan yang dilakukan setiap hari Rabu mulai jam 07.30 sampai selesai. Kegiatan Rabu Bersih ini dilakukan oleh seluruh praktikan, petugas dan Ppks yang

ada di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Kegiatan rabu bersih ini tidak hanya bertujuan untuk menjaga kebersihan lingkungna, tetapi juga untuk mengajaran Ppks pentingnya tanggung jawab dan kerja sama. Setiap Ppks diajak untuk berperan aktif dalam menjaga kebersihan tempat tinggal mereka. Yang juga berfungsi untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya lingkungan sehat dan bersih.



*Foto 5. 3 Rabu Bersih*

### **5.3.5 Hut Sentra**

Kegiatan acara Ulang Tahun Sentra yang di adakan di dalam Aula Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Kegiatan ini di meriahkan oleh semua pegawai dan semua Ppks yang ada di Sentra dari berbagai tampilan yang di tampilkan oleh Ppks yang menunjukkan keahliannya.



*Foto 5. 4 HUT Sentra*

### 5.3.6 Pelatihan Keterampilan Vokasional

Bimbingan vokasional merupakan bimbingan yang bertujuan untuk membantu individu dalam memilih karir atau profesi yang sesuai dengan minat, bakat, kemampuan dan nilai-nilai Ppks yang ada. Kegiatan vokasional di Sentra ini mengarahkan para Ppks agar bisa menemukan minat karir, pengembangan keterampilan kerja, peningkatan pemahaman tentang dunia kerja serta pembuatan rencana karir setelah proses rehabilitasi selesai.



*Foto 5. 5 Pelatihan Keterampilan Vokasional*



*Foto 5. 6 Pelatihan Keterampilan Vokasional*

### 5.4 Tantangan Praktikum Institusi

Tantangan yang dialami praktikan yaitu:

- 1) Sebagian besar klien yang menjadi pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS) di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso merupakan penyandang

disabilitas, baik disabilitas fisik, mental, sensorik rungu wicara, maupun disabilitas intelektual. Karena kebanyakan praktikan tidak mengambil mata kuliah kajian praktik pekerjaan sosial dengan disabilitas, hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi praktikan untuk dapat berinteraksi dan melakukan intervensi yang sesuai dengan kondisi klien.

- 2) Selama pelaksanaan tahapan proses pekerjaan sosial, mahasiswa praktikan mengalami kesulitan ketika klien tiba-tiba diterminasi di pertengahan tahapan yang sedang berlangsung. Hal ini membuat praktikan harus memulai tahapan dari awal kembali, sementara waktu yang tersedia untuk menyelesaikan semua tahapan proses pertolongan pekerjaan sosial sangat terbatas.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### 6.1 Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)

Pelaksanaan praktikum insitusi dilaksanakan dengan bertempat di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang merupakan salah satu lembaga pemerintah. Praktikum institusi dilaksanakan selama 40 hari mulai tanggal 19 Agustus 2024 hingga 27 September 2024 sebagai bentuk implementasi proses pembelajaran yang memadukan hasil belajar di kelas, selain itu dengan adanya praktikum institusi bertujuan agar mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial generalis pada aras mikro dan mezzo pada semua tahapan pertolongan pekerjaan sosial mulai dari engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan. Dalam melakukan proses pertolongan mahasiswa menggunakan berbagai teknik, metode, maupun keterampilan dengan menyesuaikan permasalahan kasus penerima manfaat yang ditentukan dari masing-masing mahasiswa.

Berdasarkan hasil Praktikum Institusi yang telah dilakukan di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta, keberadaan praktikan dalam menjalani praktikum tidak hanya sekedar terpaku pada peran sebagai pengamat dan praktik. Kegiatan yang dilakukan praktikan merupakan suatu proses yang tak hanya memperluas wawasan secara teoritis, tetapi juga memperdalam tanah praktik. Dalam kegiatan ini praktikan diberi kesempatan untuk mengikuti beragam kegiatan praktikum yang menuntut praktikan harus mempraktikkan keilmuan yang telah praktikan dapat di rung kelas selama pembelajaran.

Namun, lebih dari sekedar 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 assessment kepada individu dan keluarga PPKS. Diranah



Mezzo praktikan bersinergi dengan kelompok-kelompok kecil untuk menemukan dan menyelesaikan permasalahan Bersama.

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

Berdasarkan hasil keseluruhan Laporan Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta, berikut adalah Rekomendasi yang diharapkan menjadi Refleksi bagi praktikan dalam menghadapi kegiatan praktikum selanjutnya dan agar menjadi bahan pertimbangan sebagai pengembangan layanan di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang lebih baik serta sebagai peningkatan konsep pelaksanaan praktikum agar lebih sistematis nantinya yang di laksanakan oleh Lembaga Politeknik Kesejahteraan sosial Bandung.

- 1) Bagi Sentra Terpadu Prof Dr. Soeharso Surakarta:
  - (1) Perlu dilakukan asesmen lebih mendalam kepada PPKS agar intervensi sesuai dengan kebutuhan PPKS
  - (2) Pendampingan dari pekerja sosial secara intens perlu dilakukan
  - (3) Perlunya Juknis (petunjuk teknis) kegiatan terapi psikososial bagi penyandang disabilitas mental (orang dengan gangguan jiwa/odgj).
- 2) Bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
  - (1) Pemilihan Koordinator: Sebaiknya bersikap kooperatif dalam memberikan informasi di setiap detail praktikum yang didapatkan, sehingga tidak adanya rasa ketenggangan antar mahasiswa di beberapa kajian.
  - (2) Pemerataan Informasi Kurangnya pemerataan informasi kepada semua mahasiswa praktikan dikarenakan pada kajian dunia kerja tidak terdapatnya informasi mengenai praktikum yang akan dilaksanakan, namun secara tiba-tiba sudah terdapat kelompok dan penempatan lokasi untuk kajian dunia kerja sedangkan beberapa dari

mahasiswa yang memilih kajian tersebut belum mendapatkan informasi sama sekali.

- (3) Perlu meningkatkan lagi persiapan pelaksanaan praktikum dalam jangka panjang.
- (4) Perlu melakukan evaluasi untuk kegiatan praktikan selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Lina, Favorita, dkk. 2016. *Metode Praktik Pekerjaan Sosial*. Bandung: Tim STKS
- Luhpuri Dorang dan Rini Hartini. 2019. *Disabilitas: Pengenalan dan Praktik Pekerjaan Sosial Dengan Disabilitas Di Indonesia*. Cetakan Pertama. Bandung: POLTEKESOS PRESS Bandung
- Pedoman Praktikum Institusi. 2024. Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
- Robert W. Klenk; Robert M. Ryan. Klenk, Robert W.; Robert M. Ryan. *The Practice of social work* (Wadsworth, 1974)
- Sadirman, A.M. (2007) *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2015). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. 10(2), 95–96. <https://doi.org/10.18084/1084-7219.1.2.95>
- Suharto, Edi. (2009). *Pekerja Sosial dan Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Supiadi, Epi. 2004. Modul Bahan Kuliah Pekerjaan Sosial Sekolah. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS)
- Tim STKS Bandung. 2016. *Metode Praktik Pekerjaan Sosial*. Cetakan Pertama. Bandung: STKSPress Bandung
- Zastrow, C. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare Empowering People*.

## LAMPIRAN

The images show three overlapping pages of an attendance list. Each page contains a table with columns for 'No', 'Nama', 'Tanggal', and 'Status'. The tables are filled with handwritten names and dates, and each page is signed at the bottom.

Lampiran 1 Daftar Absensi

The table is titled 'DAFTAR HUKUM DAN CONTOHNYA' and 'PRAKTIK MANAJEMEN POLISI DAN NEGARA DALAM BENTUK'. It lists participants for a Case Conference I. The table has columns for 'No', 'Nama', 'Tanggal', and 'Tanda Tangan'. The entries include names like 'Drs. H. H. H.', 'Drs. H. H. H.', etc., with corresponding dates and signatures.

No	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
1	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
2	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
3	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
4	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
5	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
6	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
7	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
8	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
9	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
10	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
11	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
12	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
13	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
14	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
15	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
16	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
17	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
18	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
19	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]
20	Drs. H. H. H.	12/12/2023	[Signature]

Lampiran 2 Absensi Case Conference I





*Lampiran 5 Berita Acara CC II*



*Lampiran 6 Case Conference I*



*Lampiran 7 Case Conference II*



*Lampiran 8 Supervisi Dosen Pembimbing*



*Lampiran 9 Lokakarya dan Penjemputan mahasiswa*



*Lampiran 10 Penerimaan mahasiswa praktikum*



*Lampiran 11 Supervisi Lembaga*