LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

TERAPI REALITAS UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN KLIEN "MS" DALAM MENGHADAPI DUNIA KERJA PASCA PELATIHAN DI SENTRA TERPADU INTEN SOEWENO BOGOR

Oleh :

Mayrcintha Annesha Maulindra

NRP. 2104140

PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

PROGRAM SARJANA TERAPAN

POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL

BANDUNG

2024

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

TERAPI REALITAS UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN KLIEN "MS" DALAM MENGHADAPI DUNIA KERJA PASCA PELATIHAN DI SENTRA TERPADU INTEN SOEWENO BOGOR

Oleh:

Mayrcintha Annesha Maulindra

NRP. 2104140

Telah disetujui pada tanggal: 04 Oktober 2024

Oleh:

Pembimbing I

Ade Subarkah, MPS.Sp

Mengetahui:

Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial

Program Sarjana Terapan

Politeknik Kesejahteraan Sosial

Dr. Denti Kardeti, M.Si

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, praktikan diberikan kelancaran dalam menyelesaikan laporan yang berjudul "Laporan Praktikum Institusi : Terapi Realitas untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Klien “MS” dalam Menghadapi Dunia Kerja Pasca Pelatihan di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor".

Laporan ini merupakan hasil dari kegiatan Praktikum Institusi yang dilaksanakan di Sentra Terpadu Inten Soweno pada tanggal 19 hingga 27 September 2024. Praktikan menyadari dalam penyusunan laporan ini banyak pihak yang ikut terlibat dan membantu hingga laporan ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang diharapkan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini praktikan menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Suharma, S.Sos, M.P., Ph. D selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dra. Denti Kardeti, M.Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat selaku Kepala Laboratorium Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Ade Subarkah, MPS.Sp., selaku dosen pembimbing dan supervisor kelompok 5 yang telah memberikan bimbinganm, masukan, dan arahan kepada praktikan dengan penuh kesabaran dan pengorbanan waktu selama Praktikum Institusi.
5. Romal Uli Aji Sinaga, S.IP. MPA, selaku PLT Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor.
6. Dra. Wisnu Ratnawati, MPS.Sp, selaku supervisor lapangan kelompok 5 dalam menjalankan Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor.

Laporan praktikum ini berisi tentang rangkaian kegiatan yang praktikan lakukan di Sentra Inten Soeweno. Praktikan berusaha untuk menyajikan informasi secara jelas dan komprehensif mengenai tujuan praktikum, metode yang digunakan,

hasil yang diperoleh, serta analisis dan kesimpulan yang praktikan dapatkan selama Praktikum Institusi ini.

Akhir kata, praktikan berharap bahwa laporan praktikum ini dapat memberikan manfaat dalam upaya peningkatan pengetahuan serta pemahaman kedepannya. Dengan menggali pengalaman dan pembelajaran yang diperoleh selama praktikum, diharapkan praktikan dapat terus mengembangkan keterampilan dan pemahaman dalam bidang pekerjaan sosial. Semoga laporan ini juga dapat menjadi sumber inspirasi bagi mereka yang tertarik untuk menjelajahi dan berkontribusi dalam dunia pekerjaan sosial.

Bandung, 03 Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**

DAFTAR ISI ..... **v**

DAFTAR GAMBAR ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **viii**

DAFTAR FOTO ..... **ix**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**

BAB I PENDAHULUAN **11**

1.1. Latar Belakang Praktikum Institusi 11

1.2. Tujuan 12

1.3. Manfaat 13

1.4. Sasaran 14

1.5. Sistematika Penulisan Laporan 14

BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI **16**

2.1. Metode Pekerjaan Sosial 16

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial 36

2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work* 40

2.4. Tinjauan Konseptual Terkait Kasus yang Ditangani 42

2.5. Regulasi yang Mendukung Penanganan kasus 64

BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI **65**

3.1. Gambaran Umum Sentra Terpadu Inten Soweno Bogor 65

3.2. Program/Layanan Sentra Terpadu Inten Soweno Bogor 71

3.3. Profil Penerima manfaat Sentra Terpadu Inten Soweno Bogor 72

BAB IV PENANGANAN KASUS 74

4.1. Tahap *Intake* dan *Engegement* 74

4.2. Tahap Asesmen 75

4.3. Tahap Rencana Intervensi 87

4.4. Tahap Intervensi 91

4.5. Tahap Evaluasi 95

4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan 97

BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI 98

5.1. Gambaran Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metode *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian Terbaik dari Praktikum Institusi 99

5.2. Tantangan Praktikum Institusi bagi Praktikan 100

5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra 101

5.4. Refleksi Praktikan 104

BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI 107

6.1. Simpulan 107

6.2. Rekomendasi 107

DAFTAR PUSTAKA 110

LAMPIRAN 112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Evaluasi Kelompok 35
Gambar 3.1 Struktur Organisasi Sentra Terpadu Inten Soeweno 71
Gambar 4.1 *Tools Online Website HaloDoc* 78
Gambar 4.2 BPSS Klien "MS" 82
Gambar 4.3 *Kuadran Strength* klien "MS" 84
Gambar 4.4 *Life Road Map* klien "MS" 85
Gambar 4.5 *Ecomap* klien "MS" 86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus 64
Tabel 3.1 Jumlah Penerima Manfaat di Sentra Inten Soewono 73
Tabel 4.1 Identitas Keluarga Klien “MS” 76
Tabel 4.2 Tahapan Intervensi Klien “MS” 94

DAFTAR FOTO

Foto 4.1 Praktikan melakukan *Focus Group Discussion* 94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Kegiatan *Case Conference* 2 112
Lampiran 2 Foto Kegiatan Praktikan 113
Lampiran 3 Formulir *Informed Consent* Klien "MS" 114

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 oleh mahasiswa agar mampu menangani permasalahan kesejahteraan sosial dalam setting primer (*primary setting*), seperti kemiskinan, kedisabilitasan, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan, dan perubahan lingkungan yang secara mendadak tidak menguntungkan, seperti bencana alam maupun bencana sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada seting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industry (*Corporate Social Responsibility*).

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

Praktikum Institusi merupakan proses pembelajaran yang memadukan hasil belajar di kelas, pembekalan intensif sebelum praktikum, supervisi pra lapangan dan penerapan di lapangan pada konteks institusi atau lembaga

pelayanan. Praktikum institusi dilakukan melalui penerapan kompetensi pekerjaan sosial aras mikro dan mezzo pada tahapan pertolongan engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, evaluasi hingga terminasi dan rujukan dan akan dilaksanakan di Sentra Terpadu/Sentra milik Kementerian Sosial, Unit Pelaksana Teknis Daerah milik Provinsi dan Lembaga lainnya.

Dengan demikian, praktikum institusi di Sentra Terpadu Inten Soeweno tidak hanya menjadi bagian penting dari kurikulum pendidikan di Poltekesos Bandung, tetapi juga menjadi landasan bagi mahasiswa untuk mengembangkan diri mereka menjadi profesional pekerja sosial yang kompeten dan berintegritas.

1.2.Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan umum Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Inten Soeweno adalah mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial generalis pada aras mikro dan mezzo pada tahapan pertolongan pekerjaaan sosial *engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.

1.2.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Inten Soeweno 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 menerapkan 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 dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap *engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan melalui penanganan kasus klien.

1.3.Manfaat

1.3.1. Bagi Mahasiswa

Manfaat Praktikum Institusi bagi mahasiswa adalah memperoleh pembelajaran dalam:

1. Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai, dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum;
2. Melakukan identifikasi dan memahami tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis;
3. Memahami konteks praktikum baik di lembaga maupun komunitas;
4. Melakukan identifikasi dan memahami beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro, mezzo dan makro serta regulasi yang relevan.
5. Menerapkan nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap *intake* dan *engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan; dan
6. Terselesaikannya penanganan satu kasus klien di Lembaga Lokasi praktikum.

1.3.2. Bagi Sentra Terpadu Inten Soeweno

Manfaat bagi Sentra Terpadu Inten Soeweno adalah sebagai berikut:

1. Mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai klaster;
2. Mendokumentasikan praktik baik yang dilakukan oleh Sentra Terpadu Inten Soeweno;

3. Pihak Sentra Terpadu Inten Soeweno merasa terbantu dengan kedatangan mahasiswa yang melakukan praktikum institusi.

1.3.3. Bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial

1. Menerapkan dan menguji efektivitas berbagai kompetensi yang telah diajarakan di kelas kepada mahasiswa;
2. Memberikan kesempatan kepada nahasiswa dan dosen untuk terlibat dalam berbagai program Sentra Terpadu/Sentra serta menyediakan kesempatan untuk melakukan supervisi pekerjaan sosial bagi para dosen pembimbing dari kampus.

1.4. Sasaran

Praktikum institusi di Sentra Terpadu Inten Soeweno yang dilakukan oleh praktikan mengalokasikan perhatiannya kepada kelompok disabilitas yang membutuhkan perhatian khusus dalam ranah layanan sosial. Dalam rangka memberikan bantuan yang komprehensif, praktikan memusatkan perhatiannya pada penyediaan intervensi yang tepat dan berbasis kebutuhan klien, seperti penyusunan program yang berfokus pada peningkatan kemandirian, penurunan kecemasan, dan peningkatan kesiapan menghadapi dunia kerja. Melalui metode seperti *Social Case Work* dan *Social Group Work*, praktikan berupaya menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan klien secara holistik.

1.5. Sistematika Penulisan Laporan

Adapun sistematika yang digunakan dalam penulisan laporan praktikum institusi ini adalah sebagai berikut:

BAB I : Berisi tentang Pendahuluan yang mencakup Latar Belakang, Tujuan dan Manfaat, Sasaran, serta Sistematika Penulisan Laporan.

BAB II : Berisi tentang Landasan Konseptual Praktikum Institusi yang mencakup Metode Pekerja Sosial, Tahapan Pertolongan dalam Pekerjaan Sosial, Peranan Pekerja Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work*, Tinjauan Konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani, serta Regulasi yang mendukung penanganan kasus.

BAB III : Berisi tentang Konteks Praktikum Institusi yang mencakup Gambaran Umum Lokasi Praktikum Institusi, Program layanan yang diberikan, serta Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi.

BAB IV : Berisi tentang Penanganan Kasus yang mencakup tentang proses dan hasil penanganan kasus yang dilakukan praktikan dari tahap *engagement* hingga tahap terminasi dan rujukan.

BAB V : Berisi tentang Praktik Baik Praktikum Institusi yang mencakup Gambaran Integritas/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metode *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi, Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk Pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dile Etik yang dihadapi dan solusinya), Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya, serta Tantangan Praktikum Institusi.

BAB VI :Berisi tentang Penutup yang mencakup simpulan dan rekomendasi

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1. Metode Pekerjaan Sosial

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

Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (*Case Work*) merupakan metode yang berfokus pada interaksi langsung antara pekerja sosial dan klien, baik individu maupun keluarga. Dalam pendekatan ini, pekerja sosial melakukan analisis mendalam terhadap masalah yang dihadapi klien, membantu mereka mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya, serta merancang intervensi yang sesuai untuk mengatasi tantangan tersebut. Keterlibatan aktif klien dalam proses ini menjadi kunci keberhasilan, di mana pekerja sosial berfungsi sebagai pendukung, pendengar aktif, dan perencana.

Menurut Rex A.Skidmore dan Milton E. Thackeray (1991) dalam bukunya yang berjudul *Introduction to Social Work*, mengemukakan tujuan pekerja sosial dengan kelompok sebagai berikut:

1. Membantu klien yang sedang diarahkan untuk mendorong dan meningkatkan kemampuan dan jika perlu memperkecil tekanan lingkungan terhadap dirinya.
2. Memobilisasi kemampuan-kemampuan yang terdapat dalam diri individu dan sumber-sumber yang ada di masyarakat yang tepat untuk membantu individu tersebut memecahkan masalah apapun yang dihadapinya dalam kehidupan sosial sehari-hari.
3. Membantu indvidu supaya lebih efektif mengatasi masalahnya yang terkait dengan fungsi sosialnya. Adapun teknik yang digunakan dalam metode *case work*, sebagai berikut:

1. *Small Talk*

   Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial saat melakukan kontak awal dengan klien. Tujuan utama dari small talk adalah menciptakan suasana yang nyaman, sehingga memudahkan kedua belah pihak

untuk berkomunikasi. Hal ini bertujuan agar hubungan dalam proses intervensi selanjutnya dapat berjalan dengan baik. Small talk biasanya dimulai oleh pekerja sosial untuk membuka jalur komunikasi, sehingga klien merasa lebih bebas untuk berbicara dan mengekspresikan perasaan serta kebutuhan mereka.

2. *Ventilation*

   Teknik ini digunakan oleh pekerja sosial untuk membantu mengungkapkan perasaan dan sikap yang mungkin mengurangi keberfungsian klien. Pekerja sosial perlu menciptakan lingkungan yang aman bagi klien agar dapat mengekspresikan emosi mereka secara terbuka. Tujuannya adalah untuk mengurangi emosi tertekan, yang dapat menjadi penghalang bagi perkembangan positif klien. Dengan mendukung klien dalam menyatakan perasaan mereka, pekerja sosial dapat lebih siap untuk melakukan intervensi pemecahan masalah dan memfokuskan perhatian pada perubahan yang diperlukan dalam diri klien.

3. *Support*

   Teknik ini melibatkan pemberian semangat, dukungan, dan dorongan terhadap aspek-aspek keberfungsian klien, termasuk kekuatan internal, perilaku, dan hubungan sosial. Dukungan yang diberikan harus berbasis kenyataan, dengan penekanan pada perilaku atau kegiatan positif klien. Pekerja sosial harus siap membantu klien saat menghadapi kegagalan, dan lebih mendorong mereka ketika berhasil. Penting bagi pekerja sosial untuk mengedepankan aspek positif terlebih dahulu sebelum menyampaikan kritik atau aspek negatif dari situasi yang dihadapi klien.

4. *Reassurance*

   Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa solusi untuk situasi yang dihadapinya dapat dicapai dan bahwa klien memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya. Jaminan yang diberikan harus realistis dan tidak

bertentangan dengan kenyataan. Pekerja sosial harus memberikan jaminan pada waktu yang tepat dan memberikan kesempatan kepada klien untuk menyatakan perhatian dan kegiatannya secara wajar. Oleh karena itu, jaminan dilaksanakan dengan kesadaran bahwa penyesuaian dapat dilakukan dalam setiap situasi. Jaminan ini digunakan dengan menghargai kemampuan, perasaan, dan pencapaian klien.

5. *Confrontation*

   Teknik ini digunakan saat klien menghadapi situasi sulit yang bertentangan dengan kenyataan. Pekerja sosial perlu memahami keadaan klien dan membantu meredakan perasaan-perasaan yang menyakitkan sehingga klien dapat keluar dari situasi yang menyakitkan tersebut. *Confrontation* sering digunakan dalam kegiatan terapi dengan tujuan agar klien dapat menerima perilaku mereka serta menyadari sikap dan perasaan yang dimiliki. Pekerja sosial dapat mengembangkan beberapa pandangannya untuk memberikan motivasi kepada klien dalam mengubah perilakunya.

6. *Conflict*

   Konflik merupakan tipe stres yang terjadi ketika klien termotivasi oleh dua atau lebih kebutuhan, di mana satu kebutuhan terpuaskan sementara kebutuhan lainnya tidak. Konflik adalah bagian dari kehidupan yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan sehari-hari. Klien memerlukan pengetahuan tentang cara mengatasi konflik ketika terjadi perbedaan perasaan yang cenderung meningkat. Pekerja sosial harus menyadari faktor-faktor emosional dan memberikan ruang untuk mengekspresikannya, serta memanfaatkan kekuatan untuk kompromi dan menerima solusi guna 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 dalam terlibat dalam tindakan dan pengambilan keputusan, serta kemampuan klien untuk berpartisipasi. Selain itu, pekerja sosial juga perlu membedakan antara kegiatan-kegiatan yang untuk kepentingan pekerja sosial dan kegiatan-kegiatan yang untuk kepentingan klien.

8. *Universalization*

   Teknik ini digunakan melalui penerapan pengalaman dan kekuatan manusia dalam menghadapi situasi yang dialami oleh klien. Tujuan teknik ini adalah untuk memberikan pengaruh kepada klien yang mengalami situasi emosional yang berlebihan, agar mereka menyadari bahwa situasi serupa juga dihadapi oleh orang lain. Selain itu, teknik ini juga bertujuan untuk menyumbangkan dan membandingkan pengetahuan tentang cara-cara pemecahan masalah kepada klien, serta memperkuat hal-hal lain yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi klien.

9. *Advice Giving dan Counseling*

   Teknik ini berkaitan dengan upaya memberikan pendapat yang didasarkan pada pengalaman pribadi atau hasil pengamatan pekerja sosial, serta berupaya meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat-pendapat atau gambaran dari pengetahuan profesional. Keberhasilan teknik ini ditentukan oleh kemampuan klien untuk memanfaatkannya dan kemampuan pekerja sosial dalam membuat asesmen yang valid.

10. *Activities* dan *Programs*

    Teknik ini dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi kesulitan yang dihadapi klien melalui sarana tertentu. Klien diberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan tentang kesulitannya dan secara langsung membawa keluar atau mengatasi kebutuhan dan masalah tersebut pada tingkat non-verbal atau dalam situasi permainan. Musik, tarian, permainan, drama, dan kerajinan

tangan merupakan media yang dapat digunakan untuk menggambarkan kebutuhan dan kesulitan yang dihadapi klien. Pekerja sosial harus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dapat membantu dalam memilih media terbaik untuk menyesuaikan dengan kebutuhan dan situasi klien.

11. *Logical Discussion*

    Teknik *logical discussion* digunakan untuk mengembangkan kemampuan berpikir dan bernalar klien, agar mereka dapat memahami dan menilai fakta dari suatu masalah. Teknik ini juga membantu klien dalam melihat kemungkinan alternatif pemecahan masalah serta mengantisipasi dan menilai konsekuensi dari setiap alternatif yang ada dalam mengevaluasi hasilnya.

12. *Reward dan Punishment*

    Reward diberikan untuk perilaku yang baik, sementara punishment (hukuman) diberikan untuk perilaku yang buruk. Teknik ini digunakan dengan tujuan untuk mengubah perilaku klien. Pekerja sosial harus memiliki keterampilan khusus untuk memahami motif-motif perilaku dan metode penguatan (*reinforcement*).

13. *Role Rehearsal* dan *Demonstration*

    Teknik *Role Rehearsal* dan *Demonstration* digunakan ketika cara-cara belajar perilaku baru diperlukan. *Role Rehearsal* melibatkan latihan peran di mana klien berlatih mengadopsi perilaku atau sikap tertentu dalam situasi yang telah ditentukan, memungkinkan mereka untuk merasakan dan mempraktikkan respons yang sesuai. Sementara itu, *Demonstration* melibatkan penunjukan atau penggambaran tindakan tertentu oleh pekerja sosial, sehingga klien dapat melihat dan memahami cara yang tepat untuk melakukannya. Dengan menggunakan kedua teknik ini, pekerja sosial dapat meningkatkan fungsi sosial klien melalui latihan penampilan peran, baik melalui diskusi maupun permainan peran, atau keduanya.

14. *Groups Dynamics Exercise, Group Games, Literary,* dan *Audiovisual Materials*

    Group Dynamics Exercise merujuk pada serangkaian latihan yang dirancang untuk meningkatkan interaksi dan kerja sama antar anggota kelompok, membantu mereka memahami peran masing-masing dan dinamika kelompok. *Group Games* adalah permainan yang dirancang untuk membangun kerjasama, komunikasi, dan kepercayaan di antara anggota kelompok melalui kegiatan yang menyenangkan dan interaktif. *Literary* mencakup penggunaan bahan bacaan dan sastra untuk menggugah pemikiran, emosi, dan refleksi dalam konteks kelompok, memungkinkan anggota untuk berbagi pengalaman dan wawasan. Sementara itu, *Audiovisual Materials* mencakup berbagai alat seperti video, film, dan presentasi yang dapat digunakan untuk memperkaya pembelajaran dan meningkatkan pemahaman tentang suatu topik. Teknik-teknik ini berupa latihan dinamika kelompok, permainan-permainan kelompok, kepustakaan sederhana, dan penggunaan alat-alat audiovisual. Penggunaan teknik ini dapat meningkatkan partisipasi klien dalam berbagai kegiatan dalam upaya pemecahan masalah.

15. *Andragogy*

    Andragogy adalah pendekatan pendidikan yang berfokus pada pembelajaran orang dewasa, mengakui bahwa mereka memiliki pengalaman, pengetahuan, dan motivasi yang berbeda dibandingkan dengan anak-anak. Teknik ini dilukiskan sebagai seni dan ilmu pengetahuan untuk membantu klien dewasa belajar. Melalui *andragogy*, pekerja sosial dapat meningkatkan keberfungsian sosial klien melalui pengungkapan kebutuhan, merumuskan tujuan, dan merancang pengalaman belajar serta mengevaluasi program klien.

16. *Counciousness Raising*

    Consciousness Raising adalah teknik yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran individu mengenai diri mereka sendiri serta

hubungan mereka dengan lingkungan dan masyarakat. Teknik ini berhubungan dengan upaya membangunkan secara positif konsep diri klien yang berkaitan dengan konteks sosial mereka. Pekerja sosial dapat menggunakan teknik ini saat bekerja dengan kelompok klien yang mengalami depresi, membantu mereka mengenali dan memahami perasaan serta pengalaman yang mempengaruhi kondisi mereka.

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

Pekerjaan sosial dalam konteks kelompok didefinisikan sebagai metode yang bertujuan untuk membantu individu meningkatkan fungsi sosial mereka melalui pengalaman dalam "kelompok yang bertujuan," serta menangani masalah pribadi, kelompok, dan masyarakat dengan lebih efektif (Konopka dalam Dubois & Miley, 1992). Kelompok yang dimaksud di sini bukanlah kelompok alami atau yang sudah ada, melainkan kelompok yang dibentuk secara sengaja, sesuai dengan masalah yang dihadapi individu dan tujuan mereka untuk menjadi bagian dari kelompok tersebut. Sebuah kelompok terdiri dari sekelompok individu yang saling berinteraksi, saling memperhatikan, dan menyadari adanya kesamaan penting di antara mereka (Zastrow dalam Garvin, 2011).

Tujuan sosial *group work* menurut Rex A.Skidmore dan Milton E. Thackeray (1991) dalam bukunya yang berjudul *Introduction to Social Work*, merumuskan tujuan pekerjaan sosial dengan kelompok sebagai berikut:

1. Membantu anggota-anggota kelompok untuk belajar berpartisipasi secara aktif di dalam kehidupan kelompok sebagai pengalaman untuk menyumbangkan perasaan bertanggungjawab sebagai warga negara yang aktif dan untuk meningkatkan partisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial.

2. Meningkatkan kemampuan-kemampuan anggota kelompok mewujudkan potensi-potensi individu dan memperkaya mutu kehidupan anggota.
3. Memberi kesempatan bagi pertumbuhan secara wajar dan perluasan kemampuan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara aktif.
4. Mencegah terjadinya masalah-masalah sosial dari anggota kelompok.
5. Memberikan pelayanan-pelayanan atau pengalaman-pengalaman yang bersifat korektif (penyembuhan) bagi anggota-anggota kelompok yang mengalami masalah.

Menurut Garvin dalam Koswara (1999), mengidentifikasi sembilan jenis kelompok dalam metode pekerjaan sosial kelompok, yaitu:

1. Kelompok Percakapan Sosial (*social conversation group*)

   Percakapan sosial sering digunakan untuk menguji dan menentukan seberapa jauh hubungan dapat dikembangkan antara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik. Percakapan sosial ini cenderung bersifat spontan dan tidak memiliki tujuan yang jelas. Tidak ada topik formal yang diatur, sehingga pembicaraan dapat dengan mudah berubah, terutama jika topik yang dibahas bersifat dangkal. Anggota kelompok mungkin memiliki tujuan pribadi masing-masing, tetapi tujuan tersebut tidak harus menjadi agenda kelompok secara keseluruhan.
2. Kelompok Rekreasional (*recreational group*)

   Tujuan kelompok ini adalah menyediakan kegiatan-kegiatan yang menyenangkan. Kegiatan-kegiatan tersebut sering bersifat spontan, tidak memerlukan pemimpin formal, dan tempat serta peralatan yang dibutuhkan tidak banyak, sehingga akomodasinya bersifat praktis. Contohnya termasuk permainan terbuka di lapangan, permainan dalam ruangan, permainan atletik informal, dan perkemahan remaja. Beberapa lembaga menyediakan fasilitas khusus berupa ruang fisik

untuk rekreasi. Melalui kegiatan rekreasi seperti ini, anggota kelompok dapat membangun karakter sekaligus membantu mencegah kenakalan, terutama di kalangan remaja.

3. Kelompok Rekreasional Keterampilan (*recreational-skill group*)

   Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa keterampilan sekaligus memberikan kesenangan. Berbeda dengan kelompok rekreasi yang tidak terstruktur (kelompok nomor 2), kelompok ini membutuhkan penasihat, pelatih, dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan. Contoh kegiatan dalam kelompok ini meliputi tim-tim olahraga yang saling berkompetisi, seperti renang, basket, golf, atau kegiatan seni.

4. Kelompok Pendidikan (*educational group*)

   Kelompok ini berfokus pada upaya untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks. Pemimpin kelompok biasanya adalah seorang profesional yang terlatih dan ahli di bidangnya. Contoh topik yang dibahas dalam kelompok ini termasuk keterampilan praktis, seperti pelatihan pengasuhan bayi, kursus kecantikan, kursus otomotif, atau kursus bahasa Inggris.

5. Kelompok Sosialisasi (*socialization group*)

   Tipe kelompok ini sering dianggap sebagai inti dari pekerjaan sosial kelompok. Tujuan utamanya adalah mengembangkan atau mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok agar lebih dapat diterima secara sosial. Selain itu, kelompok ini juga berfokus pada peningkatan keterampilan sosial, membangun kepercayaan diri, dan membantu anggota merencanakan masa depan mereka. Contohnya, bekerja dengan kelompok lansia di panti jompo untuk memotivasi mereka agar aktif dalam berbagai kegiatan.

6. Kelompok Penyembuhan (*therapeutic group*)

   Kelompok terapi biasanya terdiri dari individu yang mengalami masalah emosional yang cukup berat, seperti gangguan kepribadian

ganda, gangguan mental, atau histeria. Pemimpin kelompok ini harus memiliki keahlian dalam persepsi, pemahaman yang mendalam tentang perilaku manusia, dinamika kelompok, keterampilan konseling kelompok, serta kemampuan memanfaatkan kelompok untuk mendorong perubahan perilaku. Seperti konseling satu-satu, tujuan dari kelompok terapi adalah membantu anggota mengidentifikasi dan mengeksplorasi masalah mereka secara mendalam, kemudian mengembangkan strategi untuk mengatasi masalah tersebut. Terapis kelompok sering mengandalkan berbagai pendekatan psikoterapi, seperti psikoanalisis, terapi realitas, teori pembelajaran, terapi rasional, analisis transaksi, terapi berpusat pada klien, dan psikodrama, untuk membantu mengubah sikap dan perilaku anggota.

7. Kelompok Pengambilan Keputusan dan Pemecahan Masalah (*decision making and problem solving group*)

   Dalam jenis kelompok ini, baik pemberi maupun penerima layanan sosial terlibat bersama-sama dalam kegiatan yang dijalankan. Pemberi layanan menggunakan pertemuan tersebut untuk merancang dan mencapai tujuan pengembangan bagi individu atau kelompok klien. Kelompok ini juga bertugas memutuskan bagaimana alokasi sumber daya yang terbaik, meningkatkan pelaksanaan pelayanan bagi klien, mengubah kebijakan lembaga, dan memperkuat koordinasi dengan lembaga lain. Penerima manfaat yang masih memiliki potensi juga dapat membentuk kelompok untuk menemukan pendekatan dalam memenuhi kebutuhan komunitas yang sedang berkembang. Informasi dari kelompok ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program dan mempengaruhi lembaga-lembaga yang ada agar meningkatkan layanan yang diberikan. Setiap peserta dalam kelompok umumnya memiliki kepentingan pribadi yang terlibat dalam mencapai tujuan kelompok. Pemimpin formal biasanya dipilih, meskipun pemimpin

informal dapat muncul selama proses berlangsung. Dalam hal ini, pekerja sosial berperan sebagai stimulator, organisator, dan juga partisipan dalam kelompok tersebut.

8. Kelompok Bantu Diri (*self-help group*)

   Kelompok-kelompok bantu diri semakin populer dan sering dianggap berhasil dalam membantu individu yang menghadapi masalah pribadi atau sosial. Menurut Katz dan Bender, kelompok bantu diri didefinisikan sebagai kelompok kecil yang dibentuk untuk memberikan bantuan timbal balik (*mutual aid*) dan mencapai tujuan khusus secara sukarela. Kelompok bantu diri ini dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

   1) Kelompok yang fokus utamanya adalah pemecahan masalah pribadi, seperti kelompok untuk penyalahguna narkoba, alkoholik, dan lainnya.
   2) Kelompok yang fokusnya pada advokasi sosial, seperti kelompok yang memperjuangkan hak-hak penyandang disabilitas atau kelompok yang memperjuangkan hak-hak kaum homoseksual.
   3) Kelompok yang bertujuan menciptakan gaya hidup alternatif, misalnya kelompok keagamaan yang menawarkan cara hidup baru untuk mencapai ketenangan atau kebahagiaan sejati.
   4) Kelompok yang terdiri dari orang-orang yang merasa terpinggirkan atau tersisih. Kelompok ini memberikan perlindungan bagi mereka yang merasa tertekan oleh stigma negatif masyarakat, seperti mantan narapidana, mantan pengguna narkoba, mantan pekerja seks, dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA).
   5) Kelompok gabungan dari beberapa masalah di atas (poin a hingga d).

9. Kelompok Sensitivitas (*sensitivity group atau encounter group*)

Encounter Group (kelompok pertemuan), *Sensitivity Training* (pelatihan kepekaan), dan *T-Group Training* sering dianggap memiliki makna yang serupa. Fokus utama dari kelompok ini adalah untuk melakukan percakapan yang mendalam, tulus, dan jujur mengenai alasan di balik perilaku seseorang dalam kelompok. Tujuan dari kelompok ini adalah memperbaiki masalah kesadaran interpersonal. Untuk mencapai perubahan, diperlukan tiga tahapan, yaitu:

1) *Unfreezing* (pencairan)

Terjadi ketika harapan-harapan anggota kelompok tidak terpenuhi. Pemimpin biasanya memulai dengan pernyataan yang mendorong anggota kelompok untuk lebih terbuka, jujur, dan aktif berpartisipasi, sehingga perasaan mulai mencair.

2) *Change* (perubahan)

Melibatkan reaksi spontan atau pemberian umpan balik kepada anggota lain dalam kelompok.

3) *Refreezing* (pembekuan kembali)

Merupakan proses pembekuan kembali di mana perubahan yang telah dicapai diusahakan untuk dipertahankan agar tidak mengalami kemunduran. Tujuannya adalah memastikan perubahan dapat berlangsung terus-menerus sehingga interaksi interpersonal menjadi lebih efektif.

Kelompok pelatihan kepekaan ini tidak secara langsung memecahkan masalah emosional atau masalah khusus lainnya, seperti kecanduan alkohol, depresi, atau gangguan seksual. Namun, tujuannya adalah meningkatkan kesadaran personal dan interpersonal serta mengembangkan pola interaksi yang lebih efektif. Teknik-teknik pekerjaan sosial dalam kelompok meliputi:

1. Persiapan/Pra Kelompok

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

Hal kedua yaitu menyusun komposisi kelompok, dengan memperhatikan antara lain usia, jenis kelamin, ras etnis atau suku, jenis masalah yang sedang dialami, kemampuan komunikasi verbal, tingkat minat dalam kelompok.

Hal ketiga yaitu mempersiapkan anggota kelompok dengan cara memberikan informasi yang lengkap tentang semua kegiatan yang akan dilakukan dan memberikan penjelasan tentang apa saja yang harus dilakukan oleh setiap anggota kelompok (aturan main) dalam setiap sesi.

Hal keempat yaitu mempersiapkan setting fisik dan sosial, seperti ruangan untuk pertemuan kelompok, ruangan penerimaan, ruangan tamu, susunan kursi, dan objek material lainnya, misalnya papan tulis putih, spidol, alat-alat permainan, peralatan relaksasi, perlengkapan olah raga, dll. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah ruangan jangan terlalu luas dan jangan pula terlalu sempit. Ruangan terlalu luas dapat menimbulkan kesan tidak ada batas-batas, dan ruangan terlalu sempit dapat menyebabkan kecemasan. Teknik-teknik dalam tahap persiapan atau pra kelompok yaitu:

1) Membentuk kelompok;
2) Merekrut anggota kelompok;
3) Seleksi anggota kelompok;
4) Melakukan sesi permulaan;
5) Merumuskan tujuan kelompok;
6) Mempersiapkan anggota kelompok agar memperoleh banyak hal dari kelompok; dan
7) Mempersiapkan pemimpin kelompok

2. Tahap Awal

Pada sesi pertama, baik anggota kelompok maupun pemimpin biasanya mengalami kecemasan. Pemimpin kelompok mungkin bertanya-tanya tentang bagaimana kelompok tersebut akan berjalan, apakah ia dapat menghadapinya dengan efektif, dan apakah ia bisa membangun kepercayaan di antara anggota yang masih asing. Sementara itu, anggota kelompok juga mungkin merasa cemas atau khawatir akan penolakan, harus menceritakan siapa diri mereka, bertemu dengan orang-orang baru, serta menghadapi situasi yang belum familiar. Mereka juga akan mempertanyakan apakah hasil akhirnya akan sesuai dengan harapan dan memenuhi kebutuhan mereka. Oleh karena itu, membangun kepercayaan (*trust*) menjadi pertimbangan dasar dalam tahap awal ini.

Hal pertama yang perlu dilakukan pada tahap awal ini adalah membangun kepercayaan. Membangun kepercayaan dapat dilakukan dengan membicarakan, merumuskan, dan menetapkan norma-norma atau aturan main yang akan diikuti selama kegiatan kelompok. Pemimpin kelompok perlu membangun relasi yang baik, karena hubungan yang positif sangat efektif dalam membangun kepercayaan. Sikap empati, penghargaan positif, *non-judgmental*, kehangatan personal, dan ketulusan adalah modal dasar dalam membangun relasi tersebut.

Pekerja sosial kelompok juga perlu melakukan fasilitasi untuk mengembangkan relasi di antara anggota kelompok. Misalnya, dengan mendorong anggota untuk saling berbicara, mendengarkan satu sama lain, dan mereduksi distorsi yang diakibatkan oleh komunikasi yang tidak produktif. Tugas selanjutnya adalah membangun struktur dalam kelompok, yang mencakup aspek komunikasi, kekuasaan, sosial, kepemimpinan, dan peranan anggota. Teknik-teknik dalam tahap awal kelompok yaitu:

1) Teknik Saling Mengenal

Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam teknik saling mengenal dalam kelompok yaitu:

(1) Mempelajari Nama

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

(2) Memperkenalkan diri

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

(3) Memperkenalkan Orang Lain

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

(4) Menentukan Batas Waktu

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

(5) Menggunakan Pasangan dan Kelompok Kecil

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

(6) Peran Pemimpin

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

2) Teknik memfokuskan Para Anggota Kelompok

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

(1) Memperhatikan Proses Kelompok

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

(2) Memfokuskan Pada Masalah-Masalah di Luar Kelompok

Teknik ini mempunyai tujuan utama untuk membuat para anggota kelompok untuk bicara lebih banyak secara menyeluruh tentang diri mereka dan lebih sedikit tentang orang lain dalam kehidupan mereka.

3) Teknik Membangun Kepercayaan

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

1) Teknik Menghadapi Penolakan Awal

Salah satu cara untuk membangun rasa percaya adalah untuk mengenali tanda-tanda awal penolakan dalam kelompok dan mengatasinya. Para pemimpin kelompok harus menghormati penolakan sebagai bagian alami dari proses dalam kelompok. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam teknik menghadapi penolakan awal yaitu:

(1) Lebih Sensitif Pada Rasa Takut;

(2) Memberi Contoh; dan

(3) Bekerja dengan Kelompok yang Bukan Atas Kemauan Sendiri

(4) Teknik Memulai Suatu Sesi

Ketika suatu kelompok berada pada tahap awal perkembangannya, biasanya memulai sebuah sesi dengan setidaknya sekali putaran untuk berbicara. Jika kita langsung memfokuskan pada satu orang untuk bicara dan tidak membiarkan orang lain menunjukan bahwa mereka hadir atau sekedar menyapa, kita akan seringkali melewatkan tema-tema potensial dan melewatkan

kesempatan untuk membuat para anggota merasa terhubung oleh permasalahan yang sama.

5) Teknik Mengakhiri Suatu Sesi

Fokus utama dalam mengakhiri beberapa sesi-sesi awal bisa dilakukan sebagai ringkasan akan apa yang sudah dirasakan para peserta ketika mereka berada dalam kelompok. Akan sangat berguna untuk melatih para anggota untuk merefleksikan apa yang terjadi dalam kelompok. Bahkan memancing beberapa kata dari masing-masing orang tentang hal-hal penting dalam sesi itu bisa menyatukan anggota kelompok yang merupakan hal penting dalam membentuk kelompok tersebut. Intinya adalah menghindari terlalu cepat dan sedikit atau bahkan tidak ada penutupan sama sekali.

1. Tahap Transisi

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

1) Teknik Menghadapi Anggota-Anggota Kelompok yang Bermasalah

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

2) Teknik Mengatasi Konflik

Suatu tahap transisi ditandai dengan adanya konflik dan berbagai macam reaksi negatif menjadi hal yang normal di dalam perkembangan sebuah kelompok. Ketika sebuah

kelompok berada dalam transisi, menciptakan dan menjaga kepercayaan tugas utama yang terus berlanjut. Salah satu teknik yang bisa digunakan disini adalah dengan cara menarik perhatian oleh para pemimpin dari si kambing hitam dan memberi masukan keseluruh anggota kelompok.

2. Tahap Bekerja

Karekteristik tahapan pekerjaan adalah bahwa partisipan biasanya bekerja atau mengemukakan tema-tema yang ingin mereka eksplor. Para anggota lebih siap mengidentifikasi tujuan dan perhatian mereka dan mereka telah belajar untuk bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri. Pada tahap ini, para anggota telah bekerja bersama-sama untuk mengembangkan komunitas yang terpercaya, dan mereka menghargai para anggota satu sama lain. Hal ini mendorong para anggota untuk menggali diri mereka sendiri dalam tingkat yang lebih dalam. Teknik-teknik dalam tahap bekerja, yaitu:

1) Bekerja dengan Tema yang Muncul;
2) Bekerja dengan Emosi yang Intens Pada Semua Anggota Secara Serempak;
3) Bekerja dengan Mimpi-Mimpi; dan
4) Bekerja dengan Proyeksi dan Permasalahan Lain Dari Kewaspadaan Diri

3. Tahap Pengakhiran

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

mengingat kelompok dengan perasaan-perasaan yang positif. Teknik-teknik dalam tahap pengakhiran kelompok yaitu:

1) Teknik Mengakhiri Sebuah Sesi

   Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengakhiri sebuah sesi yaitu:

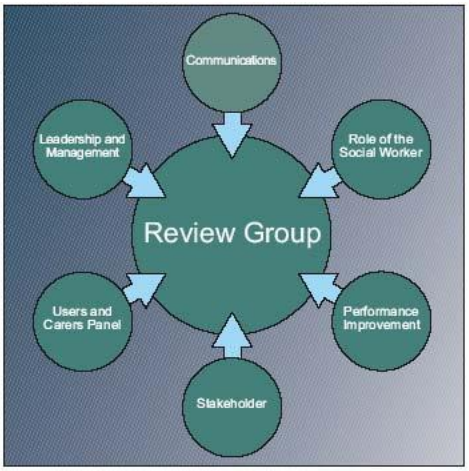
   (1) Meminta para anggota untuk memberikan Kesimpulan;
   (2) Menghadapi pekerjaan yang belum terselesaikan;
   (3) Menyusun tugas pekerjaan rumah;
   (4) Membuat uraian sendir dari jajak pendapat para anggota

2) Teknik Langkah Akhir Sebuah Kelompok

   Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengakhiri sebuah kelompok yaitu:

   (1) Meninjau ulang pengalaman kelompok;
   (2) Spesifikasi tentang hasil dan perencanaan;
   (3) Rencana masa depan;
   (4) Kesimpulan reaksi pribadi anggota kelompok; dan
   (5) Membuat perjanjian

3) Evaluasi Kelompok



Gambar 2.1 Evaluasi Kelompok

Gambar tersebut menunjukkan struktur dari sebuah *Review Group* atau kelompok tinjauan yang berfokus pada peningkatan layanan sosial. Dalam kelompok ini, terdapat

lima elemen utama yang bekerja sama untuk mendukung proses tinjauan. Elemen pertama adalah *Communications*, yang memastikan adanya aliran informasi yang jelas antara anggota kelompok, pengguna layanan, pekerja sosial, dan pihak terkait lainnya. Selanjutnya, *Role of the Social Worker* menyoroti peran pekerja sosial dalam membantu pemahaman terkait kebijakan dan praktik yang tepat. *Performance Improvement* berkaitan dengan peningkatan kinerja layanan sosial melalui evaluasi dan peningkatan efisiensi. *Stakeholder* melibatkan berbagai pihak yang memiliki kepentingan, seperti lembaga pemerintah atau organisasi masyarakat, yang berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. *Users* and *Carers Panel* memberikan perspektif langsung dari pengguna layanan dan pengasuh, sedangkan *Leadership and Management* mengarahkan serta mengelola proses tinjauan untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil mendukung tujuan kelompok. Semua elemen ini berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas layanan sosial secara keseluruhan.

2.2. Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

2.2.1. Tahap *Engagement*

Menurut Thompsomn (2010) dalam bukunya yang berjudul *Anti-discriminatory practice*, menjelaskan definisi engagement pekerja sosial sebagai kemampuan dan komitmen pekerja sosial untuk mendukung dan memperhatikan kebutuhan klien, serta berusaha aktif untuk membangun hubungan kerja yang efektif dan berkelanjutan. Dengan kata lain, engagement pekerja sosial menekankan pentingnya keterlibatan yang kuat dan berkelanjutan dalam interaksi dengan klien, sehingga pekerja sosial dapat memberikan bantuan yang sesuai dan efektif sesuai dengan kebutuhan klien yang dilayani. Ini menunjukkan

pentingnya hubungan yang baik antara pekerja sosial dan klien dalam mencapai hasil yang diinginkan dalam konteks praktik sosial.

Terdapat beberapa faktor penting yang membantu keberhasilan praktikan dalam tahap *engagement* kepada klien. Pertama, adalah menyapa dan berbicara dengan klien dengan cara yang tidak mengancam serta menempatkan klien pada posisi yang nyaman. Kemudian, menunjukkan minat yang tulus pada klien dan peduli terhadap situasi atau permasalahan yang dihadapi sesuai permintaan klien. Selanjutnya, menjelaskan legalitas atau etika pekerja sosial yang terkait dengan kerahasiaan klien. Selain itu, membantu klien mengartikulasikan dan mengklarifikasi permintaan atau permasalahannya, serta mempelajari harapan atau ekspektasi klien terhadap agensi dan pekerja.

2.2.2. Tahap Asesmen

Menurut Bogo (2006) dalam bukunya yang berjudul *Social Work Practice: Concepts, Processes, and Interviewing,* mendefinisikan tahap asesmen dalam praktik pekerja sosial sebagai proses sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi, dan menganalisis informasi tentang klien dan situasinya. Tahap ini membantu pekerja sosial dalam memahami kebutuhan, kekuatan, tantangan, dan sumber daya klien. Asesmen juga membantu pekerja sosial dalam merencanakan intervensi yang sesuai dan efektif. Tahap ini bertujuan untuk membantu pekerja sosial memahami secara menyeluruh mengenai kebutuhan, kekuatan, tantangan, dan sumber daya yang dimiliki oleh klien. Dengan memahami hal tersebut, pekerja sosial dapat merencanakan intervensi yang sesuai dan efektif untuk membantu klien dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi.

Terdapat beberapa faktor penting yang membantu keberhasilan pekerja sosial dalam tahap asesmen kepada klien. Pertama, adalah kemampuan mendengarkan aktif. Pekerja sosial perlu memiliki kemampuan untuk mendengarkan dengan penuh perhatian dan empati

terhadap klien. Hal ini memungkinkan pekerja sosial untuk memahami secara lebih baik kebutuhan, masalah, dan harapan klien, sehingga asesmen yang dilakukan dapat menjadi lebih akurat dan relevan. Selain itu, dengan mendengarkan aktif, pekerja sosial juga dapat membantu klien merasa didengar dan dipahami, yang dapat meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan dalam hubungan konseling.

Selanjutnya, faktor penting lainnya adalah kemampuan bertanya yang efektif. Pekerja sosial perlu mengajukan pertanyaan yang relevan, terbuka, dan membangun untuk mendapatkan informasi dari klien. Pertanyaan yang tepat dapat membantu praktikan untuk menggali lebih dalam tentang situasi, pengalaman, dan persepsi klien, sehingga memungkinkan mereka untuk melakukan analisis yang lebih komprehensif. Selain itu, kemampuan bertanya yang efektif juga dapat membantu praktikan untuk memfasilitasi refleksi diri klien, merangsang pemikiran kritis, dan memperluas pemahaman klien tentang diri mereka sendiri. Dengan demikian, kemampuan bertanya yang efektif menjadi kunci dalam memastikan bahwa asesmen yang dilakukan dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam proses konseling dan pengembangan solusi yang sesuai.

2.2.3. Tahap Rencana Intervensi

Perencanaan pemecahan masalah dalam konteks pekerjaan sosial adalah proses di mana pekerja sosial merumuskan tujuan, menentukan kegiatan pemecahan masalah, dan menetapkan berbagai sumber daya (seperti manusia, biaya, metode, peralatan, dan waktu) yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut. Fokus dari proses ini adalah mengidentifikasi masalah spesifik yang dihadapi klien dan merancang solusi yang realistis serta dapat diterapkan untuk mengatasi masalah tersebut secara efektif.

Menurut Miley et al. (2017) dalam bukunya *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, perencanaan dalam pekerjaan sosial bertujuan untuk memaksimalkan partisipasi dan keterlibatan

klien dalam proses pemecahan masalah. Dengan menggunakan pendekatan yang berfokus pada kekuatan, perencanaan pemecahan masalah membantu klien mengembangkan keterampilan dalam mengatasi hambatan dengan menggunakan sumber daya yang ada secara optimal.

2.2.4. Tahap Intervensi

Pelaksanaan pemecahan masalah dalam pekerjaan sosial adalah penerapan rencana yang sudah dirumuskan untuk membantu penerima layanan mengatasi permasalahan mereka. Dalam proses ini, pekerja sosial menerapkan berbagai kegiatan, seperti pemberian motivasi, bimbingan fisik dan keterampilan, pendampingan psikososial, pengembangan sosial, serta resosialisasi. Kegiatan-kegiatan ini bertujuan untuk mendukung peningkatan kesejahteraan klien secara holistik, baik dari aspek fisik, emosional, maupun sosial.

Menurut Chenoweth dan Lehman (2014) dalam bukunya berjudul *The Road to Social Work and Human Service Practice with Online Study,* model *problem-solving* dalam pekerjaan sosial terdiri dari beberapa fase: pertama, fase engagement yang berfokus pada membangun hubungan dengan klien; kedua, fase asesmen yang melibatkan pengumpulan informasi dan prioritisasi masalah; ketiga, fase intervention di mana strategi pemecahan masalah diterapkan; dan terakhir, fase evaluation untuk menilai keberhasilan dan perkembangan klien.

2.2.5. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dalam pertolongan sosial adalah proses menilai hasil intervensi yang dilakukan terhadap klien untuk memastikan apakah tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai. Evaluasi ini tidak hanya fokus pada hasil akhir, tetapi juga pada proses yang berjalan. Evaluasi berperan penting dalam memastikan kualitas pelayanan dan membangun strategi perbaikan yang didasarkan pada data empiris. Tahap evaluasi dalam pekerjaan sosial melibatkan penilaian

keberhasilan intervensi yang telah diterapkan. Ini bertujuan untuk menilai apakah tujuan yang ditetapkan telah tercapai serta mengidentifikasi aspek yang masih memerlukan perbaikan. Evaluasi tidak hanya fokus pada hasil tetapi juga proses pelaksanaan intervensi itu sendiri

2.2.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

Terminasi adalah proses pengakhiran hubungan pelayanan antara pekerja sosial atau lembaga dengan penerima manfaat setelah intervensi dinilai selesai. Menurut Karen Kirst-Ashman dan Grafton Hull (2018) dalam buku *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, terminasi melibatkan penyelesaian tugas, refleksi terhadap hasil yang dicapai, dan memastikan klien siap untuk melanjutkan kehidupannya tanpa bantuan intensif. Pada tahap ini, pekerja sosial juga membantu klien merencanakan tindak lanjut atau sumber dukungan yang dapat diakses jika diperlukan.

Terminasi adalah proses pemutusan hubungan formal antara pekerja sosial dan klien setelah intervensi dianggap selesai. Tahap ini melibatkan peninjauan kembali pencapaian tujuan, memastikan klien siap menghadapi situasi tanpa dukungan, serta memberikan rencana tindak lanjut atau layanan yang bisa diakses di masa mendatang. Menurut Zatrow (2020) dalam buku *Social Work: An Empowering Profession,* terminasi juga merupakan momen refleksi bagi pekerja sosial dan klien untuk mengevaluasi perubahan yang telah terjadi dan merayakan pencapaian.

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

Dalam *case work* dan *group work*, pekerja sosial memainkan peranan penting sebagai fasilitator, advokat, dan mediator. Dalam *case work*, pekerja sosial fokus pada pendekatan individual, membantu klien mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan, dan menciptakan rencana tindakan untuk pemecahan masalah. Sementara itu, dalam *group work*, pekerja sosial

menggunakan dinamika kelompok untuk mendukung individu melalui interaksi sosial dan berbagi pengalaman dalam kelompok, sehingga dapat membangun solidaritas, peningkatan keterampilan sosial, dan rasa keberdayaan.

Pekerja sosial dalam *case work* berperan sebagai perencana dan pelaksana dalam membantu individu mengatasi masalah personal atau lingkungan. Mereka bekerja dengan klien secara intensif untuk menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah, dan merancang intervensi yang sesuai. Keterampilan penting yang digunakan meliputi *active listening, empathy,* dan *problem-solving. Active listening*, di mana pekerja sosial mendengarkan dengan penuh perhatian untuk memahami perspektif klien. Selain itu, *empathy* membantu mereka merasakan dan memahami emosi klien, membangun hubungan yang kuat dan mendukung. Keterampilan lain yang penting adalah *problem-solving*, yang memungkinkan pekerja sosial dan klien bekerja sama untuk merancang solusi yang sesuai dan berkelanjutan. Dengan keterampilan ini, pekerja sosial mampu memberikan dukungan yang efektif dan membantu klien mencapai perubahan positif dalam hidup mereka.

Sementara dalam *group work*, pekerja sosial mengelola dinamika kelompok dengan membimbing anggota dalam berbagi pengalaman, saling mendukung, dan mengembangkan strategi penyelesaian masalah secara kolektif. Teknik fasilitasi, pengembangan kohesi kelompok, dan pemberdayaan sangat penting dalam tahap ini.

Dalam *group work*, pekerja sosial memainkan peran penting dalam mengelola dinamika kelompok dengan membimbing anggota untuk berbagi pengalaman, saling mendukung, dan mengembangkan strategi penyelesaian masalah secara kolektif. Mereka menggunakan teknik fasilitasi untuk memastikan setiap anggota dapat berkontribusi, yang membantu menciptakan suasana aman dan inklusif. Selain itu, pengembangan kohesi kelompok menjadi krusial untuk membangun hubungan saling percaya di antara anggota. Pemberdayaan juga menjadi fokus utama, di mana pekerja sosial

mendorong anggota kelompok untuk mengambil inisiatif dan bertanggung jawab terhadap proses penyelesaian masalah, meningkatkan rasa kepemilikan dan keterlibatan dalam kelompok. Dengan pendekatan ini, kelompok dapat mencapai tujuan bersama dan mendukung pertumbuhan individu di dalamnya

2.4. Tinjauan Konseptual Terkait Kasus yang Ditangani

2.4.1. Kebijakan Tentang penyandang Disabilitas

1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia (Pasal 1 Ayat 1). Pengertian tersebut diperkuat dalam Pasal 5 ayat 1-3 bahwa setiap orang diakui sebagai manusia pribadi yang berhak menuntut dan memperoleh perlakuan serta perlindungan yang sama sesuai dengan martabat kemanusiaannya di depan hukum; Setiap orang berhak mendapat bantuan dan perlindungan yang adil dari pengadilan yang obyektif dan tidak berpihak; dan Setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya. Dalam hal ini penyandang disabilitas termasuk dalam kelompok masyarakat yang rentan. Lebih lanjut setiap warna negara yang berusia lanjut, penyandang disabilitas, orang yang berusia lanjut, wanita hamil, dan anak-anak, berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus serta berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Pasal 41 dan 42).

2. **Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2000 tentang Kesejahteraan Sosial**

   Penyelenggaraan kesejahteraan sosial meliputi empat kegiatan yaitu rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Dalam hal ini, penyandang disabilitas mendapatkan rehabilitasi sosial dan jaminan sosial. Hal tersebut termuat di dalam Pasal 7 ayat 1-3 yang menyatakan bahwa Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial yang diberikan dalam bentuk motivasi dan diagnosis psikososial; perawatan dan pengasuhan; pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan; bimbingan mental spiritual; bimbingan fisik; bimbingan sosial dan konseling psikososial; pelayanan aksesibilitas; bantuan dan atensi sosial; bimbingan resosialisasi; bimbingan lanjut; dan/atau rujukan. Sedangkan penyelenggaraan jaminan sosial diatur dalam Pasal 9 ayat 1-3 yang menyatakan bahwa jaminan sosial diberikan kepada salah satunya yaitu penyandang disabilitas agar kebutuhan dasarnya terpenuhi. Jaminan sosial tersebut diberikan dalam bentuk asuransi kesejahteraan sosial dan bantuan langsung berkelanjutan.

3. **Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas**

   Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensori dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Pelaksanaan dan Pemenuhan hak Penyandang Disabilitas bertujuan untuk:

1) Mewujudkan penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia serta kebebasan dasar penyandang disabilitas secara penuh dan setara;
2) Menjamin upaya penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak sebagai martabat yang melekat pada diri penyandang disabilitas;
3) Mewujudkan taraf kehidupan penyandang disabilitas yang lebih berkualitas, adil, sejahtera lahir dan batin, mandiri, serta bermartabat;
4) Melindungi penyandang disabilitas dari penelantaran dan eksploitasi, pelecehan dan segala tindakan diskriminatif, serta pelanggaran hak asasi manusia; dan
5) Memastikan pelaksanaan upaya penghormatan, pemajuan, perlindungan, dan pemenuhan hak penyandang disabilitas untuk mengembangkan diri serta mendayagunakan seluruh kemampuan sesuai bakat dan minat yang dimilikinya untuk menikmati, berperan serta berkontribusi secara optimal, aman, leluasa, dan bermartabat dalam segala aspek kehidupan berbangsa, bernegara, dan bermasyarakat.

Hak-hak penyandang disabilitas disebutkan dalam pasal 5 ayat (1), yaitu:

1) Hak untuk hidup;
2) Hak untuk bebas dari stigma;
3) Hak privasi;
4) Hak untuk keadilan dan perlindungan hukum;
5) Hak untuk pendidikan;
6) Hak untuk pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi;
7) Hak untuk kesehatan;
8) Hak politik;
9) Hak keagamaan;
10) Hak keolahragaan;

11) Hak kebudayaan dan pariwisata;
12) Hak kesejahteraan sosial;
13) Hak untuk aksesibilitas;
14) Hak untuk mendapatkan pelayanan publik;
15) Hak untuk mendapatkan perlindungan dari bencana;
16) Hak habilitasi dan rehabilitasi;
17) Hak konsesi;
18) Hak untuk pendataan;
19) Hak untuk hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat;
20) Hak untuk berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi;
21) Hak untuk berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan
22) Hak bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.

Hak-hak ini perlu dijamin dengan efektif, tetapi kenyataannya masih banyak tantangan yang harus dihadapi. Banyak penyandang disabilitas yang masih mengalami perlakuan diskriminatif dan pelanggaran hak. Kapasitas pemerintah terbatas dalam memastikan pemenuhan hak dan kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, kerjasama yang erat antara pemerintah dan masyarakat sangat diperlukan.

4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial

Pasal 41 Undang-Undang Nomor 14 tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial menyatakan bahwa pekerja sosial dalam melaksanakan pelayanan praktik pekerjaan sosial terhadap penyandang disabilitas yaitu pekerja sosial berhak bertindak objektif dan tidak diskriminatif atas dasar pertimbangan jenis kelamin, agama, suku, ras, latar belakang keluarga, disabilitas, dan status sosial ekonomi kepada klien dalam menjalankan tugas keprofesionalan.

2.4.2. Teori tentang Penyandang Disabilitas Tuna Daksa (Fisik)

1. Pengertian Penyandang Disabilitas Tuna Daksa (Fisik)

Disabilitas tuna daksa mengacu pada kondisi seseorang yang mengalami keterbatasan atau ketidakmampuan fisik akibat gangguan pada otot, tulang, atau sistem saraf pusat. Kelainan ini bisa terjadi sejak lahir atau akibat kecelakaan, penyakit, atau faktor genetik. Penyandang disabilitas tuna daksa memiliki kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik secara mandiri dan memerlukan dukungan dalam kesehariannya.

Penyandang disabilitas tuna daksa adalah individu yang mengalami kelainan pada sistem otot atau tulang, yang menghambat pergerakan atau aktivitas motorik secara signifikan. Definisi ini sesuai dengan pandangan dari *World Health Organization* (WHO) yang mengkategorikan disabilitas fisik sebagai salah satu bentuk keterbatasan fungsional tubuh akibat gangguan anatomi atau struktur tubuh.

Maka, sesuai dengan definisi tersebut, kesimpulan dari definisi disabilitas tuna daksa adalah bahwa disabilitas ini mengacu pada keterbatasan fisik yang diakibatkan oleh gangguan pada otot, tulang, atau sistem saraf pusat. Penyandang disabilitas tuna daksa mengalami hambatan signifikan dalam melakukan aktivitas motorik atau pergerakan. Kondisi ini dapat muncul sejak lahir atau berkembang akibat cedera, penyakit, atau kelainan genetik. *World Health Organization* (WHO) mengkategorikan disabilitas fisik ini sebagai salah satu bentuk keterbatasan fungsional tubuh yang memengaruhi aktivitas sehari-hari individu, sehingga mereka sering memerlukan dukungan fisik atau alat bantu untuk meningkatkan kemandirian.

2. Klasifikasi Penyandang Disabilitas Tuna Daksa (Fisik)

Klasifikasi penyandang disabilitas tuna daksa (fisik) dapat dibagi menjadi dua kategori utama berdasarkan gangguan pada sistem tubuh:

1) *Neuromuskuloskeletal*

Berikut beberapa contoh ganguan akibat kelainan pada sistem saraf pusat:

(1) *Cerebral palsy* (lumpuh otak)

Sekelompok gangguan yang memengaruhi otot dan saraf sehingga terjadi gangguan fungsi motorik terutama pada anak-anak.

(2) *Poliomyelitis* (polio)

Penyakit menular akibat infeksi virus yang menyerang sistem saraf pusat sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem saraf motorik.

(3) *Spina Bifida*

Cacat lahir yang terjadi karena tulang belakang dan saraf tulang belakang tidak terbentuk sempurna saat kehamilan.

(4) *Stroke*

Gangguan suplai darah menuju otak sehingga pengidapnya bisa terkena gangguan fungsi motorik dan sensorik tiba-tiba pada satu sisi tubuh.

(5) Cidera kepala

Trauma akibat benturan pada kepala yang bisa memengaruhi fungsi motorik dan sensorik pada otak tergantung tingkat keparahannya.

2) *Muskuloskeletal*

Jenis disabilitas fisik ini disebabkan oleh kelainan pada bentuk otot atau tulang, penyakit, dan degenerasi (penuaan) sehingga menghambat aktivitas. Berikut sejumlah kelainan yang bisa terjadi pada sistem otot dan rangka:

(1) Kehilangan Anggota Badan

Terjadi karena cacat lahir, penyakit, atau kecelakaan yang memerlukan anggota badan buatan untuk menggantikan fungsinya,

(2) Osteoartritis (pengapuran sendi)

Penyakit radang sendi yang diakibatkan oleh kerusakan tulang rawan sehingga menimbulkan nyeri, sakit, atau kaku sendi.

(3) Distorfi Otot

Sekelompok penyakit otot yang secara perlahan membuat otot makin melemah hingga kehilangan kekuatan dan fungsinya.

3. Karakteristik Penyandang Disabilitas Tuna Daksa (Fisik)

Penyandang tuna daksa, atau individu dengan disabilitas fisik, memiliki karakteristik yang bervariasi tergantung pada jenis dan tingkat keparahan disabilitas yang mereka alami. Terdapat tiga jenis karakteristik anak tunadaksa, yaitu:

1) Akademik

Sebagian besar penyandang tuna daksa memiliki kecerdasan normal, terutama jika kondisi disabilitasnya tidak melibatkan kerusakan pada sistem saraf pusat. Hal ini berarti mereka dapat mengikuti kegiatan akademik sebagaimana siswa lainnya, meskipun mungkin memerlukan penyesuaian fisik atau dukungan untuk aktivitas yang melibatkan keterampilan motorik halus atau kasar. Namun, penyandang dengan gangguan pada otak atau sistem saraf pusat, seperti *cerebral palsy* atau cedera otak, mungkin mengalami kesulitan kognitif yang mempengaruhi kemampuan akademik mereka. Adaptasi di lingkungan belajar, seperti alat bantu atau dukungan teknologi, sering kali diperlukan.

2) Sosial-Emosional

Penyandang tuna daksa dapat mengalami tantangan dalam hal sosial dan emosional. Salah satu karakteristik umum adalah kurangnya rasa percaya diri akibat keterbatasan fisik yang terlihat, yang bisa memicu rasa malu atau minder saat berinteraksi dengan orang lain. Pengalaman diskriminasi atau *bullying* dapat memperparah rasa rendah diri dan mengisolasi mereka dari interaksi sosial. Hal ini berpotensi mempengaruhi perkembangan emosional mereka, terutama jika mereka tidak mendapatkan dukungan sosial yang memadai dari lingkungan sekitar. Intervensi psikososial, termasuk dukungan dari keluarga, teman, dan lingkungan

pendidikan, sangat penting dalam membangun rasa percaya diri mereka.

3) Fisik dan Kesehatan

Secara fisik, penyandang tuna daksa mungkin memiliki keterbatasan dalam mobilitas atau keterampilan motorik tergantung pada kondisi spesifik yang mereka alami. Misalnya, seseorang dengan spina bifida atau amputasi anggota tubuh mungkin memerlukan alat bantu berjalan atau kursi roda. Keterbatasan fisik ini membuat aktivitas sehari-hari, seperti berpindah tempat, makan, atau berpakaian, lebih menantang, dan mungkin mereka memerlukan bantuan dari orang lain atau alat bantu untuk melakukannya. Tingkat kesulitan ini bervariasi, mulai dari keterbatasan ringan hingga ketergantungan penuh pada bantuan fisik atau alat.

4. Faktor Penyebab Disabilitas Tuna Daksa (Fisik)

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, penyebab disabilitas fisik dapat dibagi menjadi tiga kategori besar, yang dijelaskan sebagai berikut:

1) Faktor *Prenatal*

Faktor ini mencakup penyebab yang terjadi selama kehamilan. Kelainan genetik adalah salah satu faktor prenatal utama yang menyebabkan disabilitas fisik. Kelainan ini bisa terjadi akibat mutasi atau keturunan dari orang tua yang membawa gen yang tidak normal. Selain itu, cedera yang dialami ibu selama kehamilan, seperti kecelakaan atau penyakit, juga dapat mempengaruhi perkembangan janin. Faktor lain seperti paparan zat berbahaya, penggunaan obat-obatan terlarang, alkohol, atau merokok oleh ibu selama kehamilan juga dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik janin. Misalnya, paparan infeksi virus seperti rubella selama kehamilan dapat menyebabkan cacat lahir.

2) Faktor *Perinatal*

Komplikasi selama proses kelahiran adalah penyebab yang sering ditemukan pada disabilitas fisik. Kelahiran prematur dapat menyebabkan berbagai masalah fisik karena organ-organ tubuh bayi yang belum sepenuhnya berkembang. Selain itu, kekurangan oksigen (*asfiksia*) saat proses persalinan, yang mungkin terjadi akibat komplikasi tali pusat atau masalah pada plasenta, dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otak dan otot yang mengontrol pergerakan. Bayi yang mengalami trauma kelahiran, seperti cedera mekanik saat proses persalinan sulit, juga berisiko mengalami disabilitas fisik.

3) Faktor *Postnatal*

Faktor-faktor yang terjadi setelah kelahiran, seperti kecelakaan, infeksi, atau penyakit, juga dapat menyebabkan disabilitas fisik. Contohnya, kecelakaan yang menyebabkan cedera tulang belakang atau kepala dapat menyebabkan kelumpuhan atau gangguan mobilitas. Infeksi berat, seperti meningitis atau poliomielitis, dapat merusak sistem saraf atau otot, menyebabkan cacat fisik seumur hidup. Selain itu, penyakit degeneratif seperti muscular *dystrophy* juga dapat berkembang setelah kelahiran dan menyebabkan hilangnya fungsi otot secara progresif.

5. Kebutuhan Penyandang Disabilitas Tuna Daksa (Fisik)

Penyandang disabilitas tuna daksa (fisik) memiliki kebutuhan spesifik yang harus dipenuhi agar mereka dapat menjalani kehidupan secara lebih mandiri dan inklusif. *The International Labour Organization* (ILO) dan *World Health Organization* (WHO) menekankan beberapa kebutuhan penting, termasuk:

1) Aksesibilitas Fisik dan Lingkungan yang Inklusif

Penyandang disabilitas tuna daksa memerlukan lingkungan yang ramah disabilitas, termasuk akses yang mudah ke transportasi, tempat umum, dan fasilitas pendidikan serta

pekerjaan. Ini mencakup pembangunan infrastruktur yang dilengkapi dengan jalur akses, ramp, lift, dan fasilitas lain yang dapat diakses oleh pengguna kursi roda atau alat bantu berjalan. Menurut ILO, menyediakan lingkungan inklusif memungkinkan penyandang disabilitas untuk berpartisipasi aktif dalam dunia kerja dan kehidupan sosial.

2) Terapi Fisik dan Rehabilitasi

Penyandang disabilitas fisik sering membutuhkan program terapi fisik untuk mempertahankan atau meningkatkan mobilitas dan kekuatan tubuh mereka. Terapi ini melibatkan latihan khusus yang dilakukan dengan bantuan profesional kesehatan, seperti fisioterapis. WHO menekankan bahwa rehabilitasi fisik membantu penyandang tuna daksa mengembangkan keterampilan yang memaksimalkan fungsi fisik mereka serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

3) Alat Bantu Mobilitas

Banyak penyandang tuna daksa memerlukan alat bantu untuk bergerak dengan lebih leluasa. Kursi roda, walker, tongkat, dan prostesis adalah alat-alat penting yang membantu meningkatkan mobilitas dan kemandirian mereka. WHO merekomendasikan agar alat-alat ini disediakan dengan biaya terjangkau dan mudah diakses oleh mereka yang membutuhkan, karena aksesibilitas terhadap alat bantu sangat mempengaruhi kemampuan individu untuk mandiri.

4) Dukungan Psikososial dan Konseling

Selain bantuan fisik, penyandang disabilitas fisik sering membutuhkan dukungan psikososial. Ini termasuk konseling untuk membantu mereka mengatasi tantangan emosional, seperti rasa tidak percaya diri, stigma sosial, atau perasaan isolasi. Program pendampingan dan bimbingan kelompok dapat membantu penyandang disabilitas membangun kepercayaan diri dan meningkatkan integrasi sosial.

5) Pendidikan dan Pelatihan Vokasional

Pendidikan yang inklusif sangat penting bagi penyandang disabilitas untuk mendapatkan keterampilan yang relevan. Pelatihan vokasional seperti yang disarankan oleh ILO, harus dirancang untuk memenuhi kebutuhan khusus mereka, seperti modifikasi metode pembelajaran atau ketersediaan teknologi bantu. Program pelatihan ini memungkinkan penyandang tuna daksa untuk mendapatkan keterampilan yang dapat digunakan untuk mencari pekerjaan yang layak dan berpartisipasi aktif dalam masyarakat.

Kesimpulannya, pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ini tidak hanya berkontribusi terhadap kesejahteraan penyandang disabilitas, tetapi juga mendukung integrasi mereka dalam masyarakat. Peningkatan aksesibilitas, rehabilitasi, dukungan psikososial, dan pendidikan yang inklusif adalah kunci utama untuk meningkatkan kemandirian mereka.

6. Permasalahan Penyandang Disabilitas Tuna Daksa (Fisik)

Penyandang tuna daksa sering kali menghadapi berbagai hambatan dalam kehidupan sehari-hari, yang dapat dikelompokkan menjadi hambatan sensorik, kognitif, serta emosional dan sosial. Berikut penjelasan lebih rinci mengenai masing-masing hambatan:

1) Hambatan Sensorik

Hambatan sensorik mengacu pada gangguan fungsi panca indera, khususnya penglihatan dan pendengaran, yang dapat memperburuk kondisi disabilitas fisik mereka. Misalnya, seseorang dengan tuna daksa yang juga memiliki gangguan penglihatan akan kesulitan untuk membaca atau mengenali lingkungan sekitar tanpa alat bantu khusus. Begitu pula, gangguan pendengaran dapat membuat komunikasi menjadi lebih sulit, terutama jika tidak ada akses ke alat bantu dengar atau metode komunikasi alternatif, seperti bahasa isyarat. Hal ini memperburuk integrasi mereka di lingkungan sosial dan aktivitas sehari-hari.

2) Hambatan Kognitif

Meskipun penyandang tuna daksa umumnya memiliki kecerdasan yang normal, beberapa mungkin mengalami tantangan kognitif terkait dengan kurangnya rasa percaya diri. Ketika seseorang dengan disabilitas fisik merasa minder atau takut akan penilaian dari orang lain, mereka cenderung membatasi diri untuk berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan sosial atau pendidikan. Rasa minder ini sering muncul akibat pengalaman negatif, seperti diskriminasi atau bullying, sehingga memengaruhi kepercayaan diri mereka dan berujung pada hambatan dalam belajar dan berkembang secara intelektual.

3) Hambatan Emosional dan Sosial

Penyandang tuna daksa juga sering menghadapi tantangan emosional, seperti rasa rendah diri, frustrasi, atau rasa tidak berdaya dalam menghadapi lingkungan yang kurang mendukung. Mereka mungkin merasa minder dalam berinteraksi dengan orang lain karena perbedaan fisik yang dimiliki, dan perasaan ini diperparah oleh perlakuan diskriminatif atau pandangan negatif dari masyarakat. Rasa minder ini dapat menurunkan motivasi untuk bersosialisasi, mencari pekerjaan, atau mengambil peran aktif dalam kehidupan sosial. Selain itu, hambatan ini sering kali menyebabkan isolasi sosial, di mana penyandang disabilitas merasa terpinggirkan dan tidak diterima di dalam kelompok atau komunitasnya.

2.4.3. Konsep Dasar Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut American *Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh *et al*. 2020),

kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stres, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, dan Handayani 2019), kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

Menurut Kholil Lur Rochman (2010 : 104) dalam (Sari 2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. *Anxiety* atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkanakan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik.

Selain itu menurut pendapat dari (Sumirta *et al.* 2019) dalam penelitian yang berjudul "Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung", mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan,

tetapi sebagian besar sumber penyebab tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

1. Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh *et al.* 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat, seperti persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh *et al.* 2020) ada beberapa faktor yang menunujukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh *et al.* 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Sedangkan, menurut Blacburn & Davidson dalam (Ifdil dan Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai

kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya).

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Ifdil and Anissa 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu:

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya, yaitu kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare. dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

2) Tanda-Tanda *Behavioral* Kecemasan

Tanda-tanda behavorial kecemasan diantaranya, yaitu perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya, yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang

atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Ifdil dan Anissa 2016), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya, yaitu:

1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang;
2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir);
3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung);
4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain;
5) Tidak mudah mengalah;
6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah;
7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit;
8) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi);
9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu;

10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang; dan
11) Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

4. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitif, tidak logis, susah tidur. Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati dan Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain:

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

5. Respons terhadap Kecemasan

Stuart, Keliat, dan Pasaribu (2016) dalam Setyawan (2019) menjelaskan bahwa respons individu terhadap kecemasan bervariasi dari adaptif hingga maladaptive. Respons yang paling adaptif adalah antisipasi, dimana individu Bersiap-siap untuk menyesuaikan diri dengan kecemasan yang mungkin munvul. Sebaliknya, respons yang paling maladaptif adalah panik, dimana individu tidak lagi mampu merespons kecemasan yang dihadapi sehingga memgalami gangguan fisik dan psikososial. Stuart, Keliat, dan Pasaribu (2016) dalam Setyawan (2019), menyatakan bahwa pada orang yang cemas akan muncul berbagai respons, antara lain:

1) Respons Fisiologis

(1) Kardiovaskular: Palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

(2) Pernafasan, nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengahengah.

(3) Gastrointestinal : Nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.

(4) Neuromuskular: Tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing, traktus urinarius sering berkemih.

(5) Kulit: Berkeringat dingin, gatal, wajah kemerahan

2) Respons Perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari ubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3) Respons Kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak

mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, dan kehilangan kontrol.

4) Respons Afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu

2.4.4. Konsep Terapi Realitas

Menurut Corey Gerald dalam buku Konseling & Psikoterapi Teori dan Praktek, Terapi Realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain. Inti Terapi Realitas adalah penerimaan tanggung jawab pribadi yang dipersamakan dengan kesehatan mental. Terapi realitas adalah suatu bentuk modifikasi tingkah laku karena, dalam penerapan-penerapan institusionalnya, merupakan tipe pengondisian operan yang tidak ketat. Adapun tujuan dari terapi realitas yakni sebagai berikut:

1) Menolong individu agar mampu mengurus diri sendiri, supaya dapat menentukan dan melaksanakan perilaku dalam bentuk nyata.
2) Mendorong konseli agar berani bertanggung jawab serta memikul segala resiko yang ada, sesuai dengan kemampuan dan keinginannya dalam perkembangan dan pertumbuhannya.
3) Mengembangkan rencana-rencana nyata dan realistik dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4) Perilaku yang sukses dapat dihubungkan dengan pencapaian kepribadian yang sukses, yang dicapai dengan menanamkan nilai-nilai adanya keinginan individu untuk mengubahnya sendiri.
5) Terapi ditekankan pada disiplin dan tanggung jawab atas kesadaran sendiri.

Dalam pelaksanaan terapi realitas, terdapat tahapan yang perlu diperhatikan untuk memastikan proses terapi berjalan efektif dan memberikan hasil yang optimal. Menurut Corey & Gerlad (1996) dalam buku *Theory and Practice of Counseling and Psychoterapy* edisi kelima, menyebutkan bahwa prosedur terapi realitas dilakukan dengan empat Langkah WDEP, yaitu *wants, directions and doing, evaluation,* dan *planning.* Berikut adalah langkah-langkah dalam terapi realitas:

1) *Wants* : Terapis melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan, dan persepsi individu.
2) *Directions and doing* : Terapis mendiskusikan mengenai apa saja perilaku-perilaku yang ditunjukkan oleh individu saat ini.
3) *Evaluation* : Terapis meminta individu untuk mengevaluasi perilakunya saat ini sudah cukup rasional untuk mewujudkan harapannya.
4) *Planning and commitment* : Terapis mengajak individu untuk mengksplorasi bentuk-bentuk perilaku yang dapat mewujudkan harapannya dan membuat rencana aksi.

2.5.Regulasi yang Mendukung Penanganan kasus

Tabel 2.1 Regulasi yang Mendukung Penanganan Kasus

No.	Dasar Hukum	Bentuk Hukum
1.	Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia	Undang-Undang
2.	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2000 tentang Kesejahteraan Sosial	Undang-Undang
3.	Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas	Undang-Undang
4.	Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial	Undang-Undang
5.	Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2021 diubah menjadi Peraturan Menteri Sosial Nomor 7 Tahun 2022	Peraturan Menteri Sosial

BAB III

KONSTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1. Gambaran Umum Sentra Terpadu Inten Soweno Bogor

3.1.1. Sejarah Sentra Terpadu Inten Soweno Bogor

Sentra Terpadu Inten Soeweno adalah pusat rehabilitasi sosial di bawah Kementerian Sosial yang menawarkan layanan multifungsi bagi individu dengan kebutuhan khusus, khususnya penyandang disabilitas fisik. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 16 Tahun 2020 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI), sentra ini diresmikan pada tahun 1997 sebagai National Vocational Rehabilitation Centre (NVRC) atau Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (BBRVBD) oleh Wakil Presiden Try Sutrisno dengan dukungan *Japan International Cooperation Agency* (JICA).

Pada tanggal 17 Juni 2021, dengan perubahan nomenklatur, BBRVBD resmi berganti nama menjadi Sentra Terpadu Inten Soeweno (STIS) yang berlokasi di Bogor. Nama "Inten Soeweno" diambil atas inisiatif Menteri Sosial Tri Rismaharini sebagai bentuk penghormatan kepada Endang Koesoema Inten Soeweno, Menteri Sosial periode 1993-1998, yang dianggap berperan penting dalam perlindungan hak-hak penyandang disabilitas.

Penggabungan BBRVBD dengan Panti Ciung Wanara menjadi satu dengan nama Sentra Terpadu Inten Soeweno (STIS) di Bogor yang memiliki luas 4,9 hektar. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, tertanggal 10 Maret 2022, Sentra Terpadu Inten Soeweno berfungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bidang rehabilitasi sosial. UPT ini berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial. Sentra Terpadu Inten Sooeweno Bogor beralamatkan

di Jl. SKB No. 5 Kelurahan Karadenan, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat Kode Pos 16911.

3.1.2. Jangkauan Kerja

Jangkauan kerja sama Sentra Terpadu Inten Soeweno mencakup 3 provinsi utama, yaitu:

1. Jawa Barat
   1) Kabupaten Majalengka
   2) Kabupaten Sumedang
   3) Kabupaten Subang
   4) Kota Bogor
   5) Kabipaten Cianjur
2. Lampung
   1) Kabupaten Lampung Selatan
   2) Kota Bandar Lampung
   3) Kabupaten Tanggamus
   4) Kabupaten Lampung Barat
   5) Kabupaten Pesisir Barat
3. Sumatera Barat
   1) Kabupaten Kepulauan Mentawai
   2) Kota Padang
   3) Kabupaten Solok
   4) Kabupaten Solok Selatan
   5) Kabupaten Damas Raya
   6) Kabupaten Pesisir Selatan

3.1.3. Pendanaan

Sumber pendanaan dan perencanaan anggaran berasal dari APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara) yang telah di tetapkan pada perencanaan anggara di tahun sebelumnya. Jumlah anggaran yang diberikan bersifat fleksibel yang manajika anggaran tersebut kurang, bisa untuk meminta pengajuan penambahan anggaran namun, kegiatan atau pengelolaan dana tersebut harus jelas dan terdapat laporan

pengeluarannya. Anggaran tersebut pun tiap tahun bertambah jumlahnya misalnya pada tahun 2022 Anggaran yang diberikan sekitar Rp. 60 Miliar namun dalam berlangsungnya kegiatan jumlah anggaran tersebut kurang ataupun lebih maka akan di evaluasi untuk perenanaan anggaran pada tahun 2023 nya. Dan jika terdapat program seperti pembangunan fasilitas maka anggaran akan di tambah lebih dari Rp. 60 Miliar.

Untuk kegiatan intervensi sendiri seperti untuk penyaluran program ATENSI seperti respon kasus dan pemberian bantuan kepada penerima manfaat di tahun 2023 ini mempunyai anggaran dana yang diberkisar sekitar Rp. 19 Miliar dan untuk keseluruhannya yang termasuk di dalamnya yaitu untuk keberlangsungan operasional Sentra Terpadu Inten Soeweno kurang lebih sekitar Rp. 63 Miliar

3.1.4. Visi dan Misi

1. Visi
   1) Terwujudnya pelayanan Sentra Terpadu yang profesional dan inovatif, serta berintegrasi untuk mendukung visi dan misi Presiden dan Wakil Presiden.
   2) Terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong.
2. Misi
   1) Menyelenggarakan sistem pelayanan Asistensi Rehabiloitasi Sosial secara terintegrasi.
   2) Menyelenggarakan rehabilitasi sosial secara bersih, akuntabel, efektif, dan efisien.
   3) Meningkatkan sinergi antara pemerintah daerah, dunia usaha, perguruan tinggi, dan kelompok pemerhati kesejahteraan sosial.

3.1.5. Tujuan

Tugas dan fungsi pokok Sentra Terpadu Inten Soeweno di Bogor adalah menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi sosial dalam naungan program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI), yang merupakan layanan

rehabilitasi sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, komunitas, dan/atau residensial melalui kegiatan:

1. Dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak;
2. Perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak;
3. Dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial;
4. Terapi mental spiritual dan pelatihan vokasional dengan jurusan contact center, computer, desain grafis, penjahitan, dan elektro;
5. Pembinaan kewirausahaan;
6. Bantuan dan asistensi sosial, serta
7. Dukungan aksesibilitas.

Pemberian layanan ATENSI dilaksanakan dengan menggunakan metode manajemen kasus dalam teknis pelaksanaannya. Selain itu, program ATENSI juga meliputi pemberdayaan dan kemandirian bagi PPKS melalui Sentra Kreasi ATENSI (SKA). Sasaran dari program SKA ini adalah penerima manfaat yang memerlukan dukungan untuk mengembangkan keterampilan serta meningkatkan kemandirian mereka.

1. Rehabilitasi sosial;
2. Perlindungan dan jaminan sosial;
3. Pemberdayaan sosial; dan/atau
4. Penanganan fakir miskin.

3.1.6. Sasaran

Pada awalnya, Sentra Terpadu Inten Soeweno berfokus pada penerima manfaat penyandang disabilitas. Namun, berdasarkan Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 7 Tahun 2021 tentang Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI), seluruh UPT kini menyediakan layanan multifungsi yang mencakup 26 jenis PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial). Sasaran layanan tersebut antara lain anak balita terlantar, anak terlantar, penyandang disabilitas, lansia terlantar, korban kekerasan, fakir miskin, korban bencana, hingga kelompok minoritas dan komunitas adat terpencil, yang terdaftar di Kementerian Sosial.

3.1.7. Struktur Organisasi

Sentra Terpadu Inten Soeweno memiliki 182 pegawai dan staf yang bertugas untuk menjalankan semua proses kegiatan dan pelaksanaan program yang direncanakan untuk para penerima manfaat, baik yang bersifat residensial, non-residensial, maupun vokasional. Struktur organisasi di Sentra Terpadu Inten Soeweno terdiri dari berbagai bidang yang mendukung kelancaran operasional program, dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan kemandirian para penerima manfaat.

a. Pejabat Struktural

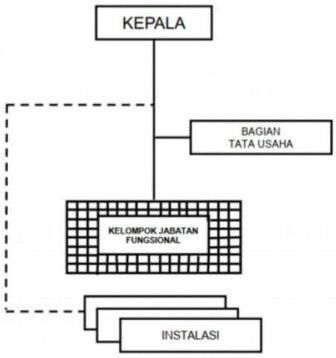
Kepala Sentra Terpadu	: 1 orang

b. Jabatan Fungsional Umum

Analisis Pemberdayaan Sosial	: 1 orang
Analisis Pengelola BUMN	: 1 orang
Bendahara	: 1 orang
Bendahara Pengeluaran	: 2 orang
Fasilitator Pelatihan Fisik dan Keterampilan	: 5 orang
Penata Gizi	: 1 orang
Pengadministrasian Pelayanan	: 1 orang
Pengadministrasian Umum	: 4 orang
Pengelola Lap. BUMN dam Brg. Persediaan	: 1 orang
Pengelola Administrasi Kepegawaian	: 3 orang
Pengelola Dokumentasi	: 1 orang
Pengolah Data Pelayanan Kesejahteraan Sosial	: 1 orang
Penyiap Bahan Verifikasi dan Akuntansi	: 1 orang
Penyusun Bahan Kerjasama	: 1 orang
Penyusun Bahan Pelatihan Vokasional	: 1 orang
Penyusun Bahan Kesejahteraan Sosial	: 1 orang
Penyusun Bahan Pelayanan Kesejahteraan Sosial	: 3 orang
Penyusun Laporan Keuangan	: 2 orang
Penyusun Naskah Rapat Pimpinan	: 1 orang

Pengemudi	: 1 orang
Petugas Pengamanan	: 7 orang
Pramu Bakti	: 8 orang
Teknisi Listrik dan Bangunan	: 2 orang
Verifikator Keuangan	: 3 orang
c. Jabatan Fungsional Tertentu	
Analis Kebijakan Ahli Madya	: 1 orang
Analis Kebijakan Ahli Muda	: 2 orang
Analis Keuangan APBN Ahli Madya	: 1 orang
Analis Keuangan APBN Ahli Muda	: 1 orang
Analis SDM Aparatur Ahli Muda	: 1 orang
Arsiparis Ahli Madya	: 3 orang
Arsiparis Ahli Muda	: 1 orang
Arsiparis Ahli Pertama	: 1 orang
Arsiparis Penyedia	: 1 orang
Fisioterapis Pelaksana	: 1 orang
Instruktur Muda	: 3 orang
Instruktur Pelaksana Lanjutan	: 1 orang
Instruktur Penyedia	: 2 orang
Instruktur Terampil	: 2 orang
Okupasi Terapis Pelaksana	: 1 orang
Pekerja Sosial Ahli Madya	: 19 orang
Pekerja Sosial Ahli Muda	: 7 orang
Pekerja Sosial Ahli Pertama	: 4 orang
Pekerja Sosial Pelaksana Pemula	: 1 orang
Pekerja Sosial Penyedia	: 2 orang
Pengadministrasian Keuangan	: 1 orang
Penyuluh Sosial Ahli Madya	: 3 orang
Penyuluh Sosial Ahli Muda	: 9 orang
Penyuluh Sosial Ahli Pertama	: 2 orang
Perawat Pelaksana	: 1 orang

Perawat Pelaksana/Lanjutan/Mahir	: 2 orang
Perawat Terampil	: 1 orang
Perencana Ahli Madya	: 1 orang
Pranata Humas Ahli Muda	: 1 orang
Pranata Keuangan APBN Terampil	: 1 orang
Pranata Komputer Penyedia	: 1 orang



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi Sentra Terpadu Inten Soeweno

3.2. Program/Layanan Sentra Terpadu Inten Soweno Bogor

Alur pelayanan yang diberikan oleh Sentra Terpadu Inten Soeweno yaitu sebagai berikut:

1. Akses

   Mengikuti layanan melalui rujukan lembaga, pengaduan masyarakat dan respon kasus.

2. *Intake/Engagement*

   Melakukan asesmen awal dan atau melakukan verifikasi kelayakan PPKS mendapatkan layanan.

3. Asesmen Komprehensif

   Asesmen kesehatan legal (hukum), fisik, psikososial, mental spiritual, minat dan bakat, potensi, akses sumber, dan penelusuran keluarga, dilakukan oleh peksos, psikolog, perawat, pensos dan profesi lainnya.

4. Perencanaan ATENSI

   Pekerja sosial bersama tim menyusun rencana intervensi, termasuk melakukan pemetaan sistem sumber, rencana terapi yang di gunakan, serta

menggelar pembahasan kasus (*case conference*) untuk menentukan bentuk intervensi.

5. Implementasi

Melaksanakan ATENSI dari perencanaan intervensi berdasarkan pada 7 pilar Atensi sebagai berikut:

1) Dukungan pemenuhan hak hidup layak
2) Perawatan sosial dan pengasuhan
3) Dukungan keluarga
4) Terapi (fisik, mental spiritual, psikososial)
5) Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan
6) Bantuan Sosial dan asistensi sosial
7) Dukungan aksesibilitas

6. *Monitoring* dan Evaluasi

Pekerja sosial, penyuluh sosial, psikolog, perawat dan tenaga profesional lainnya melakukan monitoring secara berkala terhadap perkembangan PPKS serta dilakukan evaluasi terhadap proses rehabilitasi yang telah dilakukan.

7. Pasca Layanan

Setelah proses rehabilitasi dianggap selesai maka dilakukan terminasi atau pemutusan layanan.

3.3. Profil Penerima manfaat Sentra Terpadu Inten Soweno Bogor

Sentra Terpadu Inten Soeweno saat ini menampung 43 penerima manfaat residensial dan 53 siswa yang mengikuti pelatihan vokasional.

1. Penerima Manfaat Residensial

Individu yang tinggal di fasilitas Sentra, menerima pelayanan rehabilitasi sosial secara langsung, termasuk bimbingan fisik, mental, dan sosial.

2. Siswa Vokasional

Terlibat dalam program pelatihan keterampilan kerja seperti contact center, desain grafis, komputer, penjahitan, dan elektro, untuk meningkatkan kemandirian dan peluang kerja.

Kedua kelompok ini menerima bimbingan dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Program ini mencakup bimbingan fisik, mental, sosial, serta keterampilan vokasional yang dirancang untuk mempersiapkan mereka menghadapi dunia kerja atau mengembangkan kemandirian pribadi. Selain itu, Sentra Terpadu Inten Soeweno memberikan layanan konseling, terapi, dan pendampingan bagi penerima manfaat untuk membantu mereka dalam proses adaptasi dan pengembangan potensi diri. Seluruh proses ini dilakukan dengan pendekatan individual sesuai dengan kondisi dan tujuan rehabilitasi masing-masing penerima manfaat

Tabel 3.1 Jumlah Penerima Manfaat di Sentra Inten Soewono

RESIDENSIAL		**VOKASIONAL**	
Jenis PPKS	**Jumlah**	**Jenis Disabilitas**	**Jumlah**
Disabilitas Intelektual	4 orang	Disabilitas Fisik	27 orang
Disabilitas Mental	19 orang	Tuna Rungu Wicara	18 orang
Anak	6 anak	Kelompok Rentan	3 orang
Lanjut Usia (Lansia)	6 orang	Disabilitas Intelektual	5 orang
Kelompok Rentan	5 orang		

BAB IV

PENANGANAN KASUS

4.1. Tahap *Intake* dan *Engegement*

Tahap *intake* dan *engagement* merupakan tahap awal dalam proses pertolongan praktik pekerjaan sosial yang bertujuan untuk membangun relasi dengan calon klien. Tahap ini berlangsung selama empat hari, terhitung sejak Bapak Iwan membagikan daftar calon klien kepada praktikan. Salah satu calon klien yang dibagikan oleh Bapak Iwan melalui formulir *Excel* adalah "MS," yang merupakan penerima manfaat program vokasional desain grafis.

Sebelum melakukan proses *intake* dan *engagement*, praktikan melakukan observasi di kelas desain grafis untuk mengenali calon klien yang akan dirujuk. Praktikan memohon izin kepada instruktur kelas desain grafis, Ibu Fina, untuk berkenalan dengan calon klien. Selanjutnya, praktikan melaksanakan *intake* dan *engagement* pertama dengan calon klien "MS" pada hari Jumat, 23 Agustus 2024. Pendekatan dilakukan pada siang hari setelah calon klien "MS" selesai mengikuti kegiatan Bimbingan Kelompok (BIMPOK) melalui small talk. Hasilnya, calon klien "MS" mengenal dan mengetahui keberadaan praktikan di Sentra Terpadu Inten Soeweno serta tujuan praktikan melaksanakan praktikum di institusi tersebut. Praktikan juga melakukan kunjungan ke kamar calon klien "MS" untuk mengetahui keadaan kamarnya dan teman-teman sekamarnya.

Selanjutnya, pada hari Senin, 26 Agustus 2024, praktikan menyiapkan *informed consent* dan melakukan penandatanganan kontrak dengan calon klien "MS." Penandatanganan kontrak ini diketahui oleh calon klien. Sebelum menandatangani kontrak, praktikan membacakan ketentuan-ketentuan yang ada di dalam kontrak agar klien memahami isi dokumen tersebut. Setelah calon klien mengerti, "MS" menandatangani *informed consent* untuk menandakan bahwa ia resmi menjadi klien praktikan.

4.2. Tahap Asesmen

1. Identitas Klien

Nama	: MS
Jenis Kelamin	: Perempuan
Usia	: 27 tahun
Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	: -
Agama	: Kristen
Anak Ke	: Anak Keenam
Alamat	: Jl. Usaha Ujum Kecamatan 50 Pekanbaru Riau

2. Identitas Keluarga

1) Identitas Ayah

Nama	: SSJ
Usia	: 69 Tahun
Agama	: Kristen
Pendidikan Terakhir	: SMK
Pekerjaan	: Kuli
Alamat	: Jl. Usaha Ujum Kecamatan 50 Pekanbaru Riau

2) Identitas Ibu

Nama	: SSH
Usia	: 61 Tahun
Agama	: Kristen
Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jl. Usaha Ujum Kecamatan 50 Pekanbaru Riau

Tabel 4.1 Identitas Keluarga Klien “MS”

No.	Nama	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1.	SSH	61 Tahun	SMA	Karyawan
2.	SSJ	69 Tahun	SMK	Kuli
3.	LM	44 Tahun	SMK	Karyawan
4.	A	41 Tahun	SMK	Karyawan
5.	M	39 Tahun	SMK	Karyawan
6.	SW	37 Tahun	SMK	Karyawan
7.	N	36 Tahun	SMK	Karyawan
8.	R	26 Tahun	SMK	Karyawan
9.	MT	27 Tahun	SMK	Karyawan

3. Latar Belakang Masalah

Klien “MS” adalah seorang Penerima Manfaat (PM) yang berasal dari Pekanbaru, Provinsi Riau. Pendidikan terakhir klien "MS" adalah SMA atau sederajat. Klien “MS” menceritakan kepada praktikan bahwa setelah menyelesaikan pendidikan SMA, ia langsung bekerja sebagai pedagang di pasar sebelum akhirnya bekerja di bidang kecantikan (salon). Klien "MS" mengalami keterbelakangan fisik pada bagian wajahnya sejak lahir akibat ibundanya hampir mengalami kecelakaan. Pada usia 18 tahun, ia sempat dibawa ke rumah sakit, namun dokter menyatakan bahwa tulang pada bagian wajahnya sudah mengeras sehingga tidak dapat dilakukan operasi.

Selama bekerja di salon, klien “MS” sempat mengalami bullying verbal dari rekan kerjanya. Sebelumnya, ada seseorang yang mengalami hal serupa dengan klien “MS”. Klien “MS” juga menceritakan bagaimana ia bisa mengikuti pelatihan di STIS, serta alasan mengapa ia menerima tawaran untuk mengikuti pelatihan tersebut. Klien “MS” menceritakan kepada praktikan bahwa ia sampai di Sentra Terpadu Inten Soeweno (STIS) secara mandiri, tanpa adanya rujukan dari Dinas Sosial atau pengajuan bantuan. Klien “MS” ingin

mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dibandingkan sebelumnya. Ia memilih untuk mengikuti kelas vokasional desain grafis karena tertarik dengan bidang tersebut. Menurut Bapak Rahmad, selaku instruktur desain grafis, perkembangan klien "MS" dalam bidang tersebut telah mencapai skala 70%. Klien juga menyampaikan kepada praktikan mengenai harapannya agar pelatihan yang diikutinya dapat memberikan pekerjaan yang layak.

4. Gejala Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh praktikan, gejala-gejala masalah yang ditemukan dari diri klien "MS" yaitu pada tingkatan kecemasan ringan yang ditandai dengan:

1) Gejala Kognitif
   (1) Mudah teriritasi (merasa sensitif); dan
   (2) Merasa khawatir dengan rasa was-was dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan di STIS Bogor.
2) Gejala Perilaku
   (1) Tidak mudah mengalah ditunjukkan dengan sifat keras kepalanya yang diturunkan oleh ayahnya; dan
   (2) Perilaku menghindar ditunjukkan oleh ketidakikutsertaan MS dalam rapat PPKS. "MS" merasa bahwa jika rapat tersebut tidak terkait langsung dengan dirinya, ia memilih untuk tidak hadir.

Praktikan dapat menyampaikan hal tersebut karena didukung oleh penggunaan *tools online*, yaitu *website HaloDoc*, yang berfungsi untuk mengukur tingkat kecemasan yang dialami oleh klien "MS." Dengan menggunakan *tools online* ini, praktikan mampu mendapatkan hasil asesmen yang lebih objektif mengenai kondisi kecemasan klien, sehingga langkah-langkah intervensi dapat lebih tepat dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Gambar 4.1 *Tools Online Website HaloDoc*

5. Faktor Penyebab Masalah Klien

Faktor penyebab klien "MS" mengalami kecemasan dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan vokasional di STIS Bogor, yaitu:

1) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor penyebab yang berasal dari dalam diri individu. Faktor internal yang membuat klien "MS" mengalami kecemasan dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan vokasional di STIS Bogor, yaitu:

(1) Kecemasan Terhadap Persaingan Kerja

"MS" merasa cemas tentang kemampuan bersaing dengan seseorang lain yang lebih berpengalaman dikarenakan ia hanya tamat SMA.

(2) Persepsi Diri

"MS" mungkin memiliki perasaan tidak cukup siap atau takut gagal karena perubahan yang dihadapi dari pekerjaan sebelumnya di salon menuju ke pekerjaan dengan persaingan yang ketat, seperti PT Omron dan PT Fifgroup.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor penyebab yang berasal dari luar diri individu atau berasa dari lingkungan. Faktor eksternal yang membuat klien

"MS" mengalami kecemasan dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan vokasional di STIS Bogor, yaitu:

(1) Kurangnya Jaringan Sosial

Kurangnya jaringan profesional yang relevan dengan minatnya, sehingga ia dapat membangun relasi profesional yang dapat mendukung pengembangan karirnya di masa depan.

(2) Ketidakpastian Transisi dari Pelatihan ke Dunia Kerja

Setelah menyelesaikan pelatihan vokasional, klien mungkin tidak mendapatkan panduan atau pendampingan yang memadai dalam mempersiapkan diri untuk melamar pekerjaan, membangun portofolio, atau mencari peluang kerja.

(3) Persaingan yang Ketat

Tingkat persaingan yang tinggi, dengan banyak profesional berbakat yang juga mencari peluang pekerjaan. Klien "MS" mungkin menghadapi tantangan untuk bersaing dengan kandidat lain yang memiliki lebih banyak pengalaman, portofolio yang lebih kuat, serta akses ke peluang yang lebih baik.

6. Dampak Masalah

Dampak masalah yang ditimbulkan bagi diri klien "MS", yaitu:

1) Tidak sabaran;
2) Menarik diri, klien "MS" lebih banyak menghabiskan waktu sendiri di asrama daripada melakukan interaksi dengan PPKS lainnya;
3) Sulit berkonsentrasi jika mengerjakan sambil berbicara dengan praktikan; dan
4) Pelupa

7. Dinamika Keberfungsian Klien

1) Dinamika Keberfungsian Fisik

Klien "MS" merupakan disabilitas tuna daksa. Ia memiliki tinggi badan 161 cm dan berat badan 55 kg. Postur tubuhnya secara umum normal, hanya saja memiliki keterbelakangan pada bagian wajahnya. Klien "MS" tidak memiliki status penyakit keturunan yang serius,

hanya saja sempat mengalami radang tenggorokan saat pertama kali beradaptasi dengan lingkungan sentra. Meskipun demikian, kondisi tersebut dapat diatasi dengan perawatan yang sesuai dan tidak berdampak signifikan terhadap partisipasinya dalam pelatihan di sentra.

2) Dinamika Keberfungsian Psikis

Klien "MS" memiliki IQ dalam kategori *Bright Normal* dengan skala 111-120, yang menunjukkan bahwa tingkat kecerdasan MS berada dalam rentang normal atas. Hal ini menunjukkan bahwa MS memiliki kemampuan intelektual yang cukup baik untuk memahami dan menyelesaikan tugas-tugas. Klien “MS” mampu mengatur emosinya dengan baik. Saat dihadapkan dengan masalah, ia berusaha untuk menahannya terlebih dahulu sampai ia benar-benar tidak sanggup lagi untuk menahannya. Namun, dalam situasi di mana ia tidak dapat menahan lagi, klien mulai menunjukkan gejala-gejala seperti perubahan suasana hati yang mendalam. Dalam menghadapi situasi ini, penting untuk memberikan dukungan yang tepat dan membantu klien mengembangkan pendekatan yang berbasis pada empati dan pemahaman dapat sangat bermanfaat untuk membantu klien mengelola emosinya secara lebih sehat.

3) Dinamika Keberfungsian Sosial

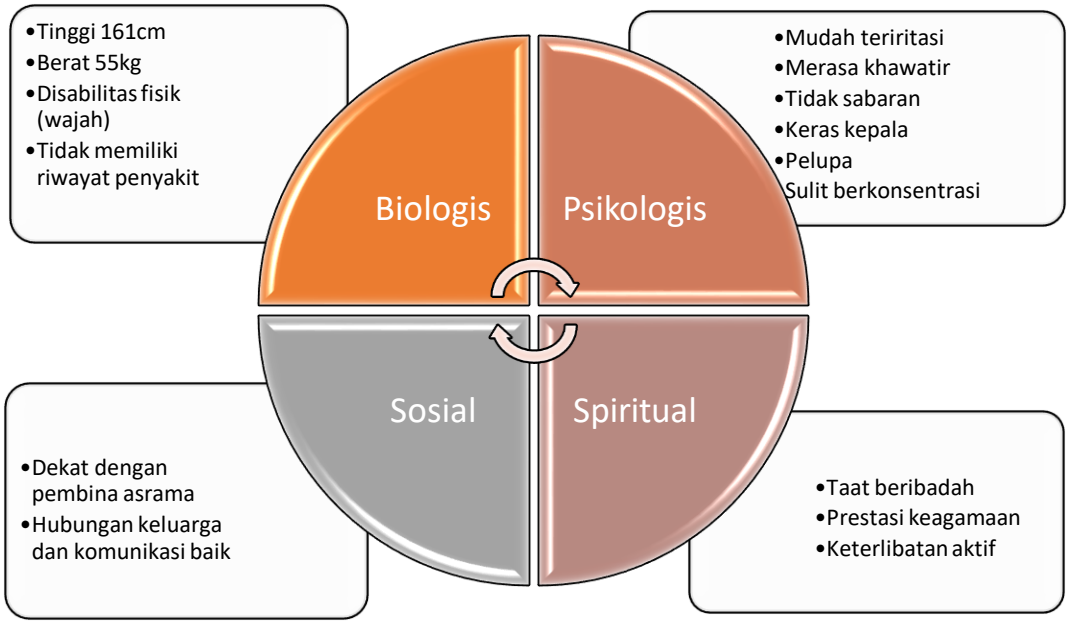
Klien “MS” memiliki hubungan yang sangat erat dengan ibunya, yang selalu menjadi tempat curhatnya. Namun, sejak kepergian ibunya, ia menjadi lebih dekat dengan kakak ke-4 dan ke-5, yang kini menjadi tempatnya berbagi cerita. Meskipun klien juga memiliki hubungan baik dengan ayahnya, terdapat perbedaan pandangan di antara mereka, sehingga ia lebih nyaman berbagi dengan kakak-kakaknya. Di lingkungan sentra, klien "MS" memiliki kedekatan dengan Bapak Rudi dan Bapak Ruli selaku pembina asrama. Selain itu, ia juga memiliki sahabat dekat bernama Rezty, yang menjadi tempatnya untuk mendapatkan dukungan emosional.

Klien "MS" mampu menjalankan peran dan tanggung jawabnya sebagai Penerima Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) dengan baik. Klien "MS" selalu mematuhi peraturan serta mengikuti kegiatan di Sentra sesuai dengan arahan yang diberikan. Klien secara konsisten mengikuti kegiatan wajib PPKS di Sentra Terpadu Inten Soeweno, seperti mengikuti apel, rajin beribadah, serta rutin berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan lainnya. Selain itu, klien juga aktif mengikuti kelas vokasional desain grafis.

Berdasarkan hasil asesmen, klien "MS" memiliki komunikasi yang baik dengan lingkungan di sekitarnya. Namun, karena kecemasannya dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan vokasional di STIS Bogor, MS perlu memperluas relasinya kepada orang-orang yang berpengalaman di bidang pekerjaan yang ingin ditekuni. Dengan memperluas jaringan, MS dapat mendapatkan informasi, saran, dan dukungan yang lebih konkret mengenai dunia kerja.

4) Dinamika Keberfungsian Spiritual

Klien “MS” adalah seseorang yang taat beribadah. Pada tahun 2014, ia meraih Juara I di gereja dalam kompetisi yang sejenis dengan Madrasah Diniyah Awaliyah (MDA). Prestasi ini menunjukkan komitmennya yang kuat terhadap ibadah dan keterlibatannya dalam kegiatan keagamaan. Klien “MS” juga aktif dalam berbagai kegiatan keagamaan lainnya dan sering menjadi panutan bagi anggota komunitasnya. Keterlibatannya dalam kegiatan keagamaan tidak hanya memperkuat hubungannya dengan komunitas, tetapi juga membantu dalam membentuk karakter dan nilai-nilai pribadinya. Dukungan emosional dan spiritual yang ia terima dari kegiatan ini berkontribusi pada kemampuannya untuk mengatasi berbagai tantangan dalam hidup.



Gambar 4.2 BPSS Klien "MS"

8. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial klien "MS", yaitu:

1) Lingkungan Keluarga

Klien "MS" memiliki hubungan yang harmonis dengan kedua orang tuanya serta kakak-kakaknya. Namun, ia merasa lebih dekat dengan mendiang ibunya, yang meninggal pada tahun 2022. Kepergian ibunya membuat kesedihan mendalam bagi klien. Meskipun demikian, klien "MS" tetap menjaga hubungan baik dengan ayah dan kakak-kakaknya, serta berupaya memberikan dukungan bagi keluarganya, terutama dengan kondisi ekonominya saat ini. Kedekatannya dengan keluarga menjadi salah satu sumber kekuatan bagi klien dalam menghadapi berbagai kesulitan.

2) Lingkungan Sentra

Klien "U" tidak terlalu dekat dengan PPKS lain, namun ia tetap menjaga hubungan baik dan tidak memiliki konflik dengan mereka, karena klien "MS" cenderung menghindari keributan dan perselisihan. Kesan klien "MS" di mata PPKS lain umumnya positif. Namun, karena perubahan emosional yang kerap terjadi, hal ini terkadang

mempengaruhi hubungannya dengan teman sekamarnya yang bernama Nova. Nova merasa kesulitan memahami suasana hati klien "MS" yang berubah-ubah, meskipun hubungan mereka tetap berjalan tanpa masalah besar. Klien "MS" berusaha untuk menjaga ketenangan dalam lingkungan sosialnya meskipun mengalami fluktuasi emosional. Klien "MS" memiliki hubungan yang cukup baik dengan pegawai, pekerja sosial, pendamping BIMPOK, dan pembina asrama.

9. *Tools* Asesmen

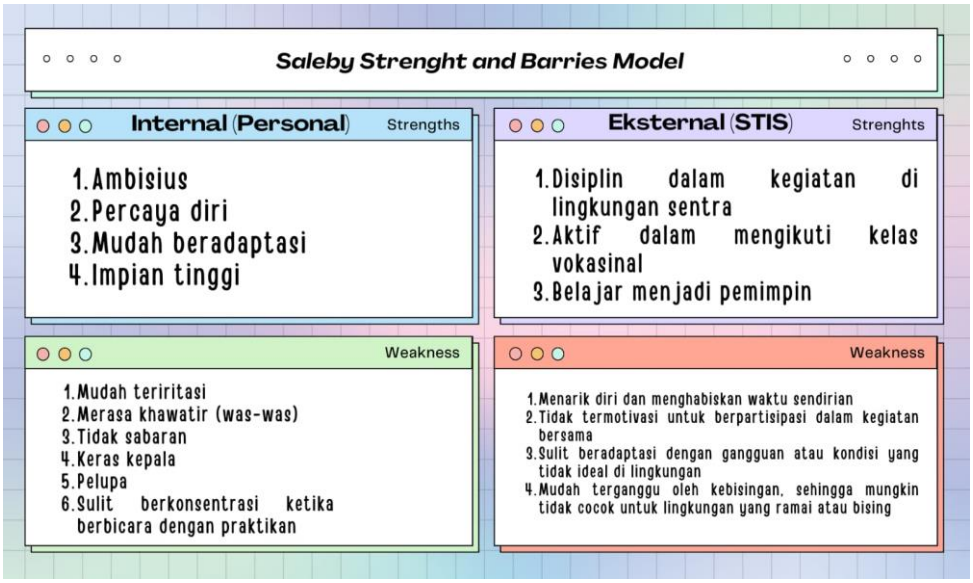
1) *Kuadran Strength*

Kuadran Strength adalah sebuah pendekatan dalam asesmen sosial yang digunakan oleh pekerja sosial untuk fokus pada kekuatan dan hambatan yang dimiliki oleh klien dalam proses pertolongan. Model ini merupakan bagian dari pendekatan berbasis kekuatan (*strengths-based approach*) yang lebih menekankan pada potensi, sumber daya, dan kemampuan klien, daripada hanya berfokus pada masalah atau defisit yang mereka hadapi.

Berdasarkan hasil asesmen menggunakan *tools,* Klien "MS" memiliki sejumlah kekuatan dan kelemahan yang dapat dianalisis dari perspektif internal dan eksternal. Secara internal, klien "MS" menunjukkan beberapa kekuatan pribadi yang signifikan. Ia dikenal sebagai individu yang ambisius, percaya diri, mampu bekerja dengan cepat, mudah beradaptasi, dan memiliki impian yang tinggi. Kekuatan-kekuatan ini menunjukkan bahwa klien "MS" memiliki potensi besar untuk berkembang dan mencapai tujuan hidupnya, meskipun ada beberapa kelemahan yang perlu diatasi. Beberapa kelemahan yang diidentifikasi adalah kecenderungan untuk lupa, mengalami perubahan suasana hati (*bad mood*), mudah emosi, dan kurang sabar. Kelemahan ini dapat menghambat pencapaian tujuan klien jika tidak ditangani dengan baik.

Dari sisi eksternal, khususnya dalam konteks pelatihan di STIS, klien "MS" juga memiliki kekuatan yang dapat mendukung perkembangan dirinya. Ia disiplin dalam mengikuti kegiatan di lingkungan sentra, aktif

dalam kelas vokasional, belajar menjadi pemimpin, mudah berkomunikasi dalam lingkungan, dan terampil dalam melatih kekompakan dalam kelompok. Kekuatan-kekuatan ini `mencerminkan komitmen dan keterlibatan aktif klien dalam proses pelatihan, yang akan menjadi modal penting untuk masa depannya.



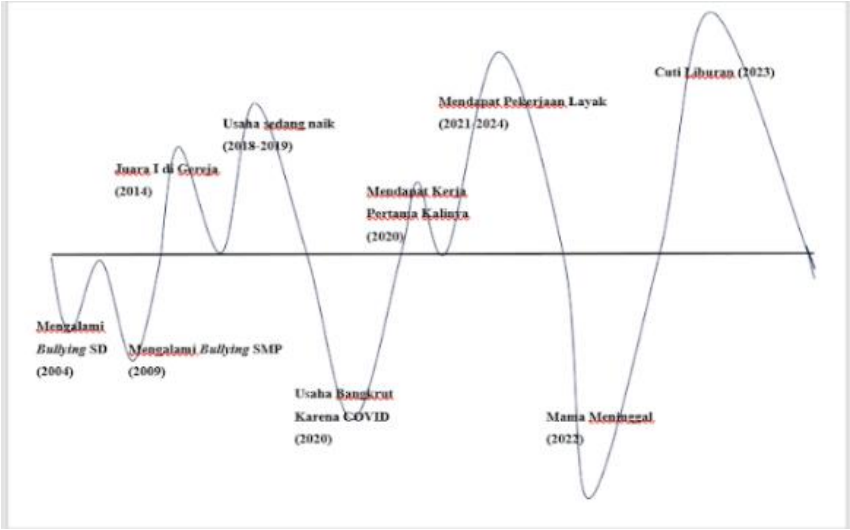
Gambar 4.3 *Kuadran Strength* klien “MS”

Namun, klien "MS" juga menghadapi beberapa kelemahan dalam konteks eksternal ini. Ia mengalami kesulitan mengelola waktu dengan baik, terutama ketika harus berbagi fasilitas dengan orang lain, serta menunjukkan kurangnya motivasi untuk berpartisipasi dalam kegiatan bersama. Selain itu, klien "MS" sulit beradaptasi dengan gangguan atau kondisi yang tidak ideal di lingkungan, membutuhkan dukungan tambahan untuk mempelajari hal-hal baru, dan mudah terganggu oleh kebisingan, yang mungkin membuatnya tidak cocok berada dalam lingkungan yang ramai atau bising.

2) *Life Road Map*

Life Road Map merupakan alat atau metode yang digunakan untuk menggambarkan perjalanan hidup seseorang dengan fokus pada peristiwa-peristiwa emosional yang signifikan, baik positif (menyenangkan) maupun negatif (menyedihkan), sejak masa kecil. Alat ini berfungsi sebagai refleksi pribadi untuk memahami dampak dari

berbagai pengalaman hidup terhadap perkembangan diri seseorang. *Tools* ini berfungsi untuk klien "MS" sebagai cara untuk mengeksplorasi memori emosionalnya dengan merekam dan merefleksikan peristiwa yang membentuk kepribadian, nilai-nilai, dan pola pikir seseorang. *Tools* ini juga digunakan sebagai pengembangan pribadi klien "MS" untuk membantu memahami bagaimana pengalaman masa lalu, baik menyenangkan maupun menyedihkan, telah memengaruhi kehidupan mereka saat ini.



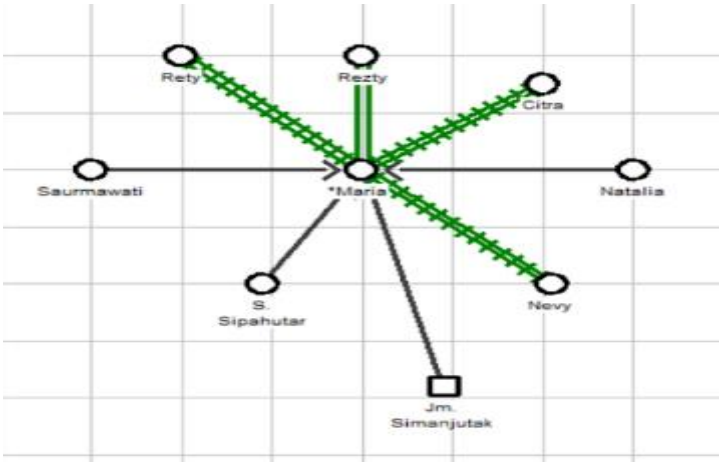
Gambar 4.4 *Life Road Map* klien "MS"

3) *Ecomap*

Ecomap merupakan sebuah alat yang digunakan dalam pekerjaan sosial untuk menggambarkan hubungan sosial seseorang atau keluarga dengan lingkungannya. *Tools* ini digunakan untuk mengevaluasi kondisi sosial seseorang atau keluarga dan untuk memahami bagaimana hubungan sosial mereka mempengaruhi kesejahteraan mereka.

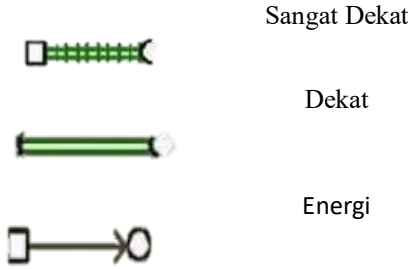
Berdasarkan hasil asesmen menggunakan *ecomap*, klien "MS" memiliki hubungan yang kuat dan penuh energi dengan mendiang ibunya. Klien "MS" juga memiliki hubungan yang dekat dan berenergi dengan dua kakaknya, yaitu Saurmawati (kakak keempat) dan Natalia (kakak kelima). Sementara itu, hubungan dengan ayahnya dikategorikan sebagai hubungan yang normal. Klien "MS" juga memiliki hubungan

persahabatan yang sangat dekat dengan teman-temannya, yakni Rety, Citra, dan Nevy. Sedangkan, hubungan dengan Resty dikategorikan sebagai hubungan pertemanan biasa.



Gambar 4.5 *Ecomap* klien “MS”

Keterangan :



Selain hubungan keluarga dan persahabatan, klien "MS" tidak menunjukkan adanya konflik atau dinamika negatif dalam lingkaran sosialnya. Hubungan-hubungan yang kuat, terutama dengan mendiang ibunya serta kakak-kakaknya, menjadi sumber dukungan emosional yang signifikan bagi klien. Persahabatannya dengan Rety, Citra, dan Nevy juga memberikan rasa aman dan kenyamanan, yang berperan penting dalam kesejahteraan psikologisnya. Hubungan yang normal dengan ayahnya serta pertemanan yang biasa dengan Resty menunjukkan adanya keseimbangan dalam dinamika sosialnya tanpa beban emosional berlebih.

10. Harapan

Klien "MS" memiliki beberapa harapan dan kebutuhan untuk diperhatikan. Harapannya termasuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik setelah mengikuti pelatihan vokasional desain grafis di STIS Bogor. Ia berharap keterampilan yang sudah mencapai 70% tersebut dapat meningkat lebih lanjut sehingga dapat bersaing di pasar kerja. Selain itu, klien ingin mengalami perubahan kualitas hidup yang lebih baik, baik dari segi ekonomi maupun sosial.

11. Fokus Masalah

Berdasarkan hasil asesmen baik melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi maka fokus masalah klien “MS” adalah terapi realitas untuk menurunkan tingkat kecemasan dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan vokasional di STIS Bogor.

4.3. Tahap Rencana Intervensi

Penanganan masalah yang dialami oleh klien “MS” memerlukan perencanaan yang berkaitan dengan langkah-langkah, metode, maupun teknik yang digunakan untuk menangani permasalahan tersebut. Oleh karena itu, berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan oleh praktikan terhadap klien “MS” tersusun rencana intervensi sebagai berikut:

1. Tujuan Intervensi

Tujuan intervensi yang dilakukan terhadap klien “MS” terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Tujuan Umum

Adapun tujuan umumnya adalah membantu klien "MS" mengelola kecemasannya dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan vokasional di STIS Bogor, sehingga klien dapat mempersiapkan diri dengan lebih efektif dalam memasuki pasar kerja.

2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari intervensi terhadap klien “MS”, yaitu:

(1) Meningkatkan kemampuan klien "MS" dalam mengelola emosi untuk menjadi lebih sabar dalam situasi menantang.
(2) Mendorong klien "MS" agar lebih sering berinteraksi dengan PPKS lain.
(3) Meningkatkan konsentrasi klien "MS" saat mengerjakan tugas sambil berbicara dengan praktikan.
(4) Membantu klien "MS" mengembangkan strategi untuk mengurangi lupa, seperti menggunakan pengingat atau catatan.

2. Sasaran Intervensi

Berdasarkan permasalahan yang dialami oleh klien “MS” maka sasaran dari pelaksanaan intervensi ini adalah klien “MS” sendiri. Klien “MS” merupakan seseorang yang mengalami permasalahan kecemasan dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan vokasional di STIS Bogor.

3. Pelaksana Intervensi

Pihak-pihak yang akan dilibatkan dalam pelaksanaan intervensi untuk klien “MS” meliputi praktikan (Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung), dengan melibatkan *significant others* seperti pendamping BIMPOK, pekerja sosial yang melakukan asesmen terhadap klien “MS, pembina asrama, dan instruktur vokasional desain grafis.” Kolaborasi ini bertujuan untuk memastikan intervensi berjalan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

4. Sistem Sumber

1) Sistem Sumber Internal

Sistem sumber internal merupakan sumber yang berasal dari dalam diri klien “MS”. Sistem sumber internal yang dimiliki klien “MS”, yaitu:

(1) Klien “MS” memiliki keterampilan yang dapat dikembangkan; dan
(2) Klien “MS” bersedia diberi pengarahan.

2) Sistem Sumber Eksternal

Sistem sumber eksternal merupakan sumber yang berasal dari luar diri klien “MS”. Sistem sumber eksternal klien “MS”, yaitu:

(1) Dukungan dari keluarga klien “MS”;

(2) Dukungan dari Pekerja Sosial klien “MS”;

(3) Dukungan dari pembina asrama klien “MS”; dan

(4) Dukungan dan perhatian dari pendamping BIMPOK klien “MS”.

5. Metode dan Teknik Intervensi

Berdasarkan rencana intervensi klien “MS” yang telah disusun, pada tahap pelaksanaan intervensi praktikan menggunakan metode dan teknik sebagai berikut:

1) Metode Intervensi Sosial *Case Work*

Metode ini digunakan dalam praktik pekerjaan sosial yang berfokus pada individu dan keluarga. Metode ini bertujuan untuk membantu klien “MS” agar ia dapat memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi dalam kehidupan sosialnya secara lebih efektif dan mengembangkan potensi yang dimilikinya. Dalam konteks ini, praktikan melakukan terapi realitas menggunakan teknik *role playing,* di mana praktikan memfasilitasi klien dengan mengajarkannya mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan saat memasuki seleksi dunia kerja, seperti membuat CV, menulis surat lamaran, dan mempersiapkan tes yang dibutuhkan.

Metode ini digunakan dalam praktik pekerjaan sosial yang berfokus pada individu dan keluarga. Metode ini bertujuan untuk membantu klien “MS” agar ia dapat memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi dalam kehidupan sosialnya secara lebih efektif dan mengembangkan potensi yang dimilikinya. Dalam konteks ini, praktikan melakukan Terapi Realitas menggunakan teknik *role playing*, di mana praktikan memfasilitasi klien dengan mengajarkannya mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan saat memasuki seleksi dunia kerja, seperti membuat CV, menulis surat lamaran, dan mempersiapkan tes yang relevan.

Melalui terapi ini, praktikan bekerja sama dengan klien "MS" untuk mengidentifikasi apa saja yang dibutuhkannya, serta memberikan contoh dan panduan yang jelas. Praktikan juga membantu "MS" memahami jenis tes yang mungkin dihadapi, seperti tes kreapelin, tes TIU, dan tes wawancara kerja. Dengan melakukan *role playing*, klien "MS" dapat

merasakan simulasi wawancara kerja yang realistis, sehingga ia lebih siap dan percaya diri saat menghadapi situasi sebenarnya di dunia kerja. Terapi ini tidak hanya meningkatkan keterampilan praktis "MS", tetapi juga memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan di lingkungan pasca pelatihan di Sentra Terpadu Inten Soeweno Bogor.

2) Metode Intervensi Sosial *Group Work*

Metode ini digunakan dalam praktik pekerjaan sosial yang berfokus pada individu di dalam media organisasi atau kelompok kecil agar dapat mengatasi permasalahannya, hal ini dianggap relevan untuk menangani masalah klien dikarenakan klien adalah sebuah kelompok kecil, tipe kelompok yang digunakan adalah kelompok pengambilan keputusan dan pemecahan masalah (*Problem Solving Decission Making Group*) dengan menggunakan teknik *Focus Group Discussion* (FGD).

(1) Kelompok Pengambilan Keputusan dan Pemecahan Masalah (*Problem Solving Decission Making Group*)

Tipe kelompok ini melibatkan klien “MS” bersama teman-teman sebaya (*peers*) dalam satu BIMPOK, dengan Ibu Sarah sebagai fasilitator. Tujuannya adalah untuk saling membantu dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami klien “MS” serta mendukung proses perencanaan yang lebih matang dan terarah terkait dengan langkah-langkah yang harus diambil oleh klien dalam menghadapi dunia kerja. Kelompok ini juga diharapkan mampu memberikan dukungan dalam mengatasi masalah-masalah yang dihadapi, memfasilitasi diskusi terkait tantangan yang mungkin muncul, serta membantu klien “MS” merumuskan solusi yang realistis dan sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

(2) *Focus Group Discussion* (FGD)

Teknik ini digunakan oleh praktikan agar klien "MS" dapat berpartisipasi secara aktif dalam diskusi kelompok yang melibatkan pekerja sosial, pendamping BIMPOK, dan teman-teman sebaya.

Melalui FGD, klien "MS" diharapkan bisa mengungkapkan pandangannya, kecemasannya, serta harapannya terkait dengan persiapan memasuki dunia kerja. Diskusi ini juga bertujuan untuk menggali lebih dalam masalah yang dihadapi oleh klien, menemukan sumber daya yang dapat diakses, serta mencari solusi bersama yang bisa membantu klien mengatasi tantangan. Selain itu, FGD memungkinkan klien "MS" untuk memperoleh umpan balik dari berbagai perspektif yang dapat memperkaya wawasan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi proses transisi dari pelatihan ke dunia kerja.

4.4. Tahap Intervensi

Berdasarkan rencana intervensi yang telah dirancang, maka pelaksanaan intervensi yang dilakukan terhadap klien “MS” sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Terapi Realitas

Pelaksanaan terapi realitas yang dilakukan oleh praktikan dibagi menjadi empat tahapan penting yang dikenal dengan WDEP, yaitu *Wants* (Keinginan), *Directions & Doing* (Tindakan), *Evaluation* (Evaluasi), dan *Planning & Commitment* (Perencanaan). Sebelum masuk pada keempat tahap tersebut, terlebih dahulu praktikan menjelaskan kepada klien “MS” dan tujuan dan tahapan apa saja yang akan dilaksanakan.

(1) Pelaksanaan Tahapan *Wants* (Keinginan)

Tahap ini dilaksanakan pada hari Senin, 16 September 2024. Pada tahap ini, praktikan melakukan eksplorasi terhadap harapan, kebutuhan, dan persepsi mengenai situasi menghadapi dunia kerja. Praktikan mengajak klien untuk menggali apa yang ia harapkan dari pekerjaan yang diinginkan, termasuk jenis pekerjaan yang sesuai dengan minat dan bakatnya, serta lingkungan kerja yang diinginkan. Dalam proses ini, praktikan membantu klien untuk mengidentifikasi apa saja yang dibutuhkan, seperti dokumen CV dan surat lamaran, serta kebutuhan yang mungkin perlu dipenuhi untuk mencapai tujuan karier mereka.

Selain itu, praktikan mengajarkan kepada klien "MS" mengenai kriteria soal yang umumnya dihadapi dalam seleksi kerja, termasuk tes keterampilan, psikometri, dan wawancara. Praktikan menjelaskan berbagai jenis pertanyaan yang mungkin muncul dalam tes tersebut dan bagaimana cara menjawabnya dengan baik.

(2) Pelaksanaan Tahapan *Directions and Doing* (Tindakan)

Tahap ini dilaksanakan pada hari Selasa, 17 September 2024. Pada tahap ini, praktikan mendiskusikan perilaku-perilaku yang ditunjukkan oleh klien saat ini untuk mencapai harapannya dalam dunia kerja. Praktikan membantu klien "MS" untuk mengidentifikasi langkah-langkah konkret yang telah diambil, seperti memperbarui CV, membuat surat lamaran, dan mengerjakan soal yang direkomendasikan oleh praktikan secara mandiri. Keberhasilan ini tercermin dalam pencapaian "MS" yang berhasil memenuhi kriteria di dua perusahaan besar, yaitu PT Omron dan PT Fifgroup.

Dalam diskusi ini, praktikan juga memberikan *feedback* positif tentang kekuatan dan keunggulan yang dimiliki "MS," serta mana saja yang masih perlu ditingkatkan. Praktikan mendorong klien untuk terus melakukan evaluasi diri, sehingga ia dapat mengenali kemajuan yang telah dicapai dan menetapkan tujuan baru yang lebih tinggi. Selain itu, praktikan membantu "MS" untuk merencanakan langkah selanjutnya, termasuk kemungkinan terburuk jika ia gagal dalam pencapaian tersebut. Praktikan mengajak klien untuk mempertimbangkan berbagai cara yang mungkin terjadi dan membahas langkah-langkah alternatif yang dapat diambil jika hal tersebut terjadi. Diskusi ini bertujuan untuk mengurangi kecemasan yang mungkin dialami "MS". Tak lupa, praktikan juga memberikan dukungan dan bimbingan, yang diharapkan klien dapat merasa lebih percaya diri dan siap menghadapi dunia kerja, serta terus berkomitmen untuk mencapai harapannya.

(3) Pelaksanaan Tahapan *Evaluation* (Evaluasi)

Tahap ini dilakukan pada hari Minggu, 22 September 2024. Praktikan meminta klien untuk mengevaluasi perilakunya, apakah perilakunya saat ini sudah cukup rasional untuk mewujudkan harapannya dalam dunia kerja. Dalam proses ini, praktikan mengajak klien "MS" untuk merenungkan tindakan-tindakan yang telah diambil dan mempertimbangkan apakah langkah-langkah tersebut sejalan dengan tujuan yang diinginkan.

Praktikan mendorong klien untuk melakukan evaluasi kritis terhadap strategi yang telah diterapkan dan mempertimbangkan perubahan yang mungkin diperlukan. Praktikan memberikan *feedback* positif dan mendiskusikan opsi-opsi yang dapat diambil untuk jangka Panjang jika terdapat tujuan yang belum tercapai. Melalui evaluasi ini, klien "MS" diharapkan bisa lebih memahami tindakan yang perlu diambil dan siap melakukan perbaikan untuk meningkatkan peluang suksesnya dalam dunia kerja.

(4) *Planning and Commitment* (Perencanaan)

Tahap ini dilakukan bersamaan dengan evaluasi pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini, praktikan mengajak klien untuk mengeksplorasi tindakan-tindakan yang bisa membantu mewujudkan harapannya dan membuat rencana aksi yang jelas. Bersama klien, praktikan membahas langkah-langkah spesifik yang bisa diambil, seperti melamar lebih banyak pekerjaan, mempersiapkan wawancara dengan lebih baik, atau mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk pekerjaan yang diinginkan.

Praktikan juga membantu klien membuat jadwal untuk setiap langkah yang sudah disepakati, sehingga rencana ini lebih terorganisir dan mudah diikuti. Praktikan mengajak untuk memikirkan kemungkinan hambatan yang mungkin muncul, serta bagaimana cara mengatasinya. Dengan rencana aksi yang jelas dan terarah, klien diharapkan bisa lebih percaya diri dalam bertindak dan lebih siap menghadapi tantangan untuk mencapai tujuannya di dunia kerja.

Tabel 4.2 Tahapan Intervensi Klien "MS"

No.	Tahap Terapi Realitas	Proses
1.		Pelaksanaan Tahapan *Wants*
2.		Pelaksanaan Tahapan *Directions and Doing*
3.		Pelaksanaan Tahapan *Evaluation* serta *Planning & Commitment*

2. Tahap Pemberian Kemampuan

Pada tahap ini, praktikan memberikan kemampuan terhadap klien "MS" untuk menurunkan kecemasannya dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan di STIS Bogor. Kegiatan ini dilaksanakan tanggal 20 September 2024. Metode yang digunakan Sosial *Group Work* dengan tipe Kelompok Pengambilan Keputusan dan Pemecahan Masalah (*Problem Solving Decission Making Group*) dan teknik *Focus Group Discussion* (FGD).

Foto 4.1 Praktikan melakukan *Focus Group Discussion*

Tujuan dari tahap pemberian kemampuan ini adalah agar klien "MS" mampu membuat perencanaan yang matang dalam menghadapi dunia kerja setelah pelatihan, terutama dalam mengatasi kecemasannya. Dengan tipe kelompok *Problem Solving Decision Making* dan menggunakan teknik *Focus Group Discussion* (FGD), klien diajak berdiskusi bersama anggota kelompok lainnya dalam lingkungan yang kolaboratif. Dalam kegiatan ini, klien "MS" dilatih untuk berpartisipasi aktif dalam mencari solusi yang relevan dengan tantangan yang dihadapi. Diskusi kelompok ini memberikan kesempatan bagi klien untuk mengatasi kecemasannya melalui sharing pengalaman dan strategi dengan anggota kelompok, sehingga klien dapat merancang rencana yang lebih matang dalam menghadapi tantangan di dunia kerja.

Melalui FGD, klien dapat memahami dan merumuskan langkah-langkah strategis untuk persiapan kerja, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses seleksi, serta meningkatkan kepercayaan diri. Dukungan dari rekan-rekan sejawatnya dalam kelompok juga membantu klien mengembangkan kemampuan problem solving secara efektif. Tujuan akhir dari tahap ini adalah agar klien lebih siap secara emosional dan mental untuk menghadapi tantangan dunia kerja dengan perencanaan yang matang dan keyakinan yang lebih besar terhadap kemampuannya sendiri. Dalam hal ini praktikan memberikan support kepada klien untuk menjalankan rencana masa depan yang sudah dirancang.

4.5. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan untuk menilai kesesuaian antara tujuan intervensi dengan hasil pelaksanaan intervensi, menilai ketepatan penerapan metode dan teknik, dan mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat intervensi. Dalam kegiatan evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 22 hingga 23 September 2024, praktikan melakukan pengkajian kembali mengenai proses pelaksanaan intervensi serta menganalisis keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan intervensi yang telah dilaksanakan. Tahap evaluasi terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Evaluasi Proses

   Evaluasi proses dilaksanakan berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan oleh praktikan yang dilaksanakan pada tanggal 21 hingga 22 September 2024. Dalam hal ini, dapat diambil kesimpulan bahwa proses intervensi yang telah dilakukan berjalan dengan lancar meskipun tujuan intervensi yang telah ditetapkan belum tercapai secara maksimal sehingga membutuhkan bantuan dari pihak Sentra Terpadu Inten Soeweno untuk melanjutkan proses yang sudah dijalankan. Berdasarkan tujuan intervensi, maka evaluasi yang diperoleh adalah menurunnya kecemasan klien “MS” dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan di STIS Bogor.

   Faktor pendukung dari pelaksanaan intervensi yaitu adanya dukungan dari berbagai pihak yang dilibatkan dalam pelaksanaan intervensi untuk memberikan perhatian dan dorongan agar klien “MS” berubah menjadi lebih baik. Namun, praktikan juga menemukan faktor penghambat selama pelaksanaan intervensi yaitu kesibukan klien “MS” mengikuti kelas dari hari Senin sampai Kamis, sehingga waktu klien pada saat tahap pelaksanaan intervensi tidak cukup banyak.

2. Evaluasi Hasil

   Evaluasi hasil dilaksanakan berdasarkan perubahan-perubahan yang terlihat pada klien “MS” setelah pelaksanaan tahap intervensi. Setelah praktikan menerapkan berbagai metode dan teknik pada saat pelaksanaan intervensi terhadap kasus klien, hasilnya adalah menurunnya kecemasan klien “MS” dalam menghadapi dunia kerja pasca pelatihan di STIS Bogor.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, serta menggunakan teknik evaluasi pencapaian tujuan program, maka diperoleh hasil bahwa klien "MS":

1) Klien menunjukkan peningkatan dalam kemampuannya untuk tetap tenang dan sabar saat menghadapi situasi yang sulit. Hal ini ditunjukkan dengan mengurangi frekuensi nada bicaranya kepada PPKS lain.
2) Klien berhasil meningkatkan frekuensi interaksinya, terlihat dari keterlibatannya dalam kegiatan berkumpul bersama PPKS lain.
3) Klien menunjukkan kemajuan dalam kemampuan konsentrasi, dapat menyelesaikan tugas dengan baik meskipun ada percakapan, yang ditunjukkan dengan ia mengirimkan hasil pekerjaannya kepada praktikan.
4) Klien berhasil menurunkan tingkat pelupanya, yang terlihat dari peningkatan kemampuannya dalam mengingat tugas dalam kelompok.

4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan

1. Terminasi

   Sehubungan dengan hasil evaluasi yang menunjukkan tercapainya beberapa indikator keberhasilan dan waktu pelaksanaan intervensi terhadap klien "MS" telah berakhir, maka terminasi dilaksanakan pada hari Jum'at, 26 September 2024. Terminasi dilakukan dengan cara menyampaikan langsung kepada klien "MS" bahwa intervensi yang dilakukan bersama klien telah berakhir. Selanjutnya, klien "MS" akan dirujuk kepada pekerja sosial, pendamping BIMPOK, dan pembina asrama.

2. Rujukan

   Sehubungan dengan intervensi terhadap klien "MS" yang harus ditindaklanjuti dan waktu pelaksanaan praktikum institusi yang telah berakhir, maka dilakukanlah rujukan. Rujukan dilaksanakan pada hari Jum'at, 26 September 2024 kepada pendamping BIMPOK. Pada saat dirujuk, klien "MS" dalam kondisi:

(1) Klien menunjukkan peningkatan dalam kemampuannya untuk tetap tenang dan sabar saat menghadapi situasi yang sulit. Hal ini ditunjukkan dengan mengurangi frekuensi nada bicaranya kepada PPKS lain.
(2) Klien berhasil meningkatkan frekuensi interaksinya, terlihat dari keterlibatannya dalam kegiatan berkumpul bersama PPKS lain.
(3) Klien menunjukkan kemajuan dalam kemampuan konsentrasi, dapat menyelesaikan tugas dengan baik meskipun ada percakapan, yang ditunjukkan dengan ia mengirimkan hasil pekerjaannya kepada praktikan.
(4) Klien berhasil menurunkan tingkat pelupanya, yang terlihat dari peningkatan kemampuannya dalam mengingat tugas dalam kelompok.

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

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

5.1.1. Gambaran Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metode *Case Work* dan *Group Work*

Integrasi antara *case work* dan *group work* dapat dilakukan dengan berbagai cara yang saling melengkapi berdasarkan kebutuhan klien dan tujuan intervensi. Dalam banyak kasus, *case work* digunakan sebagai tahap persiapan, di mana klien menjalani sesi individu terlebih dahulu untuk membangun rasa percaya diri dan mengatasi masalah-masalah personal sebelum mereka siap bergabung dengan kelompok. Setelah itu, group work dapat melanjutkan hasil dari sesi individu, dengan menawarkan dukungan sosial dan kesempatan bagi klien untuk belajar dari pengalaman orang lain.

Masalah individu sering kali tidak dapat diatasi secara penuh hanya melalui intervensi mikro, dan karena itu dukungan intervensi mezzo diperlukan. Sebagai contoh, setelah menerima konseling individual, klien mungkin perlu berpartisipasi dalam program kelompok untuk melatih keterampilan sosial atau profesional. Kesulitan-kesulitan yang muncul dalam interaksi mikro, seperti ketidakmampuan beradaptasi, dapat diredakan dengan bantuan kelompok yang memiliki dinamika dan dukungan yang berbeda.

Group work juga bisa menjadi pendekatan yang lebih nyaman bagi klien yang merasa tertekan dengan konseling individu, karena kelompok memberikan lingkungan sosial yang bisa mendorong dukungan dari sesama anggota yang memiliki tujuan yang sama. Kesamaan tujuan ini membantu menciptakan rasa kebersamaan dan dapat membuat proses intervensi lebih efektif. Integrasi antara kedua metode ini memungkinkan pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga mengembangkan potensi mereka dalam konteks sosial yang lebih luas.

5.1.2. Capaian Terbaik dari Praktikum Institusi

Dalam praktikum institusi, praktikan berkesempatan untuk menerapkan teori yang telah dipelajari serta mengembangkan keterampilan praktis di lapangan. Beberapa pencapaian utama selama intervensi mikro dan mezzo meliputi:

1. Pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika kelompok

   Praktikan memiliki peluang untuk mengamati interaksi individu dalam kelompok serta melihat bagaimana dinamika kelompok dapat mempengaruhi perilaku personal.

2. Peningkatan keterampilan membangun hubungan

   Praktikan dapat memperkuat keterampilan dalam membentuk hubungan terapeutik dengan klien, baik dalam sesi individu maupun kelompok.

3. Pengalaman dalam merancang dan melaksanakan intervensi

   Praktikan dapat mengasah kemampuannya dalam merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien serta mengevaluasi efektivitas dari intervensi yang dilakukan.

4. Pengembangan etika professional

   Praktikan juga belajar bagaimana menerapkan prinsip-prinsip etika dalam pekerjaan sosial selama praktik lapangan.

5.2. Tantangan Praktikum Institusi bagi Praktikan

Tantangan yang dihadapi praktikan dalam menjalani praktikum institusi sangat beragam dan menuntut kesiapan fisik, mental, serta keterampilan sosial. Salah satu tantangan utama adalah menghadapi realitas lapangan yang tidak selalu sesuai dengan teori yang dipelajari di kelas. Praktikan sering kali dihadapkan pada situasi kompleks, seperti menangani klien dengan berbagai latar belakang dan masalah yang beragam, termasuk emosi, kebutuhan, dan harapan yang berbeda-beda. Selain itu, keterbatasan sumber daya, waktu, dan lingkungan kerja yang terkadang kurang mendukung juga menjadi tantangan signifikan dalam melaksanakan intervensi yang efektif.

Tantangan lainnya adalah menyeimbangkan antara pendekatan teori dan praktik. Dalam beberapa kasus, praktik langsung di lapangan menuntut improvisasi serta fleksibilitas yang mungkin tidak cukup dijelaskan dalam teori. Praktikan juga harus mampu mengembangkan hubungan profesional dengan klien sambil tetap menjaga batasan etika dan profesionalitas sesuai dengan kode etik pekerjaan sosial. Hal ini menuntut keterampilan interpersonal yang kuat, khususnya dalam membangun kepercayaan dan memberikan intervensi yang tepat. Di samping itu, tantangan dalam melakukan evaluasi intervensi juga menjadi aspek penting yang harus dihadapi. Menilai keberhasilan intervensi dalam waktu yang terbatas bisa menjadi tugas yang sulit, terutama ketika hasilnya tidak langsung terlihat atau ketika dukungan berkelanjutan masih diperlukan oleh klien. Praktikan juga harus mampu bekerja secara kolaboratif dengan tim profesional lainnya, seperti pekerja sosial senior atau psikolog, untuk mendapatkan masukan dan dukungan yang relevan dalam intervensi yang dilaksanakan.

Dengan demikian, tantangan praktikum institusi ini mempersiapkan praktikan untuk menghadapi kondisi nyata di lapangan, memperkuat kemampuan problem-solving, dan meningkatkan pemahaman terhadap dinamika sosial yang lebih luas.

5.3. Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra

1. Kegiatan Apel dan Senam Pagi

   Kegiatan apel dan senam pagi dilaksanakan setiap hari Jum'at. Hasil dari kegiatan ini yang dihadiri oleh seluruh pegawai STIS, seluruh PM, dan praktikan adalah terciptanya suasana kebersamaan dan semangat kolektif yang mempererat hubungan antara semua pihak, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan fisik dan disiplin melalui partisipasi aktif dalam kegiatan bersama. Kegiatan senam yang rutin dilakukan setiap hari Jum'at setelah apel yang dipandu oleh instruktur senam.

2. Kegiatan Terapi Musik

   Kegiatan pendampingan terapi musik penerima manfaat ODGJ bersama mahasiswa praktikum yang didampingi oleh petugas Sentra dilakukan dengan tujuan untuk membantu menstimulasi emosi dan ekspresi diri penerima manfaat melalui musik. Selama kegiatan ini, mahasiswa turut serta dalam berbagai aktivitas musik, seperti bernyanyi dan menari. Dengan bimbingan petugas Sentra, mahasiswa dapat berinteraksi langsung dengan penerima manfaat, mengamati respons mereka terhadap terapi musik, serta belajar tentang pendekatan terapeutik yang digunakan. Kegiatan ini tidak hanya memberikan pengalaman praktis bagi mahasiswa, tetapi juga menciptakan lingkungan yang positif dan mendukung bagi penerima manfaat ODGJ.

3. Kegiatan Rabu Bersih

   Kegiatan Rabu Bersih yang dilaksanakan oleh seluruh pegawai Sentra Terpadu Inten Suweno, Mahasiswa, dan juga seluruh penerima manfaat. Kegiatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan asri, sekaligus membangun kebersamaan serta semangat gotong royong di antara masyarakat di STIS. Setiap Rabu pagi, para pegawai dan juga PM bersama-sama membersihkan area-area umum seperti halaman, taman, dan fasilitas lainnya. Kegiatan ini tidak hanya mempererat hubungan antar individu, tetapi juga meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sebagai bagian dari tanggung jawab bersama.

4. Kegiatan Keterampilan Keset dan Membuat Teluar Asin

   Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Selasa. Praktikan mengikuti kegiatan bimbingan keterampilan membuat keset bersama dengan Bapak Uri. Selama kegiatan berlangsung, praktikan tidak hanya mengamati, tetapi juga turut serta dalam setiap tahap pembuatan keset. Bapak Uri, sebagai instruktur, dengan sabar menjelaskan langkah demi langkah proses pembuatan, mulai dari pemilihan bahan, pemotongan kain, hingga Teknik untuk menyatukan bahan-bahan tersebut menjadi keset yang rapi dan

berkualitas. Praktikan juga mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan mencoba langsung dalam proses pembuatan keset. Selain itu, kegiatan ini memberikan pengalaman langsung kepada praktikan mengenai pentingnya ketekunan, ketelitian, dan kreativitas dalam menghasilkan produk kerajinan tangan.

5. Kegiatan Koordinasi Teknis Lintas Sektor Data dalam rangka Akselerasi Input Data SIKS-CC

   Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 27 hingga 29 Agustus 2024. Dalam kegiatan pengumpulan dan pengintegrasian data penerima bantuan pemberdayaan ke dalam aplikasi SIKS CC yang diselenggarakan oleh Direktorat Pemberdayaan Masyarakat Direktorat Jenderal Pemberdayaan Sosial, praktikan memperoleh pengalaman yang sangat berharga. Selama kegiatan ini, praktikan terlibat aktif dalam proses pengumpulan data dari berbagai unit di Kementerian Sosial, serta berperan dalam pengolahan dan integrasi data tersebut ke dalam aplikasi SIKS CC. Praktikan juga turut serta dalam verifikasi data untuk memastikan akurasi dan kesesuaian informasi. Hasil dari kegiatan ini adalah tersedianya data yang telah terintegrasi secara akurat dan tepat waktu dalam aplikasi SIKS CC, yang mendukung percepatan digitalisasi data dan peningkatan efisiensi dalam pemberdayaan sosial. Melalui kegiatan ini, praktikan mendapatkan pemahaman mendalam tentang pentingnya pengelolaan data dan aplikasi teknologi dalam sektor sosial, serta keterampilan praktis dalam proses integrasi data dan pelaporan.

6. Kegiatan Bimbingan Vokasional (BIMPOK)

   Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Jum’at. Kegiatan Bimbingan Kelompok Vokasional (BIMPOK) di Aula STIS melibatkan PM Vokasional yang dibagi menjadi beberapa kelompok kecil. Setiap kelompok dibimbing oleh dua orang, yang disebut "Bapak Asuh." BIMPOK ini bertujuan sebagai wadah bagi PM untuk berbagi keluh kesah, serta menceritakan masalah yang mereka hadapi. Melalui bimbingan ini, diharapkan PM mendapatkan dukungan emosional dan solusi dari para

Bapak Asuh, serta mampu membangun rasa kebersamaan dan kepercayaan di antara sesama mereka. Kegiatan ini juga berfungsi sebagai sarana pengembangan diri dan keterampilan interpersonal bagi PM Vokasional, membantu mereka menghadapi tantangan sehari-hari dengan lebih baik.

7. Kegiatan Kelas Bahasa Inggris

Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Jum'at. Praktikan mengikuti kegiatan Kelas Bahasa Inggris bagi seluruh PM Vokasional di ruang data bersama Bapak Rudi. Kegiatan ini berlangsung sangat interaktif, di mana Bapak Rudi mengajarkan cara berbicara dalam bahasa Inggris dan bagaimana memperkenalkan diri dengan baik dalam bahasa Inggris. Praktikan juga berkesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini, membantu dan berinteraksi langsung dengan PM Vokasional. Suasana kelas terasa sangat dinamis, dengan PM yang antusias mengikuti arahan Bapak Rudi. Dalam kesempatan ini, praktikan juga turut berpartisipasi bertanya kepada PM

5.4. Refleksi Praktikan

1. Dilema Etik

1) Pelibatan Emosi secara Terkendali

Batas profesional dalam hubungan antara praktikan dan klien seringkali menjadi isu sensitif. Kesalahpahaman bisa muncul ketika kedekatan emosional antara praktikan dan klien terlihat berlebihan atau tidak sesuai dengan norma yang seharusnya dijaga. Dilema etis ini memaksa praktikan untuk menyeimbangkan antara membangun hubungan terapeutik yang baik dengan tetap menjaga profesionalitas

2) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam praktiknya, praktikan dihadapkan pada tantangan menjaga kerahasiaan informasi klien, terutama saat menghadapi beberapa pihak yang ingin mengetahui perkembangan atau masalah yang dihadapi klien. Praktikan harus mempertimbangkan sejauh mana informasi dapat dibagikan tanpa melanggar hak privasi klien.

2. Refleksi

1) Pengetahuan

(1) Penerapan Teori dalam Praktik

Praktikum institusi memberikan kesempatan praktikan untuk menerapkan teori-teori yang telah dipelajari, seperti Social *Case Work* dan Social *Group Work*. Praktikan tidak hanya memahami konsep, tetapi juga dapat menyesuaikan pendekatan intervensi berdasarkan situasi nyata di lapangan. Praktikan menyadari bahwa fleksibilitas dalam menerapkan teori sangat penting, terutama ketika bekerja dengan klien disabilitas yang membutuhkan pendekatan individual yang spesifik.

(2) Pengembangan Soft Skills dalam Bekerja dengan Klien

Selain teori, praktikan juga mengasah keterampilan interpersonal, seperti empati, kesabaran, dan keterampilan mendengarkan aktif. Praktikan menyadari bahwa bekerja dengan klien disabilitas tidak hanya memerlukan pemahaman teoritis, tetapi juga kemampuan untuk merespon emosi dan kebutuhan psikologis klien secara tepat. Pengalaman ini memperkuat keahlian praktikan dalam membangun hubungan profesional yang positif dengan klien.

2) Keterampilan

(1) Pengembangan Keterampilan Komunikasi

Interaksi dengan klien disabilitas yang beragam memaksa praktikan untuk mengasah keterampilan komunikasi, termasuk dalam menggunakan bahasa isyarat. Meskipun praktikan mengalami kendala, pengalaman ini mendorong saya untuk belajar lebih banyak tentang komunikasi non-verbal.

(2) Pengembangan Kreativitas dalam Menyelesaikan Masalah

Praktikan dihadapkan pada situasi-situasi kompleks yang memerlukan solusi kreatif, misalnya dalam menghadapi keterbatasan waktu dan sumber daya selama pelaksanaan intervensi. Praktikan juga belajar untuk memanfaatkan berbagai metode dan pendekatan dalam menyelesaikan

masalah secara kreatif, seperti menggunakan teknologi atau berkolaborasi dengan rekan kerja dan pembimbing. Melalui proses ini, praktikan menyadari bahwa fleksibilitas dalam berpikir dan keterampilan inovatif sangat diperlukan, terutama saat menghadapi situasi yang penuh keterbatasan dan tantangan di lapangan. Pengembangan kreativitas ini tidak hanya membantu dalam merespons kebutuhan klien secara lebih efektif, tetapi juga dalam memaksimalkan penggunaan sumber daya yang ada demi mencapai hasil intervensi yang optimal.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Simpulan

Selama 40 hari melaksanakan praktikum institusi di Sentra Terpadu Inten Soeweno, praktikan memperoleh banyak pembelajaran yang sangat berharga baik dari segi profesional maupun personal. Praktikum ini memberikan kesempatan untuk menerapkan teori intervensi sosial dalam situasi nyata, terutama dalam menangani klien dengan berbagai bentuk disabilitas. Praktikan belajar mengasah kemampuan komunikasi dan mengembangkan pendekatan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan individu klien. Tantangan seperti keterbatasan waktu dan dilema etik mengajarkan pentingnya kedisiplinan dan etika dalam praktik sosial. Meski masih ada aspek yang perlu praktikan pelajari lebih dalam, pengalaman ini memperkuat komitmen praktikan untuk terus berkembang sebagai pekerja sosial yang kompeten dan berempati.

Pengalaman praktikum ini juga menumbuhkan rasa percaya diri dalam menghadapi kasus-kasus yang lebih kompleks di masa depan. Dengan keterbatasan yang ada, seperti kendala waktu dan tantangan dalam komunikasi dengan klien penyandang disabilitas, saya menyadari pentingnya kolaborasi dan fleksibilitas dalam bekerja di bidang sosial. Setiap tantangan yang dihadapi tidak hanya memberikan pelajaran teknis, tetapi juga memperkaya pemahaman tentang nilai-nilai etika, empati, dan profesionalisme dalam pekerjaan sosial. Praktikum ini menjadi landasan yang kuat untuk pengembangan kompetensi saya di masa mendatang.

6.2. Rekomendasi

Rekomendasi ini disusun berdasarkan pengalaman praktikan selama masa praktikum di Sentra Terpadu Inten Soeweno, serta berbagai observasi dan refleksi yang dilakukan selama pelaksanaan kegiatan. Dengan tujuan meningkatkan efektivitas dan manfaat praktikum institusi bagi mahasiswa, praktikan menyarankan beberapa perubahan dan penyesuaian yang dapat diterapkan dalam proses pelaksanaan praktikum di masa yang akan datang.

6.2.1. Bagi Sentra Terpadu Inten Soewono

1. Sentra dapat meningkatkan keterlibatan praktikan dalam kegiatan sehari-hari di sentra, termasuk kegiatan asesmen, rehabilitasi, dan kegiatan sosial lainnya. Hal ini akan memberikan pengalaman praktis yang lebih kaya bagi mahasiswa.
2. Sentra dapat menyediakan pembekalan yang lebih mendalam dan khusus untuk setiap layanan, termasuk penekanan pada keterampilan praktis yang diperlukan untuk setiap bidang layanan.
3. Sentra perlu memperkuat sistem supervisi bagi mahasiswa praktikan, termasuk memberikan umpan balik yang konstruktif dan panduan yang jelas untuk pengembangan keterampilan mereka.

6.2.2. Bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial

1. Lembaga dapat meningkatkan kerjasama dengan Sentra Terpadu Inten Soeweno dalam merancang kurikulum praktikum yang lebih terstruktur dan sesuai dengan kebutuhan praktikan dan sentra.
2. Lembaga perlu memberikan pembekalan yang lebih komprehensif sebelum praktikum, termasuk penekanan pada pemahaman konsep dasar, etika profesi, dan keterampilan praktis yang dibutuhkan dalam lapangan.
3. Lembaga dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan praktikum, baik dari segi akademis maupun pengalaman praktis mahasiswa, untuk memastikan kualitas dan efektivitas program untuk memastikan bahwa setiap aspek praktikum mendukung perkembangan mahasiswa secara optimal.

6.2.3. Bagi Praktikan

1. Praktikan dapat menambah pengetahuan lebih mengenai praktik pekerja sosial dalam aras mikro dan mezzo melalui literatur, seperti buku dan jurnal terkait bidang tersebut.
2. Praktikan dapat memperbarui catatan dan dokumentasi tentang pengalaman praktikum di Sentra Terpadu Inten Soeweno. Sehingga, hal ini dapat membantu praktikan untuk merefleksikan proses belajar dan bidang apa yang perlu ditingkatkan selama praktikum institusi.

3. Praktikan dapat aktif berpartisipasi dalam diskusi dan forum online yang membahas topik-topik terkait praktik pekerja sosial. Melalui berbagai platform online, seperti grup diskusi atau forum komunitas, praktikan dapat berinteraksi dengan sesama praktisi dan akademisi untuk bertukar ide, pengalaman, dan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

Thompson, N. (2020). *Anti-discriminatory practice: Equality, diversity and social justice*. Bloomsbury Publishing.

Bogo, M. (2006). *Social work practice: Concepts, processes, and interviewing*. Columbia University Press.

Chenoweth, L., & McAuliffe, D. (2017). *The Road to Social Work and Human Service Practice with Online Study Too Ls 12 Months*. Cengage AU.

Thyer, B. A., & Myers, L. L. (2007). *A social worker's guide to evaluating practice outcomes*. Council on Social Work Education.

Zastrow, C. H., & Hessenauer, S. L. (2020). *Generalist social work practice: A Worktext*. Oxford University Press.

Adams, R. (2017). *Empowerment, participation and social work*. Bloomsbury Publishing.

Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2009). *An introduction to group work practice*. Boston, MA: Pearson/Allyn and Bacon.

Rooney, G. D., Rooney, R. H., Hepworth, D. H., & Strom-Gottfried, K. (2017). *Direct social work practice: Theory and skills*. Cengage Learning.

Pfenninger, S. E., Festman, J., & Singleton, D. (2023). *Second language acquisition and lifelong learning*. Routledge.

Dubois, B., & Miley, K. K. (1992). *Social Work: An Empowering Profession*. Boston: Allyn & Bacon.

Garvin, C. D. (2011). *Group Work in Social Work: A Guide for Students and Practitioners*. New York: Routledge.

Farley, O. W., Smith, L. L., & Boyle, S. W. (2003). *Introduction to social work*. Boston, MA: Allyn and Bacon.

Siregar, S. M., & Sulistyaningsih, W. (2013). Efektivitas Terapi Realitas untuk Meningkatkan Self-Regulated Learning pada Mahasiswa Underachiever. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*, *5*(2), 70-75.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Kegiatan *Case Conference* 2

Tanda tangan peserta konferensi kasus:

No.	*Stakeholder*	Tanda Tangan
1.	Nuryadi	
2.	Mutaqqin	
3.	Wisnu Murti Ratnawati	
4.	Widiarto	
5.	Ida Hanarida	
6.	Tutik Sugiarti	
7.	Illiyin	
8.	Agus siswanto	
9.	Rudy. F	
10.	Ruli Hariwinardi	
11.	Susilawati	

Lampiran 2 Foto Kegiatan Praktikan

Lampiran 3 Formulir *Informed Consent* Klien "MS"

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

FORMULIR PERSETUJUAN LAYANAN UNTUK ANAK

PETUNJUK PENGISIAN
1. Diisi oleh Calon Penerima Manfaat (CPM) dengan mempertimbangkan usia / perkembangan anak
2. Diisi oleh CPM memberikan tanda ceklist (√) dan ditandatangani.
3. Pekerja Sosial wajib menjelaskan maksud dan tujuan pembuatan pernyataan persetujuan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh anak.
4. Pekerja Sosial wajib menjelaskan setiap poin pernyataan dengan bahasa yang mudah dipahami anak

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mariatun Simanjuntak

Alamat : Jl. Usaha Ujung Kec. 50 Pekanbaru Riau

Telepon : _____

Telah mengisi dan memahami pernyataan berikut ini:

Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1. Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan langkah-langkah penanganan	√	
2. Bersedia memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang permasalahan saya, keluarga saya atau yang terkait dengan kesulitan / masalah yang saya alami	√	
3. Apabila saya mengalami kesulitan untuk memberikan informasi tentang saya, saya mengizinkan pekerja sosial untuk bertanya kepada Keluarga saya atau pihak lain yang mengalami kesulitan / masalah saya		√
4. Mengizinkan pekerja sosial untuk mencatat, merekam dan menuliskan dalam laporan semua informasi yang telah saya berikan tentang kesulitan / masalah yang dialami	√	
5. Pekerja sosial dapat mendokumentasikan saya, keluarga saya dan/atau lingkungan tempat tinggal saya	√	
6. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya	√	

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

Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
7. Apabila ada orang/pihak yang diperlukan untuk membantu menangani kesulitan/masalah saya, maka orang/pihak tersebut dapat mengetahui termasuk menerima laporan terkait kesulitan/masalah saya	✓	
8. Bersedia bekerja sama dan terlibat bersama pekerja sosial untuk memikirkan dan mendiskusikan tentang cara terbaik untuk menyelesaikan kesulitan / masalah saya	✓	
9. Bersedia melaksanakan berbagai kegiatan yang diperlukan untuk dapat menyelesaikan kesulitan / masalah saya sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan	✓	
10. Bersedia mematuhi tata tertib dan aturan yang berlaku bagi saya dan keluarga saya	✓	
11. Bersedia menyampaikan hasil yang telah dicapai untuk menyelesaikan kesulitan / masalah saya	✓	
12. Apabila kesulitan / masalah saya dan Keluarga saya telah dapat diselesaikan, maka pekerja sosial akan menghentikan tugasnya membantu saya dan Keluarga saya	✓	
13. Apabila saya menghadapi kesulitan / Masalah lain, saya diperbolehkan menghubungi kembali Balai (tidak berlaku untuk Anak Berkonflik dengan Hukum dengan ancaman hukuman di atas 7 tahun)	✓	

Jumat, 23 Agustus 2024

(Maiatun Simanjuntak)