

**LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI**

**INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI  
DISABILITAS SENSORIK NETRA KLIEN “IN” DI SENTRA  
TERPADU PANGUDI LUHUR DI BEKASI**

**Oleh:**

**Rohip Albi**

**NRP. 2104102**



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

**BANDUNG**

**2024**

# LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI TAHUN 2024

## INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI DISABILITAS SENSORIK NETRA KLIEN “IN” DI SENTRA TERPADU PANGUDI LUHUR DI BEKASI

Oleh:  
**Rohip Albi**  
NRP. 2104102

Telah disetujui pada tanggal 16 Oktober 2024

Oleh:  
Pembimbing



**Dr. Kanya Eka Santi, MSW**

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

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



Dr. Denti Kardeti, M.Si

**Dr. Denti Kardeti M.Si**



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan praktikum yang berjudul “Intervensi Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Disabilitas Sensorik Netra Klien “IN” di Sentra Terpadu Pangudi Luhur di Bekasi” ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Laporan ini disusun sebagai laporan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Praktikum.

Praktikan menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, praktikan tidak akan dapat menyelesaikan laporan Praktikum Institusi ini. Praktikan mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam proses pelaksanaan dan pembuatan laporan Praktikum ini, antara lain :

1. Suharma, S.Sos, MP., Ph.D, selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti M.Si selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat selaku Kepala Laboratorium Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Dr. Kanya Eka Santi, MSW selaku Dosen Pembimbing Praktikum Institusi yang selalu memberikan dukungan dan arahan kepada praktikan selama proses Praktikum.
5. Wahyu Dewanto, S.Psi, M.Psi selaku Kepala Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi dan para jajarannya yang mengizinkan praktikan untuk melakukan kegiatan Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi.
6. Osep Mulyani, AKS.MM selaku Kepala Bagian Tata Usaha dari Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi dan para jajarannya yang telah mengizinkan praktikan untuk melakukan kegiatan Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi.
7. Seluruh Pekerja Sosial Pembimbing lapangan Praktikan yang telah memberikan ilmu, bimbingan, masukan-masukan, arahan, dan dorongan kepada praktikan dengan penuh kesabaran.

Praktikan mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu berjalannya proses praktikum Institusi ini. Semoga laporan ini dapat menjadi sumber manfaat, meskipun penulis menyadari masih banyak kekurangan yang perlu untuk diperbaiki. Dengan ini atas bantuan dan bimbingannya, penulis sampaikan terima kasih.

Bandung, September 2024

Rohip Albi

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR FOTO</b> .....	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	viii
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum .....	3
1.3 Sasaran Kegiatan Praktikum .....	5
1.4 Sistematika Penulisan Laporan .....	5
<b>BAB II</b> .....	7
<b>LANDASAN KONSEPTUAL</b> .....	7
2.1 Metode Pekerjaan Sosial .....	7
2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Individu/Keluarga (Case Work) .....	7
2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (Group Work) .....	9
2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial.....	9
2.2.1 Engagement .....	10
2.2.2 Asesmen .....	10
2.2.3 Rencana Intervensi .....	10
2.2.4 Intervensi .....	11
2.2.5 Evaluasi .....	12
2.2.6 Terminasi dan Rujukan .....	12
2.3 Peranan Pekerja Sosial <i>Case Work</i> dan <i>Group Work</i> .....	13
2.3.1 Perantara ( <i>Broker</i> ) .....	13
2.3.2 Pemungkin ( <i>Enabler</i> ) .....	14
2.3.3 Penghubung ( <i>Mediator</i> ) .....	14
2.3.4 Pendidik ( <i>Educator</i> ) .....	14
2.3.5 Pembela ( <i>Advokat</i> ) .....	15
2.3.6 Pelindung ( <i>Protector</i> ).....	15

2.4	Tinjauan Konseptual.....	15
2.4.1	Tinjauan Tentang Penerimaan Diri .....	15
2.4.2	Tinjauan tentang Disabilitas .....	19
2.4.3	Tinjauan Tentang Disabilitas Sensorik Netra.....	21
2.4.4	Regulasi tentang Disabilitas .....	25
<b>BAB III</b>	.....	<b>27</b>
<b>KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI</b>	.....	<b>27</b>
3.1	Gambaran Umum Instansi.....	27
3.1.1	Nama dan Alamat Lembaga .....	27
3.1.2	Sejarah Berdiri.....	27
3.1.3	Jangkauan Wilayah Kerja.....	27
3.1.4	Visi dan Misi .....	28
3.1.5	Tujuan.....	29
3.1.6	Sasaran Struktur Organisasi .....	29
3.1.7	Personalia dan Jumlah Klien/Penerima Manfaat.....	29
3.2	Program/layanan yang Diberikan Institusi .....	30
3.3	Profil Penerima Manfaat .....	30
<b>BAB IV</b>	.....	<b>31</b>
<b>PENANGANAN KASUS</b>	.....	<b>31</b>
4.1	Tahap <i>Intake and Engagement</i> .....	31
4.2	Tahap Asesmen .....	33
4.2.1	Proses Asesmen.....	34
4.2.2	Hasil Asesmen.....	35
4.3	Tahap Rencana Intervensi .....	43
4.4	Tahap Pelaksanaan Intervensi .....	48
4.5	Tahap Evaluasi .....	49
4.6	Tahap Terminasi dan Rujukan.....	52
<b>BAB V</b>	.....	<b>53</b>
<b>PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI</b>	.....	<b>53</b>
5.1	Integrasi/Keterkaitan/ Saling melengkapi Metoda Case Work dan Group Work dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi .....	53
5.2	Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja .....	55

5.3	Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Sentra Terpadu Pangudi Luhur .....	56
5.4	Tantangan Praktikum Institusi.....	57
<b>BAB VI</b>	.....	<b>58</b>
<b>SIMPULAN DAN REKOMENDASI</b>	.....	<b>58</b>
6.1	Simpulan.....	58
6.2	Rekomendasi .....	59
6.2.1	Rekomendasi Untuk Kluster Lansia.....	59
6.2.2	Rekomendasi Untuk Kluster Anak.....	60
6.2.3	Rekomendasi Untuk Kluster Disabilitas .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN</b>	.....	<b>64</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Wilayah Kerja STPL.....	28
Tabel 3.2 Data Penerima Manfaat STPL .....	29
Tabel 4.1 Kegiatan Wawancara .....	34

## DAFTAR FOTO

Foto 3.1 Struktur Organisasi STPL.....	29
Foto 4.1 Ecomap Klien “IN”.....	40
Foto 5.1 Kegiatan Orientasi Mobilitas.....	56
Foto 5.2 Kegiatan Mengajar Braille.....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Kegiatan Praktikum.....	64
Lampiran 2 Informed Consent .....	65
Lampiran 3 Kontrak Pelayanan.....	67

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesejahteraan Sosial menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Kesejahteraan sosial di Indonesia dapat ditingkatkan melalui peran berbagai pihak, termasuk pekerja sosial. Pekerja sosial profesional harus menempuh pendidikan pekerjaan sosial. Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung merupakan perguruan tinggi pertama di Indonesia yang menyelenggarakan Pendidikan Pekerja Sosial. Program Studi Pekerjaan Sosial diarahkan untuk memenuhi kebutuhan SDM pekerjaan sosial yang memiliki kemampuan di dalam melakukan praktik pekerjaan sosial baik terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pembelajaran di Poltekesos dibagi menjadi dua metode pembelajaran, yaitu pembelajaran di dalam kelas (*classroom teaching*) dan pembelajaran di lapangan (*field teaching*). Melalui pembelajaran di dalam kelas, mahasiswa mempelajari teori-teori terkait masalah sosial dan kesejahteraan sosial, sedangkan pada pembelajaran di lapangan mahasiswa akan mempraktikkan teori-teori yang telah didapatkan selama pembelajaran di dalam kelas, serta memahami secara langsung keadaan di lapangan. Salah satu bentuk dari pembelajaran di lapangan adalah kegiatan praktikum

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

sosial. Mahasiswa juga diharapkan mampu bekerja sebagai calon pekerja sosial pada seting sekunder seperti bidang pendidikan, kesehatan, koreksional dan industri/*Corporate Social Responsibility*.

Kompetensi yang diharapkan dicapai mahasiswa meningkat untuk setiap praktikum. Mahasiswa diwajibkan meningkatkan kompetensinya pada Praktikum Laboratorium dalam penerapan nilai, pengetahuan dan keterampilan aras mikro, mezzo dan makro pada tahapan pertolongan engagement dan asesmen. 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. Poltekesos. Praktikum institusi ini memfokuskan pada kemampuan praktik mahasiswa terkait praktik pekerjaan sosial mikro berbasis institusi. Praktikum ini memiliki dua tugas utama yaitu pertama, menugaskan mahasiswa untuk memahami proses dan praktik pelayanan yang diberikan oleh institusi tempat praktik. Kedua, menugaskan mahasiswa untuk melakukan praktik intervensi kepada penerima layanan yang berada di institusi tersebut, mulai dari tahap pendekatan awal sampai dengan terminasi dan rujukan.

Kegiatan praktikum institusi ini dilakukan secara luring dan memiliki bobot 6 SKS atau setara dengan 8 jam perhari selama 6 hari per minggu (48 jam per minggu), selama kurang lebih 61 hari, yang terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, lapangan, dan pengakhiran. Pada tahap lapangan, mahasiswa

melakukan kunjungan, observasi, studi dokumentasi, dan pengambilan data secara langsung dari penerima manfaat di institusi yang telah ditetapkan oleh Laboratorium Prodi Pekerjaan Sosial Poltekesos, yaitu Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi. Penetapan tempat praktikum ini sesuai dengan kajian yang dipilih oleh praktikan, yaitu kajian disabilitas. Hal ini dikarenakan Sentra Pangudi Luhur Bekasi merupakan salah satu tempat perlindungan dan rehabilitasi untuk orang dengan disabilitas. Penyandang disabilitas sendiri termasuk salah satu PPKS sesuai dengan kriteria yang ada pada Permensos RI Nomor 08 Tahun 2012.

PPKS di Sentra Pangudi Luhur Bekasi memiliki beragam masalah yang masih perlu dieksplorasi lebih lanjut. Hal ini menjadi peluang yang baik bagi praktikan Poltekesos Bandung untuk melaksanakan tugas utama dari kegiatan praktikum institusi ini, yaitu melakukan penilaian yang mendalam untuk menentukan fokus masalah yang akan praktikan jadikan sebagai objek utama asesmen melalui wawancara dan observasi di lapangan selama menjalani masa praktikum institusi. Hal ini bertujuan agar praktikan dapat menganalisis semua hal mengenai kondisi salah satu PPKS di Sentra Pangudi Luhur Bekasi yang menjadi klien.

Praktikum institusi juga memberikan kesempatan kepada praktikan untuk melakukan intervensi terhadap PPKS yang dijadikan klien. Intervensi yang dilakukan seperti mengubah pola pikir dan memberikan keyakinan bahwa klien dapat meningkatkan potensi yang dimiliki klien sehingga dapat mengubah dan meningkatkan perilaku klien, atau bahkan memunculkan perilaku baru klien. Hal ini dilakukan dengan menerapkan metode dan teknik intervensi yang telah didapatkan praktikan selama perkuliahan di kelas. Selain melakukan intervensi terhadap klien, praktikan juga mendapatkan informasi terkait kebijakan program dan sistem pelayanan yang ada di Sentra Pangudi Luhur Bekasi.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum**

### **1.2.1 Tujuan**

Tujuan praktikum institusi terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

#### **1.2.1.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum praktikum institusi adalah mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial generalis pada aras mikro dan mezzo pada

semua tahapan pertolongan pekerjaan sosial mulai dari engagement, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan.

#### **1.2.1.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus praktikum institusi adalah agar mahasiswa mampu:

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

#### **1.2.2 Manfaat Praktikum**

Manfaat praktikum komunitas bagi mahasiswa dan lembaga Poltekkesos Bandung adalah sebagai berikut:

##### **1.2.2.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Manfaat praktikum komunitas bagi mahasiswa antara lain:

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

### **1.2.2.2 Manfaat Bagi Klien**

Klien mendapatkan bantuan profesional dalam meningkatkan kemampuan menangani masalah atau meningkatkan keberfungsian dan kesejahteraan sosialnya.

### **1.2.2.3 Manfaat bagi Program Pendidikan Diploma IV Pekerjaan Sosial**

#### **Poltekesos Bandung**

1. Menjadi sarana pelaksana dan pengembangan pendidikan vokasi pekerjaan sosial.
2. Menjadi umpan balik bagi pengembangan kurikulum Program Poltekesos Bandung.
3. Menjadi sarana pengembangan kompetensi dosen.

### **1.2.2.4 Manfaat bagi Institusi Tempat Praktik**

1. Memperoleh bantuan profesional pekerja sosial dalam menangani masalah klien.
2. Memperoleh input model-model penanganan masalah klien.

### **1.3 Sasaran Kegiatan Praktikum**

Berikut sasaran praktikan dalam kegiatan praktikum institusi.

1. Klien praktikan yang merupakan salah satu penyandang disabilitas netra di Sentra Pangudi Luhur Bekasi.
2. Orang-orang yang berada di sekitar klien, seperti teman-temannya, pendamping, pekerja sosial, dan para pegawai yang ada di Sentra Pangudi Luhur Bekasi.
3. Para penerima manfaat pelayanan di Sentra Pangudi Luhur Bekasi.
4. Sentra Pangudi Luhur Bekasi sebagai tempat rehabilitasi para remaja bermasalah sosial.

### **1.4 Sistematika Penulisan Laporan**

**HALAMAN JUDUL**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR FOTO**

**BAB I PENDAHULUAN**, memuat tentang latar belakang praktikum institusi, tujuan dan manfaat praktikum institusi, sasaran, dan sistematika penulisan laporan praktikum institusi (magang).

**BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI**, memuat tentang metode pekerjaan sosial (*case work* dan *group work*), tahapan dalam proses pekerjaan sosial (*engagement*, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, terminasi dan rujukan), peranan pekerja sosial dalam *Case Work* dan *Group Work*, tinjauan konseptual yang terbaik dengan kasus yang ditangani, serta regulasi yang mendukung penanganan kasus.

**BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**, gambaran umum institusi lokasi praktikum, program/layanan yang diberikan institusi, dan profil penerima manfaat program/layanan institusi.

**BAB IV PENANGANAN KASUS**, memuat tentang proses penanganan kasus yang dilakukan oleh praktikan yaitu, tahap *intake* dan *engagement*, tahap asesmen, tahap rencana intervensi, tahap intervensi, tahap evaluasi, tahap terminasi dan rujukan.

**BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI**, memuat tentang integrasi/keterkaitan/saling melengkapi metoda *case work* dan *group work* dan capaian terbaik dari praktikum institusi, refleksi praktikum (pengalaman praktikum untuk pengembangan diri dan pengembangan profesional calon pekerja sosial, dilema etik yang dihadapi dan solusinya), keterlibatan praktikum dalam kegiatan lainnya di lokasi sentra terpadu/sentra dan institusi lainnya, serta tantangan dalam praktikum institusi.

**BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI**, memuat tentang temuan-temuan penting praktikum dan rekomendasi untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **LANDASAN KONSEPTUAL**

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

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

Pekerjaan sosial dengan individu atau yang dikenal dengan *social case work* merupakan metode pekerjaan sosial yang digunakan dalam menangani klien individu maupun keluarga atau dalam ruang lingkup mikro. Adapun metode *social case work* menurut menurut Aipassa (2011) yaitu *Social case work* adalah suatu proses yang dipergunakan oleh badan-badan sosial (*human welfare agencies*) tertentu untuk membantu individu-individu agar mereka dapat memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi di dalam kehidupan sosial mereka secara lebih efektif. (Raharjo, 2015) menjelaskan metode *social case work* merupakan metode yang digunakan oleh pekerja sosial dalam melakukan intervensi kepada klien dengan ruang lingkup mikro yaitu individu dan keluarga kecil. Metode *social case work* ini bisa berupa konseling yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam melakukan proses pertolongan kepada klien.

##### **2.1.1.1 Tujuan**

(Van Breda, 2018) menjelaskan bahwa *social casework* pada dasarnya berkaitan dengan upaya atau usaha untuk memperbaiki atau meningkatkan keberfungsian sosial agar supaya individu dapat berperan dengan baik sesuai dengan tugas dalam lingkup individu maupun sosialnya. Secara lebih rinci *social case work* memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Membantu klien yang diarahkan untuk mendorong dan meningkatkan kemampuan dan jika perlu memperkecil tekanan lingkungan terhadap dirinya
2. Mobilisasi kemampuan- kemampuan yang terdapat dalam diri individu dan sumber- sumber yang ada dimasyarakat yang cocok untuk membantu individu tersebut memecahkan masalah apapun yang dihadapinya dalam kehidupan sosial sehari- hari.
3. Membantu individu- individu supaya lebih efektif mengatasi masalahnya yang terkait dengan fungsi sosialnya. terkait dengan fungsi sosialnya.

### 2.1.1.2 Teknik dan Keterampilan

Menurut Brill (dalam Syamsi, 2018: 186 – 193) terdapat empat belas teknik pekerjaan sosial, akan tetapi teknik yang digunakan praktikan sebagai pekerja sosial dalam penanganan kasus di kegiatan praktikum institusi adalah sebagai berikut.

#### 1. Pembicaraan Kecil (*Small Talk*)

Teknik ini merupakan percakapan yang digunakan untuk memulai suatu kontrak atau perjanjian antara pekerja sosial dengan klien. *Small talk* bertujuan untuk memecahkan suatu kebekuan atau kebisuan sehingga terjalin suatu pembicaraan yang akan mempermudah tahap pertolongan selanjutnya dari pekerja sosial kepada klien. Pada praktik pekerjaan sosial, biasanya pekerja sosial memiliki prakarsa terlebih dahulu sehingga bisa memancing klien untuk bicara. Jadi, *small talk* dilakukan sebelum pekerja sosial membicarakan pokok persoalan yang sebenarnya sehingga pembicaraan berperan sebagai pengantar sebelum menuju inti permasalahan.

#### 2. Dukungan (*Support*)

*Support* sendiri memiliki makna pemberian semangat, dorongan, serta dukungan. Jadi, pekerja sosial dapat menggunakan teknik ini pada saat klien mengalami kegagalan atau mendorong klien agar tidak menyerah dan berhasil kedepannya. Pekerja sosial mengemukakan aspek positif yang dimiliki klien seperti kekuatan-kekuatan internalnya, cara berperilaku, dan hubungannya dengan orang lain.

#### 3. Pemberian Nasihat dan Bimbingan (*Advance giving and Counseling*)

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

#### 4. *Reassurance*

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien bahwa situasi yang diperjuangkannya dapat dicapai pemecahannya dan klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya. *Reassurance* harus dibuat realistic dan tidak dapat dilakukan terhadap kenyataan yang tidak benar. Pekerja sosial harus

memberikan reassurance dalam waktu yang tepat dan memberikan kesempatan kepada klien untuk menyatakan perhatian dan kegagalannya secara wajar, oleh karena itu reassurance dilaksanakan dengan kesadaran bahwa penyesuaian dapat dilakukan dalam setiap situasi. Reassurance digunakan dengan menghargai kemampuan-kemampuan, perasaan-perasaan dan pencapaian-pencapaian klien.

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

Menurut Gisela Konopka dalam Garvin (2011), social group work adalah salah satu pendekatan langsung untuk menyadarkan individu melalui pengembangan kapasitas ketika ia dihubungkan dengan kelompok, sehingga nantinya ia bisa belajar membagikan andil kepada kelompok. (Forsell et al., 2020) menyatakan bahwa pekerjaan sosial dengan kelompok adalah pendekatan dalam praktik pekerjaan sosial yang berfokus pada interaksi dan dinamika antara individu dalam suatu kelompok. Tujuan utamanya adalah untuk memberdayakan anggota kelompok, membangun solidaritas, dan meningkatkan kesejahteraan bersama. Dalam konteks ini, pekerja sosial berperan sebagai fasilitator yang membantu anggota kelompok dalam mengidentifikasi masalah, mengembangkan keterampilan sosial, dan merumuskan solusi kolektif. Tipe-tipe pekerjaan sosial dengan kelompok yaitu:

1. Kelompok percakapan sosial (*social conversation*).
2. Kelompok rekreasi (*recreation group*).
3. Kelompok rekreasi keterampilan (*recreation skill group*).
4. Kelompok pendidikan (*educational group*).
5. Kelompok pemecahan masalah dan pembuatan keputusan
6. Kelompok bantu diri (*self-help group*).
7. Kelompok sosialisasi (*socialization group*).
8. Kelompok penyembuhan (*therapeutic group*).
9. Kelompok sensitivitas (*sensitivity group*).

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

Tahapan dalam proses pekerjaan sosial dipelajari dan diterapkan terhadap klien dan diawasi oleh supervisor dalam proses pertolongan. Tahapan dalam proses pekerjaan sosial menurut (Sukoco, 2021) adalah sebagai berikut:

### **2.2.1 Engagement**

*Engagement* adalah periode awal ketika praktisi mengarahkan diri mereka pada masalah yang dihadapi dan mulai membangun komunikasi dan hubungan dengan orang lain yang juga menangani masalah tersebut (Pairan & Lestari, 2021). Terlepas dari apakah pekerja sosial mengejar perubahan dengan individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau masyarakat, mereka harus membangun hubungan baik dengan klien dan sistem target untuk berkomunikasi dan menyelesaikan sesuatu. Engagement didasarkan pada perolehan berbagai keterampilan mikro. Baik kata-kata yang diucapkan pekerja sosial (komunikasi verbal) maupun tindakan dan ekspresi mereka yang bersamaan (komunikasi non-verbal) dapat melibatkan orang lain dalam proses membantu.

### **2.2.2 Asesmen**

Asesmen adalah proses yang terjadi antara praktisi dan klien, di mana informasi dikumpulkan, dianalisis, dan disintesis menjadi solusi potensial. Penting juga untuk bekerja dengan klien guna mengembangkan fokus kerja dan hasil yang diinginkan yang disepakati bersama. Tugas penting praktik generalis adalah melihat melampaui individu dan memeriksa faktor-faktor lain yang mempengaruhi dalam lingkungan klien (Husmiati, 2012).

### **2.2.3 Rencana Intervensi**

Rencana intervensi adalah strategi yang disusun untuk mengatasi permasalahan sosial yang dihadapi individu, kelompok, atau komunitas. Dalam konteks pekerjaan sosial, rencana ini berfungsi sebagai panduan dalam pelaksanaan intervensi sosial. Rencana intervensi mencakup identifikasi masalah, penetapan tujuan, dan langkah-langkah yang akan diambil untuk mencapai tujuan tersebut. Proses ini melibatkan analisis menyeluruh terhadap situasi klien dan sumber daya yang tersedia, serta mempertimbangkan konteks sosial dan lingkungan dimana klien berada. Perencanaan menentukan apa yang harus dilakukan. Aspek perencanaan berikut ini penting:

1. Pekerja sosial harus bekerja dengan klien, bukan mendikte klien,
2. Pekerja sosial, bersama dengan klien, harus memprioritaskan masalah sehingga masalah yang paling kritis ditangani terlebih dahulu.

3. Pekerja sosial harus mengidentifikasi kekuatan klien untuk memberikan beberapa panduan bagi proses perubahan yang direncanakan.
4. Pekerja sosial harus mengidentifikasi intervensi alternatif. Apakah sistem individu, keluarga, kelompok, organisasi, atau komunitas yang menjadi target perubahan?
5. Setiap tindakan yang dipertimbangkan harus berdasarkan bukti. Artinya, tindakan tersebut harus dimasukkan di antara tindakan yang ditetapkan sebagai intervensi paling efektif untuk skenario praktik tertentu berdasarkan penelitian ilmiah.
6. Pekerja sosial harus membantu klien mengevaluasi pro dan kontra dari setiap tindakan untuk memilih pendekatan terbaik.
7. Bersama klien, pekerja sosial harus mengembangkan tujuan, yaitu hasil yang ingin dicapai oleh klien dan pekerja.
8. Pekerja sosial harus membuat kontrak dengan klien, yaitu kesepakatan antara klien dan pekerja sosial tentang tujuan, kerangka waktu, dan tanggung jawab orang-orang yang terlibat dalam proses intervensi.

#### **2.2.4 Intervensi**

Intervensi adalah upaya perubahan terencana terhadap individu, kelompok, maupun komunitas. Dikatakan perubahan terencana agar upaya bantuan yang diberikan dapat dievaluasi dan diukur keberhasilannya. Intervensi sosial dapat pula diartikan sebagai suatu upaya untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari kelompok sasaran perubahan, dalam hal ini, individu, keluarga, dan kelompok. Keberfungsian sosial menunjuk pada kondisi di mana seseorang dapat berperan sebagaimana seharusnya sesuai dengan harapan lingkungan dan peran yang dimilikinya. Intervensi Pekerjaan Sosial adalah aktivitas profesional Pekerjaan Sosial yang dikenakan/ditujukan kepada orang, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, baik yang bersifat residual ataupun institusional, baik langsung maupun tidak langsung, baik preventif, kuratif-rehabilitatif, developmental-edukatif, maupun preventif, yang dilandasi oleh seperangkat ilmu pengetahuan dan ketrampilan, dan kode etik profesi.

Tujuan utama dari intervensi sosial adalah memperbaiki fungsi sosial orang (individu, kelompok, masyarakat) yang merupakan sasaran perubahan. Ketika fungsi sosial seseorang berfungsi dengan baik, diasumsikan bahwa kondisi sejahtera akan semakin mudah dicapai. Kondisi sejahtera dapat terwujud manakala jarak antara harapan dan kenyataan tidak terlalu lebar. Melalui intervensi sosial, hambatan-hambatan sosial yang dihadapi kelompok sasaran perubahan akan diatasi. Dengan kata lain, intervensi sosial berupaya memperkecil jarak antara harapan lingkungan dengan kondisi riil klien.

### **2.2.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah proses untuk menentukan sejauh mana intervensi yang diberikan efektif dalam mencapai tujuannya. Setelah engagement dan asesmen, seorang pekerja sosial membuat rencana dengan klien, menerapkan rencana tersebut, dan kemudian mengevaluasi sejauh mana rencana tersebut berhasil. Hal ini bermuara pada pertanyaan pekerja sosial, "Apakah ini berhasil?" dan "Bagaimana kita tahu bahwa ini berhasil?" Pekerja sosial harus bertanggung jawab yaitu, harus membuktikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif. Setiap tujuan harus dievaluasi dalam hal sejauh mana tujuan tersebut telah tercapai.

### **2.2.6 Terminasi dan Rujukan**

Terminasi merupakan tahap yang dilakukan ketika tujuan-tujuan yang telah disepakati antara pekerja sosial dan klien dalam kontrak telah dicapai atau disaat terjadinya suatu hambatan dengan alasan-alasan tertentu yang dihadapi pekerja sosial atau klien yang memungkinkan terjadinya pergantian tenaga ahli yang lebih berkompeten dalam penanganan permasalahan guna mencapai keberhasilan pada tujuan proses pertolongan yang diharapkan. Terminasi dalam pekerjaan sosial merupakan tahap pengakhiran dari proses pertolongan pekerjaan sosial dimana terjadi pemutusan hubungan kerja antara pekerja sosial atau lembaga usaha kesejahteraan sosial dengan klien.

Terminasi dalam proses pertolongan pekerjaan sosial ini dapat dilakukan kapan saja jika situasi menghendaki. Selain itu, terminasi ini juga harus berdasarkan kemauan klien. Terminasi ini juga dapat dikatakan sebagai pintu masuk bagi pihak

selanjutnya jika memang diperlukan rujukan kaitannya dengan masalah yang dihadapi klien.

Rujukan merupakan proses dimana seorang pekerja sosial merujuk kliennya kepada sumber pelayanan lain yang dapat membantu meningkatkan keberfungsian sosial klien tersebut. Rujukan dilakukan ketika pekerja sosial memungkinkan kliennya sadar akan sumber pelayanan lain yang dapat membantunya meningkatkan keberfungsian sosial dan menginginkan untuk mengadakan kontak dengan sumber tersebut. Rujukan dilakukan apabila pelayanan yang dilakukan oleh pekerja sosial tidak mampu membantu klien meningkatkan keberfungsian sosialnya. Rujukan ini juga dilakukan hanya jika klien mengizinkan atau bersedia dirujuk.

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

Dalam proses pemberian pertolongan dan pelayanan, Pekerja Sosial dituntut untuk menampilkan peranannya secara profesional. Peranan Pekerja Sosial dapat ditampilkan berdasarkan tingkatan intervensinya, mikro, mezzo maupun makro. Selain itu Pekerja Sosial bisa saja berperan secara tunggal maupun multi peran disesuaikan dengan dinamika dan kompleksitas penerima manfaat yang ditangani.

Peranan Pekerja Sosial menurut Parsons, Jorgensen dan Hernandez (1994) meliputi fasilitator, broker, mediator, pembela, pelindung dan pendidik. Peranan-peranan yang dapat ditampilkan Pekerja Sosial di bidang rehabilitasi menurut Pujileksono dan Wuryantari (2017) meliputi:

#### **2.3.1 Perantara (*Broker*)**

Pekerja Sosial berperan sebagai penghubung klien dengan sistem sumber yang dibutuhkan karena pada umumnya mereka tidak mengetahui ketersediaan sistem sumber yang digunakan untuk pelayanan masyarakat. Tiga prinsip utama dalam melakukan peranan pekerja sosial sebagai broker yaitu:

1. Mampu mengidentifikasi dan melokalisasi sumber-sumber kemasyarakatan yang tepat
2. Mampu menghubungkan klien dengan sumber secara konsisten
3. Mampu mengevaluasi efektivitas sumber dalam kaitannya dengan kebutuhan-kebutuhan klien

### **2.3.2 Pemungkin (*Enabler*)**

Perananannya adalah memberikan dorongan dan saran-saran pada sistem penerima pelayanan sehingga memungkinkan dan memudahkan dalam pemenuhan kebutuhan dan memecahkan masalah.

### **2.3.3 Penghubung (*Mediator*)**

Peranan yang dilakukan adalah membantu menyelesaikan konflik diantara dua sistem atau lebih. Perilaku Pekerja Sosial adalah tetap memelihara posisi netral tidak memihak salah satu pihak. Compton dan Gallaway (1989) memberikan beberapa teknik dan keterampilan yang dapat digunakan dalam melakukan peranan mediator:

1. Mencari persamaan nilai dari pihak-pihak yang berkonflik
2. Membantu setiap pihak agar mengakui legitimasi kepentingan pihak lain
3. Membantu pihak-pihak yang bertikai dalam mengidentifikasi kepentingan bersama
4. Hindari situasi yang mengarah pada munculnya kondisi menang dan kalah
5. Berupaya untuk melokalisasi konflik dalam isu, waktu dan tempat yang spesifik
6. Membagi konflik ke dalam beberapa isu
7. Membantu pihak-pihak yang bertikai untuk mengakui bahwa mereka lebih memiliki manfaat jika melanjutkan sebuah hubungan ketimbang terlibat terus dalam konflik
8. Memfasilitasi komunikasi dengan cara mendukung mereka agar mau berbicara satu sama lain
9. Gunakan prosedur-prosedur persuasi

### **2.3.4 Pendidik (*Educator*)**

Pekerja Sosial sebagai pendidik membantu penerima layanan baik secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, untuk melakukan perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dari tidak paham menjadi paham, dari tidak bisa menjadi bisa, dan dari tidak terampil menjadi

terampil. Sebagai seorang pendidik Pekerja Sosial dituntut memiliki keterampilan berbicara dihadapan banyak orang secara sistematis, jelas, dan mudah dipahami.

### **2.3.5 Pembela (Advokat)**

Peranan pekerja sosial sebagai advokat adalah untuk memberikan nasehat guna mendukung, membela dan melindungi kepentingan klien. Peranan tersebut dapat ditampilkan saat sedang menangani kasus-kasus individu, keluarga, kelompok atau komunitas yang mengalami penindasan, ketidakadilan, perlakuan semena-mena dari pihak-pihak yang berwenang atau memiliki kekuasaan. Peranan sebagai advokat menitikberatkan pada upaya pembelaan kepentingan klien untuk mendapatkan keadilan sosialnya.

### **2.3.6 Pelindung (Protector)**

Dalam melakukan peran sebagai pelindung, Pekerja Sosial bertindak berdasarkan kepentingan korban, calon korban dan populasi lainnya yang lemah dan rentan. Peranan sebagai pelindung mencakup penerapan berbagai kemampuan yang menyangkut:

1. Kekuasaan
2. Pengaruh
3. Otoritas
4. Pengawasan sosial

Prinsip-prinsip peran sebagai pelindung mencakup:

1. Menentukan siapa klien pekerja sosial yang paling utama
2. Menjamin bahwa tindakan dilakukan sesuai dengan proses perlindungan
3. Berkomunikasi dengan semua pihak yang terpengaruh oleh tindakan sesuai dengan tanggung jawab etis, legal dan rasional praktik pekerjaan sosial

## **2.4 Tinjauan Konseptual**

### **2.4.1 Tinjauan Tentang Penerimaan Diri**

#### **2.4.1.1 Pengertian Penerimaan Diri**

Penerimaan diri merupakan keadaan individu yang mampu memahami keadaan dirinya sebagaimana adanya, bukan sebagaimana yang diinginkannya, serta memiliki harapan yang realistis sesuai dengan kemampuannya (Nurhasyanah,

2012). Menurut Hurlock, “penerimaan diri merupakan sikap positif yaitu ketika individu menerima dirinya sebagai manusia” (Nurhasyanah, 2012). Selanjutnya, penerimaan diri menurut Rogers adalah “kemampuan seseorang untuk mengatasi keadaan saat ini berdasarkan pengalaman masa lalu dan mempertahankan perasaan positif terhadap masalah saat ini” (Merlin, 2022). Dari pendapat-pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan suatu bentuk kepuasan seseorang terhadap dirinya sendiri yang ditandai dengan pemahaman akan diri sendiri, dapat mengatasi keadaannya, dapat menunjukkan sikap positif dalam dirinya, dan dapat terus berkembang dengan keadaan yang ada melalui harapan yang realistis.

Pemahaman diri sendiri adalah kondisi seseorang yang mengetahui potensi yang dimilikinya sehingga dapat memahami cita-citanya (Kurniasih, 2020). Pemahaman diri juga mencakup keyakinan diri, pandangan dan penilaian terhadap dirinya sendiri (Jamaluddin, 2023). Selanjutnya, yang dimaksud dengan cara adalah suatu kegiatan yang dilakukan berulang-ulang dalam bentuk yang sama sehingga menghasilkan kebiasaan (Siombo, 2021). Kemudian yang dimaksud dengan sikap positif adalah suatu perbuatan yang menunjukkan nilai-nilai kebaikan, seperti menerima keadaan yang dihadapi (Aisyah, 2023). Berikutnya, pengertian dari harapan yang realistis adalah harapan yang didasarkan pada kenyataan yang dapat dicapai dan terukur (Sugiarto, 2023).

Seseorang bisa menetapkan sendiri harapannya tanpa arahan dari orang lain. Kepuasan yang didapat ketika seseorang mencapai harapan tersebut akan berefek positif pada penerimaan diri (Kartika, 2020). Hurlock juga menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah derajat di mana seseorang telah mempertimbangkan karakteristik personalnya, merasa mampu serta bersedia hidup dengan karakteristiknya tersebut (Gamayanti, 2016). Seseorang memerlukan pemahaman terkait dirinya sehingga ia dapat mempertimbangkan dan bersedia hidup dengan keadaan dirinya, serta lebih mudah menerima dirinya dan mampu menghadapi tantangan hidup. Ketika seseorang telah menemukan jati dirinya melalui penerimaan diri maka secara otomatis akan terbentuk perasaan dan sikap percaya diri, bermakna, dan bermanfaat dalam kehidupan.

Individu yang bisa menerima dirinya digambarkan sebagai individu yang tidak memiliki hambatan dengan pribadinya, yang tidak memiliki beban perasaan pada diri sendiri sehingga individu memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Penerimaan diri hanya dapat diraih oleh diri sendiri. Walaupun penerimaan orang lain terhadap diri sendiri akan mempermudah penerimaan diri terhadap diri sendiri. Namun, penerimaan diri tidak tergantung pada orang lain. Hal ini dikarenakan yang memutuskan menerima atau menolak adalah diri sendiri. Keputusan akhir tetap berada pada diri sendiri. Ketika sudah menerima diri sendiri maka stres akan hilang dan perasaan bahagia akan datang.

#### **2.4.1.2 Aspek-Aspek Penerimaan Diri**

Penerimaan diri seseorang menurut Hurlock dipengaruhi oleh beberapa aspek (Merlin, 2022), yaitu sebagai berikut:

1. Sifat percaya diri serta menghargai dirinya sendiri, seseorang memiliki kepercayaan diri yang baik, menghargai diri sendiri dan berkemampuan untuk melaksanakan tugas.
2. Menerima kritikan dari orang lain, seseorang yang keadaan psikologisnya baik akan terbuka dan mau menerima kritik dan saran dari orang lain.
3. Menilai dan mengoreksi kelemahan diri sendiri, seseorang yang memiliki penilaian realistis biasanya mampu mengoreksi dan menilai dirinya sendiri. Salah satu bentuk penerimaan diri adalah kritik pada diri sendiri yang didasarkan pada keinginan untuk memperbaiki tingkah laku. Seseorang dengan penilaian realistis juga akan lebih mampu menerima kondisi dirinya seperti kondisi kesehatan mereka sendiri dan kenyataan realistis lainnya.
4. Jujur pada diri sendiri dan orang lain, seseorang yang jujur pada dirinya sendiri dan orang lain akan melihat kekurangan yang dimilikinya dengan rasa humor.
5. Merasa nyaman dengan diri sendiri, seseorang yang nyaman dengan pribadinya akan lebih mudah untuk menerima keadaan dirinya karena mereka biasanya dapat mengontrol emosinya.
6. Memanfaatkan kemampuan pribadi dengan efektif, seseorang mampu memaksimalkan kemampuan dirinya.

7. Mandiri serta memiliki prinsip, seseorang yang memiliki prinsip tidak mudah goyah pendiriannya meskipun dipengaruhi orang lain.
8. Bangga menjadi diri sendiri, seseorang yang menerima dirinya akan selalu merasa bersyukur dan merasa bangga dengan apa yang dimilikinya.

#### **2.4.1.3 Ciri-ciri Penrimaan Diri**

Tahap tertinggi dari penerimaan diri seseorang menurut Maslow adalah aktualisasi diri. Aktualisasi diri didasari oleh penerimaan diri yang baik, ciri-ciri orang yang mengalami penerimaan diri yang baik atau tinggi (Merlin, 2022) yaitu sebagai berikut:

1. Menerima realitas yang terjadi atas dirinya serta dapat mentolerir adanya ketidakpastian
2. Menerima keadaan diri dan orang lain
3. Spontan dalam berpikir dan berperilaku
4. Mampu mengatur keadaan emosi diri (depresi, kemarahan, rasa bersalah)
5. Tidak mementingkan diri sendiri dan mampu memahami perasaan serta keadaan orang lain
6. Memiliki selera humor yang baik
7. Memiliki apresiasi yang mendalam terhadap pengalaman kehidupan
8. Memiliki sudut pandang yang objektif terhadap diri sendiri
9. Memiliki hubungan interpersonal yang baik dan mampu menerima komentar dari orang lain

Penerimaan diri yang rendah ditandai dengan ciri sebagai berikut.

1. Cenderung merasa tidak puas dengan diri sendiri
2. Memiliki pikiran-pikiran negatif terhadap kondisi fisik
3. Merasa minder pada keadaan fisik orang lain yang normal.

#### **2.4.1.4 Proses Penerimaan Diri**

Menurut teori Kubler-Ross (Merlin, 2022) pasien yang menderita penyakit terminal memiliki lima tahapan yaitu sebagai berikut.

1. Tahap Penyangkalan (*Denial*)

Penyangkalan atau penolakan terjadi ketika seseorang tidak percaya akan kondisi mereka. Penyangkalan yang terjadi seperti rasa bingung dan tidak percaya.

2. Tahap Kemarahan (*Anger*)

Hal ini terjadi ketika seseorang merasa kecewa, frustrasi, tersakiti dan kesal.

3. Tahap Tawar-menawar (*Bargaining*)

Tawar-menawar terjadi ketika seseorang berupaya untuk menyingkirkan penyakitnya atau berusaha untuk memulihkannya.

4. Tahap Depresi (*Depression*)

Depresi terjadi ketika seseorang merasa sedih, stres, putus asa, dan lemah.

5. Tahap Penerimaan (*Acceptance*) Penerimaan terjadi ketika seseorang bersyukur atas apa yang terjadi padanya termasuk penyakitnya dan sadar bahwa hal itu bukanlah masalah yang bisa diperbaiki.

## 2.4.2 Tinjauan tentang Disabilitas

### 2.4.2.1 Pengertian Disabilitas

Istilah disabilitas berasal dari bahasa Inggris dengan asal kata *different ability*, yang bermakna manusia yang memiliki kemampuan yang berbeda. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa penyandang diartikan dengan orang yang menyandang (menderita) sesuatu. Sedangkan disabilitas yang berarti cacat atau ketidakmampuan. Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 menjelaskan bahwa penyandang disabilitas merupakan setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari, penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, penyandang cacat fisik dan mental (Undang-undang Nomor 4 Tahun 1997)

Termuat dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas disebutkan bahwa Penyandang disabilitas merupakan setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Dalam Undang-

undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, penyandang cacat/disabilitas digolongkan sebagai bagian dari masyarakat yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial. Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa penyandang disabilitas merupakan seseorang yang memiliki keterbatasan fungsi organ tubuh maupun kognisi yang berdampak pada terhambatnya kegiatan sehari-hari.

#### **2.4.2.2 Klasifikasi Disabilitas**

Reefani (2013) memaparkan penyandang disabilitas dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

##### **1. Disabilitas Mental**

Disabilitas mental atau kelainan mental terdiri dari:

- 1) Mental Tinggi. Biasanya dikenal dengan orang berbakat intelektual, di mana selain memiliki kemampuan intelektual di atas rata-rata dia juga memiliki kreativitas dan tanggungjawab terhadap tugas.
- 2) Mental Rendah. Kemampuan mental rendah atau kapasitas intelektual/IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah rata-rata dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu anak lamban belajar (*slow learners*) yaitu anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) antara 70-90. Sedangkan anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah 70 dikenal dengan anak berkebutuhan khusus.
- 3) Berkesulitan Belajar Spesifik. Berkesulitan belajar berkaitan dengan prestasi belajar (*achievement*) yang diperoleh.

##### **2. Disabilitas Fisik**

Disabilitas Fisik atau kelainan fisik terdiri dari:

- 1) Kelainan Tubuh (Tuna Daksa). Tuna daksa merupakan individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan (kehilangan organ tubuh), polio dan lumpuh.
- 2) Kelainan Indera Penglihatan (Tuna Netra). Tunanetra merupakan individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Tunanetra dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu: buta total (*totally blind*) dan *low vision*.

- 3) **Kelainan Pendengaran (Tunarungu).** Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik secara permanen maupun tidak permanen. Karena memiliki hambatan dalam pendengaran individu tunarungu biasanya juga memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara.
  - 4) **Kelainan Bicara (Tunawicara).** Tunawicara adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini dapat bersifat fungsional di mana kemungkinan disebabkan karena ketunarunguan, dan organik yang memang disebabkan adanya ketidaksempurnaan organ bicara maupun adanya gangguan pada organ motorik yang berkaitan dengan bicara.
3. **Tunaganda (disabilitas ganda)**

Tunaganda atau penderita cacat lebih dari satu kecacatan (cacat fisik dan mental) merupakan mereka yang menyandang lebih dari satu jenis kedisabilitas, misalnya penyandang tuna netra dengan tuna grahita sekaligus, penyandang tuna daksa disertai dengan tuna rungu sekaligus.

### **2.4.3 Tinjauan Tentang Disabilitas Sensorik Netra**

#### **2.4.3.1 Pengertian Disabilitas Sensorik Netra**

Di dalam UU No.8 Tahun 2016 Pasal 4 ayat 1 poin D yang dimaksud dengan Penyandang Disabilitas sensorik adalah terganggunya salah satu fungsi dari panca indera, antara lain disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara. Pada dasarnya disabilitas netra, disabilitas sensorik netra, penyandang cacat netra dan tuna netra memiliki makna yang sama. Ardhi Wijaya (2013) menjelaskan bahwa orang tunanetra adalah mereka yang tidak memiliki penglihatan sama sekali (buta total) hingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 poin dalam keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kacamata (kurang awas).

#### **2.4.3.2 Klasifikasi Disabilitas Sensorik Netra**

Somantri (2007, halaman 66) menjelaskan, tunanetra dapat dikelompokkan menjadi dua macam, yaitu:

### 1. Buta

Dikatakan buta jika sama sekali tidak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar ( $\text{visusnya} = 0$ )

### 2. *Low vision*

Bila masih mampu menerima rangsangan cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21, atau jika hanya mampu membaca headline pada surat kabar.

Secara teoritis diperkuat pula oleh penjelasan Hadi (2005, hlm. 46) bahwa klasifikasi tunanetra terbagi dua macam, yaitu:

#### 1. Buta (*blind*)

- a. Buta total (*totally blind*) adalah mereka yang tidak dapat melihat sama sekali baik gelap maupun terang.
- b. Memiliki sisa pengelihatan (*residual vision*) merupakan mereka yang bisa membedakan antara terang dan gelap.

#### 2. Kurang Penglihatan (*Low Vision*)

- a. *Light Perception*, merupakan kebutaan yang apabila hanya dapat membedakan terang dan gelap.
- b. *Light projection*, merupakan kebutaan yang dapat mengetahui perubahan cahaya dan dapat menentukan sumber cahaya.
- c. *Tunnel vision* atau penglihatan pusat, merupakan penglihatan tunanetra yang terpusat sehingga apabila melihat objek hanya dapat terlihat bagian tengah saja.
- d. *Periferal vision* atau penglihatan samping, merupakan penglihatan tunanetra yang pengamatan terhadap benda hanya terlihat bagian tepi saja.
- e. Penglihatan bercak, merupakan penglihatan terhadap objek ada bagianbagian tertentu yang tidak terlihat

### 2.4.3.3 Karakteristik Disabilitas Sensorik Netra

Berikut adalah karakteristik disabilitas sensorik netra kategori total dan kurang penglihatan menurut Anastasia Widdjanjantin (1996):

Karakteristik kategori total:

1. Rasa Curiga pada orang lain

Disabilitas sensorik netra kerap mengalami hal hal yang membuat mereka sakit, kecewa dan rasa tidak senang di dalam hati. Seperti bertabrakan dengan orang lain, terjatuh dalam lubang, terdandung serta pengalaman tidak nyaman lainnya. Hal ini yang menyebabkan penyandang disabilitas sensorik netra memiliki rasa kecurigaan atau kepekaan yang tinggi jika mendengar suara atau orang lain.

2. Mudah tersinggung

Perasaan mudah tersinggung biasanya didapatkan dari pengalaman mereka sehari hari yang menyebabkan kekecewaan ataupun curiga yang menyebabkan timbulnya perasaan mudah tersinggung. Hal ini mengakibatkan penyandang disabilitas sensorik netra menjadi lebih emosional sehingga tekanan suara atau singgungan fisik yang tidak disengaja dapat menyinggung perasaannya.

3. Ketergantungan dengan orang lain

Penyandang disabilitas sensorik netra terkadang memiliki sifat ketergantungan dengan orang lain. Mereka cenderung mengharapkan bantuan orang lain apabila sudah terbiasa. Hal ini dapat terjadi karena dua faktor yaitu internal maupun eksternal.

4. *Blindism*

*Blindism* merupakan gerakan yang dilakukan oleh disabilitas sensorik netra tanpa sebab berupa menggeleng gelengkan kepalanya, menggerakkan jari tangannya, menggoyangkan badan dan sebagainya.

5. Perasaan rendah diri

Disabilitas sensorik netra menganggap dirinya rendah dibanding orang lain. Hal ini disebabkan mereka merasa diabaikan dan tak dianggap oleh orang di sekitarnya.

6. Tangan kedepan dan badan agak bungkuk

Tunanetra cenderung agak membungkukkan badan dan tangan ke depan dengan tujuan untuk melindungi badannya dari sentuhan benda.

7. Suka melamun

Dikarenakan mata yang tidak dapat berfungsi normal, mengakibatkan disabilitas sensorik netra sering menggunakan waktu kosong mereka untuk melamun.

#### 8. Fantasi dan imajinasi yang kuat untuk mengingat suatu objek

Fantasi dan imajinasi ini berkaitan dengan lamunan yang mereka lakukan. Dimana menimbulkan suatu fantasi atau imajinasi terhadap objek yang mereka raba dan dengar.

#### 9. Kritis

Pemikiran mereka yang kritis diakibatkan oleh keterbatasan penglihatan mereka. Disabilitas sensorik netra cenderung tidak berhenti bertanya sampai mereka mengerti.

#### 10. Pemberani

Disabilitas sensorik netra cenderung memiliki tekad tanpa ragu ragu. Sikap ini terjadi apabila mereka mempunyai konsep dasar yang benar tentang gerak dan lingkungannya, sehingga kadang menimbulkan rasa cemas dan was-was bagi yang melihatnya.

#### 11. Terkonsentrasi

Perhatian yang terpusat sangat mendukung kepekaan alat indera yang masih normal.

Karakteristik kategori kurang:

1. Selalu mencoba melihat suatu benda dengan memfokuskan pada titik-titik benda. Cara yang dilakukan yaitu dengan mengerutkan dahi
2. Mencoba menanggapi rangsang cahaya yang datang padanya, terutama pada benda yang kena sinar. Hal ini dikarenakan benda tersebut menjadi terang dan jelas di penglihatan disabilitas low vision
3. Merespon berbagai warna terutama warna terang dan akan memberikan komentar akan warna tersebut
4. Dapat menghindari rintangan-rintangan yang berbentuk besar dengan sisa penglihatan. Seperti selokan, batu besar, tembok besar dan sebagainya

5. Bergerak dengan penuh percaya diri. Penyandang low vision akan dengan percaya diri dan cepat dalam melakukan suatu gerakan. Hal ini dikarenakan sisa penglihatan yang mereka miliki.
6. Melakukan gerakan memiringkan kepala bila akan memulai dan melakukan suatu pekerjaan
7. Dapat mengikuti gerak benda. Kepekaan penglihatan penyandang low vision masih tinggi, sehingga tak jarang mereka mengikut arah gerak suatu benda
8. Tertarik pada benda yang bergerak
9. Menggunakan penglihatannya untuk mencari benda yang terjatuh. Berbeda dengan penyandang total yang menggunakan peraba, penyandang low vision cenderung menggunakan sisa penglihatan mereka untuk mencari benda yang terjatuh.
10. Menjadi penuntun bagi teman lain yang buta total
11. Apabila berjalan, sering membentur atau menginjak-ijak benda tanpa disengaja. Hal ini dikarenakan sisa penglihatan mereka yang kurang fokus.
12. Berjalan dengan menyeretkan atau menggeserkan kaki atau salah langkah. Penyandang low vision cenderung agak ragu dalam berjalan sehingga terkadang menggeserkan kakinya untuk memastikan jalan.
13. Kesulitan dalam mencari benda kecuali warnanya kontras. Terutama benda yang berwarna samar akan sangat sulit tertangkap penglihatan mereka.
14. Kesulitan dalam melakukan gerakan-gerakan yang halus dan lembut
15. Melihat benda dengan global atau menyeluruh. Keterbatasan dalam melihat menyebabkan ketidakjelian dalam melihat detail benda atau keseluruhan benda secara rinci.

#### **2.4.4 Regulasi tentang Disabilitas**

Regulasi atau kebijakan dipergunakan untuk menunjukkan perilaku seseorang aktor misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun lembaga tertentu untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Menurut Wehrich dan Koontz dikutip dari Amin priatna bahwa kebijakan adalah alat membersihkan hati atau harapan yang mendorong, inisiatif tetap dalam keterbatasan. Kebebasan tergantung pada kebijakan dan sebaliknya akan merefleksikan posisi dan kekuasaan dalam organisasi.

Kebijakan juga adalah rencana, kebijakan itu sebagai pernyataan atau pemahaman atau pengertian yang mengarahkan pikiran dalam membuat keputusan. Berikut merupakan kebijakan yang berkaitan dengan penyandang disabilitas.

1. Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
  - 1) Pasal 1 ayat 1 “Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.”
  - 2) Pasal 3 “Pelaksanaan dan Pemenuhan hak Penyandang Disabilitas bertujuan: a. mewujudkan Penghormatan, pemajuan, Pelindungan, dan Pemenuhan hak asasi manusia serta kebebasan dasar Penyandang Disabilitas secara penuh dan setara”
  - 3) Pasal 4 ayat 1 “Ragam Penyandang Disabilitas meliputi: a. Penyandang Disabilitas fisik; b. Penyandang Disabilitas intelektual; c. Penyandang Disabilitas mental; dan/atau d. Penyandang Disabilitas sensorik.”
  - 4) Pasal 6 “Hak hidup untuk Penyandang Disabilitas meliputi hak: a. atas Penghormatan integritas; b. tidak dirampas nyawanya; c. mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang menjamin kelangsungan hidupnya; d. bebas dari penelantaran, pemasungan, pengurungan, dan pengucilan; e. bebas dari ancaman dan berbagai bentuk eksploitasi; dan f. bebas dari penyiksaan, perlakuan dan penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, dan merendahkan martabat manusia.”
2. Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Peraturan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang berkaitan dengan Penyandang Disabilitas yaitu sebagai berikut:

  - 1) Pasal 2 ayat (1), (2), dan (3) tentang hak untuk bebas, pengakuan, jaminan, dan perlindungan.
  - 2) Pasal 9 ayat (1), (2), dan (3) tentang hak untuk hidup. 3. Pasal 11 tentang hak pemenuhan kebutuhan dasar.

- 3) Pasal 17 tentang hak untuk memperoleh keadilan dan bebas dari diskriminasi. Pasal 20 ayat (1) dan (2) tentang hak atas kebebasan pribadi. 6. Pasal 22 ayat (1) dan (2) tentang hak kebebasan memeluk agama.
- 4) Pasal 25 tentang hak untuk menyampaikan pendapat di muka umum.
- 5) Pasal 29 ayat (1) dan (2) tentang hak atas perlindungan. 9. Pasal 30 tentang hak atas rasa aman dan tentram.

## **BAB III**

### **KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI**

#### **3.1 Gambaran Umum Instansi**

##### **3.1.1 Nama dan Alamat Lembaga**

Sentra Terpadu Pangudi Luhur merupakan UPT (Unit Pelayanan Teknis) dibawah Kementerian Sosial yang melaksanakan program rehabilitasi sosial. Sentra Terpadu Pangudi Luhur berlokasi di jalan H.M. Joyomartono No. 19, Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Jawa Barat.

##### **3.1.2 Sejarah Berdiri**

Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” di Bekasi merupakan penggabungan 3 (Tiga) UPT Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI di lingkungan Liposos Bekasi yakni Balai Rehabilitasi Sosial Eks Gelandangan dan Pengemis “Pangudi Luhur” Bekasi, Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Netra “Tan Miyat” dan Balai Rehabilitasi Sosial Lansia “Budhi Dharma”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No 3 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dilingkungan Direktorat jendral Rehabilitasi Sosial, ke-3 Eks Balai resmi tergabung menjadi Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” Di Bekasi semenjak tanggal 3 maret Tahun 2022. Penyederhanaan birokrasi pemerintahan presiden Jokowi dalam prosesnya, Sentra Terpadu “Pangudi Luhur” Di Bekasi secara resmi memiliki kepala pada bulan Juni 2022 yang merupakan jabatan struktural pimpinan tinggi pratama atau jabatan Struktural Eselon II.B.

##### **3.1.3 Jangkauan Wilayah Kerja**

Sentra Terpadu Pangudi Luhur memiliki wilayah kerja di 3 provinsi yang ada di pulau Jawa dan Sumatera, yaitu Jawa Barat, Sumatera Barat, Kepulauan Riau.

Tabel 3.1 Wilayah Kerja STPL

<b>Jangkauan Layanan Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi</b>		
<b>Jawa Barat</b>	<b>Sumatra Barat</b>	<b>Kepulauan Riau</b>
Kota Bekasi	Kota Padang Pariaman	Kabupaten Lingga
Kabupaten Bekasi	Kabupaten Padang	Kabupaten Natuna
Kota Depok		Kabupaten Bintan
Kabupaten Karawan		Kabupaten Karimun
Kabupaten Purwakarta		Kota Batam
Kabupaten Garut		Kabupaten Kep. Anambas
Kota Tasikmalaya		
Kabupaten Tasikmalaya		

Sumber: Sentra Terpadu Pangudi Luhur

### 3.1.4 Visi dan Misi

#### 1. Visi

"Terwujudnya Pelayanan Sentra Terpadu Pangudi Luhur yang professional dan inovatif, serta berintegrasi untuk mendukung Visi Misi presiden dan wakil presiden: Terwujudnya Indonesia Maju yang berdaulat, Mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong".

#### 2. Misi

Guna mewujudkan visi yang telah disebutkan, ditetapkan misi Sentra Terpadu "Pangudi Luhur" di Bekasi yaitu:

- 1) Menyelenggarakan rehabilitasi sosial secara bersih akuntabel dan transparan.
- 2) Meningkatkan pelayanan publik yang ramah dan responsif.
- 3) Menyelenggarakan sistem pelayanan Asistensi Rehabilitasi Sosial secara Terintegrasi.
- 4) Membangun sinergitas antara pemerintah daerah dunia usaha perguruan tinggi dan kelompok pemerhati kesejahteraan sosial

### 3.1.5 Tujuan

Pembentukan sentra rehabilitasi sosial bertujuan untuk memberikan layanan rehabilitasi yang komprehensif, mengembalikan fungsi sosial individu yang bermasalah, mencegah masalah sosial yang lebih luas, serta meningkatkan kualitas hidup penerima manfaat. Melalui berbagai program dan fungsi yang diatur dalam Permensos, pemerintah berupaya memberikan perlindungan sosial, memenuhi hak-hak sosial, dan membangun masyarakat yang inklusif di mana setiap individu dapat berpartisipasi secara aktif dan setara.

### 3.1.6 Sasaran Struktur Organisasi

Berikut merupakan struktur organisasi dari Sentra Pangudi Luhur Bekasi:

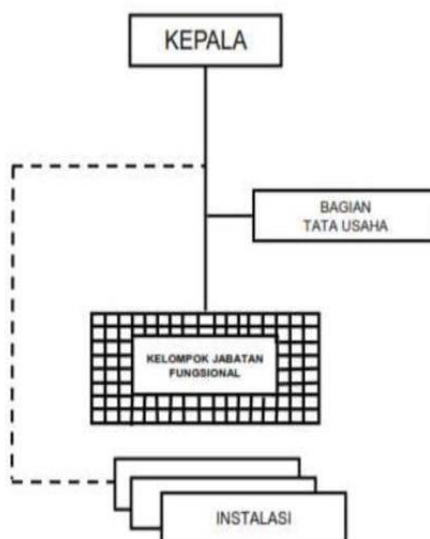


Foto 3.1 Struktur Organisasi STPL

Sumber: Sentra Terpadu Pangudi Luhur

### 3.1.7 Personalia dan Jumlah Klien/Penerima Manfaat

Jumlah penerima manfaat yang ada di sentra terpadu pangudi luhur berjumlah 228 orang yang terdiri dari 4 klaster yang berbeda-beda.

Tabel 3.2 Data Penerima Manfaat STPL

Klaster	Perempuan	Laki-laki	Jumlah
Lanjut Usia	34	47	81
Anak	13	19	32

Kedaruratan dan Kebencanaan	20	16	36
Penyandang Disabilitas	31	48	79
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>130</b>	<b>228</b>

Sumber: Sentra Terpadu Pangudi Luhur

Selain itu juga terdapat penerima manfaat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang berjumlah 19 orang, dimana terdiri dari 7 laki-laki dan 12 perempuan. Sehingga total penerima manfaat yang ada di Sentra Terpadu Pangudi Luhur berjumlah 247 orang.

### 3.2 Program/layanan yang Diberikan Institusi

Sentra terpadu Pangudi Luhur di Bekasi memiliki berbagai bentuk layanan yang ditawarkan kepada masyarakat, antara lain:

1. Layanan Informasi Publik
2. Dukungan pemenuhan hidup layak
3. Perawatan Sosial dan atau pengasuhan anak
4. Dukungan keluarga
5. Terapi fisik, terapi psikososial, dan terapi mental spiritual
6. Pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan
7. Bantuan sosial dan Asistensi sosial
8. Dukungan aksesibilitas

### 3.3 Profil Penerima Manfaat

Penerima Manfaat yang dilayani di Sentra Terpadu Pangudi Luhur meliputi 4 klaster, yaitu:

1. Anak;
2. Lanjut usia
3. Penyandang disabilitas;
4. Korban bencana dan kedaruratan

## **BAB IV**

### **PENANGANAN KASUS**

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

Tahap *intake* dan *engagement* merupakan tahap awal dalam proses pertolongan praktik pekerjaan sosial yang bertujuan untuk membangun relasi dengan calon klien. Pada tahap ini, praktikan melakukan pendekatan awal kepada “IN” dengan tujuan membangun hubungan kepercayaan dan memahami kondisi yang dialami klien dengan menggunakan teknik *small talk*. Mengingat “IN” memiliki keterbatasan visual, komunikasi verbal yang jelas dan tepat menjadi kunci dalam proses *engagement* ini. Praktikan memulai interaksi dengan sikap ramah, memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan dari pertemuan secara singkat dan lugas. *Tools* yang digunakan oleh praktikan pada tahap ini adalah pedoman wawancara tahap awal, surat *informed consent*, serta buku dan alat tulis. Tugas yang dilakukan oleh praktikan pada tahap ini adalah sebagai berikut:

1. Membangun Komunikasi dan Relasi Sosial:

- 1) Kontak awal dengan penerima manfaat di institusi.

Pada awal kunjungan, kelompok praktikan berkunjung ke beberapa klaster yang ada di Sentra Terpadu Pangudi Luhur. Dimana terdapat PL 1 yang merupakan klaster lansia, lalu PL 2 yang merupakan klaster anak, dan PL 3 yang merupakan klaster kebencanaan dan kedaruratan (KBK). Dari kunjungan ke beberapa klaster ini, praktikan mendapatkan kesempatan untuk saling berinteraksi dengan penerima manfaat yang ada disana. [penerima manfaat yang ada disana, serta praktikan juga mulai mencari klien potensial yang akan menjadi calon klien.](#)

- 2) Kontak awal tatap muka dengan calon klien.

Setelah menentukan calon klien yang akan diberikan pertolongan, praktikan melakukan kontak awal dengan calon klien. Kontak awal ini penting untuk membangun hubungan dan memahami kebutuhan serta permasalahan yang dihadapi oleh klien. Melalui kontak awal ini, praktikan dapat mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk menuju tahap selanjutnya.

### 3) Kontak awal dengan significant others melalui tatap muka atau telepon.

Selain melakukan interaksi langsung dengan calon klien, praktikan juga menjalin interaksi dengan orang-orang di sekitar calon klien, seperti teman asramanya. Hal ini dilakukan untuk memperkuat informasi awal yang dibutuhkan oleh praktikan untuk menetapkan klien nantinya. Selain teman asrama calon klien, praktikan juga melakukan kontak dengan pengasuh asrama dan pelatih vokasional yang sering berinteraksi dengan klien. Dari kontak awal ini praktikan mulai mendapatkan gambaran mengenai kebutuhan serta permasalahan yang dimiliki klien.

### 4) Mempelajari permasalahan klien dari catatan kasus yang ada.

Praktikan juga menggali informasi mengenai calon klien kepada pekerja sosial yang menangani dan mendampingi klien, dimana praktikan mengakses catatan kasus mengenai calon klien lebih rinci lagi, sehingga hal ini menambah dan melengkapi informasi calon klien yang dimiliki oleh praktikan.

### 5) Memperoleh informasi tentang klien

## 2. Menetapkan Klien.

Setelah mendapatkan data mengenai informasi awal calon klien, praktikan menetapkan "IN" sebagai klien yang akan diberikan praktik pertolongan oleh praktikan. Praktikan memilih "IN" karena praktikan melihat "IN" masih belum menerima kondisi kedisabilitasannya, selain itu praktikan juga berempati kepada "IN" sebagai sesama penyandang disabilitas sensorik netra.

## 3. Menyiapkan dan Menandatangani Informed Consent dan Kontrak Pertolongan.

Setelah menetapkan "IN" sebagai klien, praktikan menyiapkan informed consent dan kontrak pertolongan sebagai awal dimulainya proses pertolongan klien.

### 1) Menyampaikan tanggung jawab kedua pihak selama proses penanganan masalah.

Praktikan menjelaskan berbagai tanggung jawab yang akan dimiliki oleh kedua pihak selama proses penanganan masalah, hal ini supaya klien memahami hal-hal apa saja yang perlu dilakukan oleh dirinya nanti.

### 2) Menyampaikan pentingnya memberikan informasi pribadi untuk penilaian masalah.

Praktikan menyampaikan kepada klien untuk bersedia memberikan informasi pribadi yang dibutuhkan selama proses pertolongan nantinya.

3) Menjaga kerahasiaan informasi klien.

Praktikan meyakinkan klien bahwa informasi yang diberikan nantinya akan dijaga kerahasiaannya.

4) Menilai kebutuhan klien dan menangani keadaan darurat jika terjadi.

Praktikan mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan klien guna memahami masalah yang sedang dihadapi dan metode pertolongan yang diperlukan.

5) Membuat kesepakatan untuk pertemuan dengan klien, keluarga, dan pihak lainnya.

Tugas terakhir yang dilakukan praktikan pada tahap ini adalah membuat kesepakatan dan jadwal pertemuan dengan klien maupun significant other klien. Hal ini bertujuan untuk mempermudah proses relasi pertolongan praktikan dengan klien nantinya.

Selama sesi pertama, praktikan memberikan ruang bagi “IN” untuk bercerita tentang dirinya tanpa paksaan, menghargai setiap perasaan dan emosi yang muncul. Praktikan dalam proses ini menggunakan keterampilan *active listening*, dengan mendengarkan secara seksama dan menunjukkan minat yang tulus terhadap cerita “IN”. Sikap empati juga sangat penting untuk membuat klien merasa didengarkan dan dipahami. “IN” terlihat nyaman berbicara ketika praktikan tidak terburu-buru memberikan tanggapan, tetapi lebih banyak menanyakan pertanyaan terbuka yang mendorong “IN” untuk berbagi lebih dalam. Praktikan mencatat bahwa “IN” memiliki kecenderungan untuk merasa malu dan ragu-ragu saat membahas topik tertentu, terutama tentang keluarganya dan penerimaan dirinya.

#### **4.2 Tahap Asesmen**

Secara singkat Rosdiana (2021) menjelaskan asesmen merupakan proses pengumpulan dan pengolahan informasi dengan menggunakan berbagai prosedur dan untuk mempelajari masalah-masalah yang dihadapi klien. Saat melakukan asesmen praktikan menerapkan prinsip *non-judgemental* dimana praktikan menerima klien tanpa menilai atau mengkritik perilaku klien. Keterampilan yang digunakan praktikan dalam melakukan asesmen pengumpulan data adalah dengan

wawancara dan observasi. Proses pelaksanaan pengumpulan data asesmen dilakukan oleh praktikan pada tanggal 26 Agustus – 15 September 2024.

#### 4.2.1 Proses Asesmen

##### 1. Wawancara

Wawancara dalam asesmen pekerjaan sosial adalah teknik penting yang digunakan untuk mengumpulkan informasi mendalam tentang kondisi, kebutuhan, dan masalah yang dihadapi oleh klien “IN”. Sebelum melakukan wawancara, praktikan terlebih dahulu memahami latar belakang “IN” untuk menyesuaikan pendekatan yang akan digunakan. Selain itu, praktikan juga menyusun daftar pertanyaan yang relevan dan terstruktur agar semua aspek penting dapat dibahas. Praktikan menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong klien berbicara lebih banyak dan memberikan informasi yang lebih luas. Praktikan juga menggunakan teknik *small talk* untuk mengawali proses wawancara dengan klien “IN”. Saat melakukan wawancara, praktikan menerapkan prinsip kerahasiaan untuk menjaga dan memastikan informasi yang diperoleh dari klien aman. Praktikan juga selalu merekam dan mencatat hasil wawancara dengan izin klien, untuk memastikan tidak ada informasi penting yang terlewatkan. Kegiatan wawancara dilakukan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Kegiatan Wawancara

No	Kegiatan	Tujuan
1.	Wawancara dengan klien “IN”	Pengungkapan masalah, kebutuhan, dan potensi yang dimiliki klien
2.	Wawancara dengan pekerja sosial	Mengetahui data awal klien, dan mengidentifikasi karakteristik klien.
3.	Wawancara dengan instruktur vokasional	Mendapatkan informasi seputar kegiatan klien di tempat kerjanya dan mengidentifikasi keterampilan yang dimiliki klien.
4.	Wawancara dengan pengasuh asrama	Mengidentifikasi keberfungsian klien dalam menjalankan tugas sehari-harinya di asrama.
5.	Wawancara dengan teman asrama	Mengetahui perilaku sehari-hari klien dari sudut pandang teman asrama.

Sumber: Olah data praktikum

## 2. Observasi

Observasi membantu pekerja sosial mengidentifikasi masalah yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara atau metode lain. Observasi juga memungkinkan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi lingkungan yang mempengaruhi klien, seperti kondisi fisik tempat tinggal atau interaksi sosial di komunitas. Observasi yang dilakukan praktikan adalah melakukan pengamatan perilaku klien sehari-hari baik pada saat klien di asrama, ketika ada kegiatan di Sentra Terpadu Pangudi Luhur, saat klien bekerja di SKA, dan ketika klien berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya yang menampilkan dan memberikan informasi baik simptom-simptom permasalahan ataupun menampilkan potensi klien. Sama seperti wawancara, praktikan menerapkan prinsip kerahasiaan dengan menjaga informasi yang diperoleh selama observasi, memastikan klien memberikan izin untuk diobservasi, dan menghindari bias untuk memastikan observasi dilakukan sesuai dengan prinsip objektivitas.

Alat yang digunakan dalam melakukan asesmen adalah sebagai berikut

## 3. Instrumen BPSS

Instrumen BPSS merupakan assessment dasar untuk mengelompokan dan lebih menspesifikkan informasi hasil dari wawancara. Penggunaan *tools* BPSS dapat mengidentifikasi keberfungsian klien dari aspek biologis, psikologis, spiritual dan sosial klien sehingga assessment yang dilakukan dapat lebih spesifik lagi.

## 4. *Ecomap*

Merupakan gambaran hubungan individu atau keluarga dengan dunia luar dalam konteks sosial. Konteks sosial dapat berupa jaringan sosial seperti asosiasi formal dan informal serta sumber-sumber, seperti keanggotaan dalam aktivitas keagamaan, partisipasi dalam organisasi, dan sistem komunitas, keluarga besar, kerabat, tetangga, dan teman.

### 4.2.2 Hasil Asesmen

#### 1. Identitas Klien

Nama : IN

Jenis kelamin : Laki-laki

Tempat, tanggal lahir : Garut, 02 Januari 1992

Usia : 32 tahun  
Pendidikan : SLB  
Agama : Islam  
Status : Belum menikah  
Alamat : Garut  
Jenis Kedisabilitas : Tuna Netra  
Disabilitas sejak : 2015

## 2. Identitas Orangtua

Nama Ayah : YS  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tempat, tanggal lahir : Garut, 24 Oktober 1968  
Usia : 56 tahun  
Pendidikan : SD  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Alamat : Garut  
Nama Ibu : C  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tempat, tanggal lahir : Garut, 06 November 1957  
Usia : 67 tahun  
Pendidikan : SD  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Alamat : Garut

## 3. Identitas Saudara Kandung

Nama Adik 1 : IM  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tempat, tanggal lahir : Garut, 20 September 1994  
Usia : 30 tahun  
Pendidikan : SD  
Agama : Islam

Status : Belum Menikah  
Alamat : Garut  
Nama Adik 2 : IMU  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tempat, tanggal lahir : Garut, 06 Agustus 1996  
Usia : 28 tahun  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Garut  
Nama Adik 3 : IAM  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tempat, tanggal lahir : Garut, 29 September 2000  
Usia : 24 tahun  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Garut  
Nama Adik 4 : MI  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tempat, tanggal lahir : Garut, 22 Juli 2002  
Usia : 22 tahun  
Pendidikan : SMA  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Garut  
Nama Adik 5 : HNH  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tempat, tanggal lahir : Garut, 24 Maret 2004  
Usia : 20 tahun  
Pendidikan : SMA

Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Garut  
Nama Adik 6 : IR  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tempat, tanggal lahir : Garut, 24 Maret 2006  
Usia : 18 tahun  
Pendidikan : SMP  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Garut

#### 4. Latar Belakang Klien

Klien “IN” merupakan anak pertama dari tujuh bersaudara dari pasangan suami istri, YS (56 Tahun) dan C (67 tahun). Klien “IN” memiliki 6 orang adik yang masing-masing memiliki selisih umur 2 tahun. Klien “IN” mengalami disabilitas sensorik netra tidak sejak lahir. IN mulai kehilangan penglihatannya pada tahun 2015, ketika ia berusia 24 tahun. Pada saat itu, ia masih memiliki penglihatan di satu mata, namun pada tahun 2017, penglihatannya semakin memburuk dan membuatnya menjadi tuna netra total. Ketika ditanya mengenai penyebab disabilitasnya, IN menjelaskan bahwa pada usia 10 tahun, ia mengalami kecelakaan jatuh dari pohon jambu. Kepalanya terbentur batu dengan keras, dan ia sempat tidak sadarkan diri. Ia mendapatkan 12 jahitan di pipi kiri, namun tidak segera menyadari dampaknya pada penglihatannya.

Penglihatan mata kanannya mulai terganggu ketika ia duduk di bangku SMA, saat ia bermain sebuah permainan yang melibatkan buka-tutup mata secara bergantian. IN terkejut ketika mendapati mata kanannya tidak dapat melihat. Setelah pemeriksaan di RS Mata Cicendo Bandung, dokter mendiagnosis bahwa saraf matanya mengalami kerusakan akibat kecelakaan tersebut. Setelah diagnosa ini, IN memutuskan untuk berhenti sekolah SMA nya dan melanjutkan pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) hingga selesai.

## 5. Dinamika Keberfungsian Klien

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan menggunakan instrumen BPSS oleh praktikan terhadap klien “IN”, maka praktikan dapat menyimpulkan aspek keberfungsian klien diantaranya sebagai berikut:

### 1) Aspek Biologis

“IN” memiliki tinggi badan 155 cm dan berat badan 50 kg. Ia berkulit sawo matang, berambut hitam lurus, dan memiliki postur tubuh tegak. “IN” tidak memiliki riwayat penyakit selain kecelakaan yang menyebabkan kerusakan saraf matanya. Ia mengalami kebutaan total sejak tahun 2017 setelah sebelumnya masih memiliki sisa penglihatan di mata kanan. Kesehatan fisiknya tergolong baik dan ia jarang mengalami sakit.

### 2) Aspek Psikis

“IN” menunjukkan ekspresi sedih dan frustrasi saat berbicara tentang kebutaannya. Ia merasa menyesal tidak melanjutkan pengobatan saat masih ada sisa penglihatan.

### 3) Aspek Spiritual

“IN” secara rutin mengikuti kegiatan keagamaan di sentra dan aktif melaksanakan ibadah sholat lima waktu. Setiap hari, ia meluangkan waktu untuk beribadah, menjadikan sholat sebagai bagian penting dari rutinitasnya. Melalui ibadah dan kegiatan keagamaan, “IN” menemukan kedamaian dan dukungan yang membantunya menghadapi tantangan hidup dengan lebih tabah.

### 4) Aspek Sosial

Klien “IN” kebutuhan sehari-harinya dipenuhi oleh Sentra Terpadu Pangudi Luhur. Klien “IN” dalam kesehariannya lebih suka beraktifitas dengan meminimalisir interaksi dengan orang lain. Ia merasa lebih nyaman dan tenang ketika bisa fokus pada kegiatannya sendiri tanpa banyak gangguan. Meskipun demikian, dukungan dari Sentra Terpadu Pangudi Luhur memastikan bahwa semua kebutuhannya terpenuhi, sehingga ia bisa menjalani hari-harinya dengan lebih mandiri dan teratur.

### 5) Aspek Ekonomi

Klien “IN” saat ini dapat dibbilang masih kurang mandiri secara ekonomi, hal ini dikarenakan dirinya terkdang masih menerima uang dari orangtuanya. Meski demikian klien “IN” diperkerjakan menjadi tukang pijat di sentra kreasi atensi yang ada di Sentra Terpadu Pangudi Luhur, dimana dirinya mendapatkan Rp. 100.000 setiap 1 orang pelanggan.

### 6) Aspek Intelektual

“IN” memiliki kecerdasan yang bisa dibbilang menengah, hal ini dilihat dari cara dirinya menjawab pertanyaan dari praktikan. “IN” dapat merangkai kata dengan cukup baik saat menjawab pertanyaan. Selain itu dirinya dapat lulus dengan lancar dalam pendidikannya saat bersekolah di SLB.

## 6. Hasil *Ecomap*

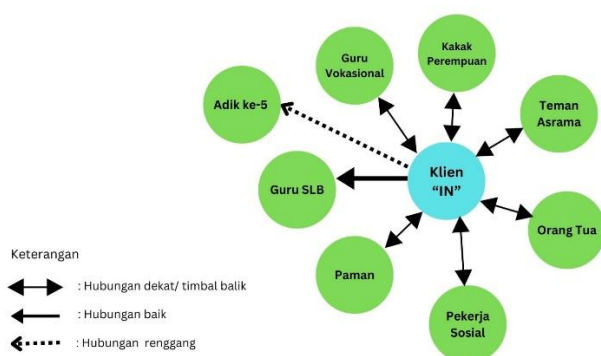


Foto 4.1 *Ecomap* Klien “IN”

Klien “IN” memiliki hubungan baik dengan lingkungan yang ada disekitarnya. Meskipun klien cenderung kurang dapat berinteraksi dengan orang di sekitarnya, tetapi klien senantiasa selalu menjaga hubungan sosialnya dengan orang-orang yang ada di lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat dilihat dari hasil *ecomap* yang menunjukkan bahwa klien memiliki hubungan timbal balik dengan banyak orang di sekitarnya, seperti orangtua, peksos, teman asrama, dan lain sebagainya. Akan tetapi klien masih kurang bisa menjalin hubungan baik dengan adik ke 5nya, hal ini dapat dilihat dari *ecomap* yang menunjukkan hubungan klien dengan adik ke 5nya kurang dekat.

## 7. Gejala Masalah

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah praktikan lakukan terhadap klien “IN”, gejala-gejala masalah yang ditemukan adalah meskipun klien “IN” menyatakan secara verbal bahwa ia telah menerima kondisinya, praktikan melihat terdapat indikasi bahwa ia belum sepenuhnya mencapai penerimaan diri yang utuh. “IN” masih menunjukkan tanda-tanda frustrasi, terutama terkait keputusan masa lalu untuk tidak melanjutkan pengobatan. Ia juga merasa malu ketika harus bergantung pada orang lain.

## 8. Faktor Penyebab Masalah Klien

### 1) Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor penyebab yang berasal dari dalam diri individu. Faktor internal yang membuat klien “IN” mengalami permasalahan penerimaan diri yaitu:

#### (1) Rendahnya rasa percaya diri

Akibat adanya kondisi khusus yang dialami oleh klien “IN” menyebabkan rendahnya rasa percaya diri yang dimiliki oleh klien “IN”

#### (2) Persepsi negatif

Persepsi negatif ini terjadi akibat klien “IN” memiliki pandangan yang kurang baik tentang diri sendiri.

#### (3) Trauma Masa Lalu

Pengalaman buruk yang dialami oleh klien “IN” di masa lalu mengakibatkan klien memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri.

### 2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor penyebab yang berasal dari luar diri individu atau berasal dari lingkungan. Faktor eksternal yang membuat klien “IN” mengalami permasalahan mengenai penerimaan diri yaitu:

#### (1) Stigma sosial masyarakat

Klien mendapatkan pandangan buruk terkait stigma di masyarakat akibat dari kondisi disabilitas yang dialaminya.

## (2) Kurang adanya dukungan

Klien kurang mendapatkan dukungan untuk terus mengembangkan dirinya, dukungan tersebut dapat berupa finansial maupun mental.

## 9. Dampak Masalah

Dampak masalah yang ditimbulkan bagi diri klien “IN”, yaitu:

### 1) Kesulitan dalam hubungan sosial

Kesulitan dalam menjalin hubungan sosial ini menyebabkan klien menjadi kurang dapat bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat yang ada di sekitarnya.

### 2) Kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan

Akibat dari adanya kecenderungan klien dalam penerimaan diri, menyebabkan dirinya sulit dalam mendapatkan pekerjaan.

### 3) Turunnya motivasi

Klien mengalami kurangnya motivasi yang dimiliki klien dalam menjalankan hidup dan berusaha untuk terus berkembang demi dirinya sendiri.

## 10. Lingkungan Sosial

### 1) Lingkungan Keluarga

“IN” memiliki hubungan baik dengan keluarganya, terutama dengan orang tua dan kakak perempuannya. Namun, ia merasa ada jarak dengan adiknya yang kelima yaitu “HNH”. Meskipun mereka sempat tinggal bersama, komunikasi antara “IN” dan “HNH” tidak seerat dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini menjadi lebih parah ketika “IN” sudah tidak tinggal bersama keluarganya lagi. Meski demikian, “IN” tetap berusaha menjaga hubungan baik dan berharap suatu hari nanti mereka bisa lebih akrab.

### 2) Lingkungan Sentra

“IN” masih merasa malu dan kurang percaya diri dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Perasaan ini sering kali membuatnya menarik diri dari interaksi sosial dan lebih memilih untuk menghabiskan waktu sendirian. Meskipun begitu, “IN” terus berusaha untuk mengatasi rasa malu dan meningkatkan kepercayaan dirinya sedikit demi sedikit. Dukungan dari keluarga, pendamping di Sentra Terpadu Pangudi Luhur dan lingkungan yang memahami kondisinya sangat

membantu dalam proses ini, memberikan dorongan yang ia butuhkan untuk lebih terbuka dan berani dalam bersosialisasi.

#### 11. Fokus Masalah

Berdasarkan hasil asesmen menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi terhadap klien “IN” maka fokus masalah klien “IN” adalah kurangnya penerimaan diri yang dimiliki oleh klien “IN”.

### 4.3 Tahap Rencana Intervensi

Penanganan masalah yang dialami oleh Klien “IN” memerlukan perencanaan yang berkaitan dengan langkah-langkah, metode, maupun teknik yang digunakan untuk menangani permasalahan tersebut. Praktikan dalam menyusun rencana intervensi selalu memegang prinsip individualisasi, dimana setiap klien adalah unik dan harus diperlakukan sesuai dengan kebutuhan dan situasi mereka masing-masing. Oleh karena itu, berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan oleh praktikan terhadap klien “IN” tersusun rencana intervensi sebagai berikut:

#### 1. Tujuan Intervensi

##### 1) Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penanganan masalah klien “IN” yaitu meningkatnya penerimaan diri klien “IN”

##### 2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus intervensi adalah agar klien “IN” mampu:

- (1) Mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif dan realistis
- (2) Meningkatkan keterampilan aksesibilitas menggunakan alat bantu untuk disabilitas netra
- (3) Meningkatkan orientasi mobilitas
- (4) Meningkatkan kemampuan manajemen diri

#### 2. Sasaran Intervensi

Berdasarkan permasalahan yang dialami oleh klien “IN” maka sasaran dari intervensi ini adalah Klien “IN” sendiri. Klien “IN” merupakan seseorang yang mengalami permasalahan kurangnya penerimaan diri sehingga memerlukan penanganan untuk meningkatkan penerimaan diri.

### 3. Pelaksana Intervensi

Adapun pihak yang akan dilibatkan dalam pelaksanaan intervensi yaitu sebagai berikut:

- 1) Praktikan (Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung);
- 2) Pekerja Sosial Sentra Terpadu Pangudi Luhur;

### 4. Sistem Sumber

#### 1) Sistem Sumber Internal

Sistem sumber internal merupakan sumber yang berasal dari dalam diri Klien “IN”. Sistem sumber internal yang dimiliki klien “IN” yaitu sebagai berikut:

- (1) Klien “IN” memiliki keinginan untuk menjadi lebih mandiri;
- (2) Klien “IN” memiliki keinginan untuk meningkatkan keterampilan yang dimiliki;
- (3) Klien “IN” memiliki kemampuan motorik yang baik;
- (4) Klien “IN” memiliki mampu untuk diberi arahan

#### 2) Sistem Sumber Eksternal

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

- (1) Dukungan dari Kepala Sentra Terpadu Pangudi Luhur;
- (2) Dukungan dan perhatian dari Pekerja sosial di Sentra Terpadu Pangudi Luhur
- (3) Dukungan dari orangtua dan teman-teman klien “IN”

### 5. Program Intervensi

Program Intervensi yang akan dilakukan Praktikan dalam upaya meningkatkan penerimaan diri klien “IN” di Sentra Terpadu Pangudi Luhur adalah memberikan suatu bentuk pertolongan pekerjaan sosial dengan tahap-tahap sebagai berikut:

#### 1) Konseling Psikososial (CBT)

*Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) atau Terapi Perilaku Kognitif adalah bentuk psikoterapi yang menggabungkan pendekatan kognitif dan perilaku untuk membantu klien “IN” mengatasi berbagai masalah penerimaan dirinya. Dalam konteks pekerjaan sosial, CBT digunakan untuk membantu klien “IN”

mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif serta perilaku yang tidak produktif.

## 2) Peningkatan Aksesibilitas Menggunakan Alat Bantu dan Kemandirian

Penguatan kemandirian bertujuan untuk membantu klien “IN” mengembangkan kemampuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri. Dengan dilakukannya hal tersebut, klien “IN” dapat meningkatkan penerimaan diri yang dimiliki oleh dirinya.

## 3) Latihan manajemen diri

Latihan manajemen diri sangat penting untuk meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan yang dimiliki klien “IN”. Manajemen diri bertujuan untuk membantu klien “IN” mengelola berbagai aspek kehidupannya secara efektif dan efisien. Selain itu manajemen diri dapat meningkatkan produktivitas dan pencapaian tujuan klien “IN” dengan lebih baik lagi.

## 6. Metode dan Teknik

Berdasarkan rencana intervensi yang telah disusun, pada tahap pelaksanaan intervensi, praktikan akan menggunakan metode dan teknik sebagai berikut:

### 1) Metode Intervensi *Social Case Work*

*Social Case Work* merupakan salah satu metode yang digunakan dalam Praktik Pekerjaan Sosial yang berfokus pada individu dan keluarga. Metode ini digunakan oleh praktikan dalam pelaksanaan proses intervensi terhadap klien “IN” di Sentra Terpadu Pangudi Luhur dengan tujuan untuk membantu klien “IN” dalam meningkatkan penerimaan dirinya. Terdapat beberapa teknik yang digunakan dalam metode ini yaitu sebagai berikut:

#### (1) *Small Talk*

*Small Talk* merupakan teknik yang digunakan untuk memulai pembicaraan dengan klien “IN”. Teknik *Small Talk* memiliki tujuan untuk memberikan rasa nyaman dan menciptakan keterbukaan dalam percakapan dengan klien atau pihak-pihak lain yang akan dilibatkan dalam proses intervensi. Penggunaan Teknik *Small Talk* ini yaitu seperti mengucapkan salam, menyapa dengan ramah, dan menanyakan kabar.

(2) *Ventilation*

Teknik ini digunakan oleh praktikan untuk memberikan klien “IN” kesempatan dalam mengemukakan perasaan-perasaan emosionalnya secara terbuka dan merasa tenang.

(3) *Support*

Teknik *support* merupakan teknik yang mengandung arti pemberian dukungan dan semangat kepada klien. Teknik ini berarti memberikan dukungan dan dorongan kepada klien “IN” agar terdorong dan semangat dalam menyelesaikan masalahnya. Penggunaan teknik *support* disesuaikan dengan kondisi klien “IN” seperti saat klien mengalami hambatan dalam perubahan perilaku ataupun saat klien melakukan perubahan.

(4) *Reassurance*

Teknik ini digunakan untuk memberikan jaminan kepada klien “IN” bahwa situasi yang diperjuangkannya dapat dicapai pemecahannya dan klien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah-masalahnya.

2) Metode Intervensi *Social Group Work*

*Social Group Work* merupakan suatu metode pekerjaan sosial yang bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi sosial klien “IN” melalui pengalaman-pengalaman kelompok yang disusun secara sadar dan bertujuan. Tipe kelompok yang akan digunakan adalah kelompok belajar (*educational group*) dan kelompok bantu diri (*self help group*) dengan menggunakan teknik dinamika kelompok.

(1) *Educational Group*

Pembentukan kelompok yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang dipandu oleh seorang profesional. *Educational group* yang dibentuk akan secara khusus membahas pentingnya kepercayaan diri dan penerimaan diri.

## (2) *Self Help Group*

Kelompok bantu diri adalah kelompok yang terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah atau kepentingan yang sama dan bertujuan untuk membantu satu sama lain dalam mengatasi masalah tersebut. Tujuan utama dari kelompok ini adalah untuk memberikan dukungan emosional, informasi, dan sumber daya untuk klien “IN” dan anggota kelompok lainnya.

## (3) Dinamika Kelompok

Teknik ini digunakan oleh praktikan untuk memunculkan rasa hangat dan akrab sehingga mampu menggunakan kekuatan-kekuatan dalam diri setiap anggota kelompok yang dapat digunakan dalam mengatasi permasalahan mereka yaitu tentang penerimaan diri.

## 7. Pelaksanaan *Case Conference I*

Langkah pertama dalam melaksanakan *Case Conference I* (CC) adalah kelompok praktikan menyiapkan ruang pertemuan. Selain itu, perlu dijadwalkan waktu yang tepat dan mengirimkan undangan kepada semua pihak yang terlibat. Selanjutnya, praktikan menyiapkan laporan hasil asesmen dan rencana intervensi yang akan dibahas dalam CC. Pemaparan materi ini disusun dalam bentuk presentasi PowerPoint (PPT) untuk memudahkan penyampaian informasi. Kelompok praktikan juga memastikan kehadiran para tamu undangan dalam kegiatan CC.

Setelah semua persiapan selesai, praktikan melaksanakan *Case Conference I* sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dalam pertemuan ini, hasil asesmen dan rencana intervensi dibahas secara mendetail. Semua pihak yang hadir dapat memberikan masukan dan saran untuk penyempurnaan rencana intervensi praktikan terhadap klien “IN”. Setelah diskusi dan pembahasan selesai, praktikan memperoleh kesepakatan dari semua pihak mengenai hasil CC. Kesepakatan ini kemudian dituangkan dalam dokumen hasil CC yang disepakati oleh semua pihak yang terkait, termasuk supervisor. Persetujuan ini menandakan bahwa semua pihak setuju dengan rencana intervensi yang telah disusun dan siap untuk melaksanakannya.

#### 4.4 Tahap Pelaksanaan Intervensi

Tahap pelaksanaan intervensi dilaksanakan pada tanggal 16 September – 20 September 2024. Praktikan pada tahap pelaksanaan intervensi selalu meyakinkan klien “IN” bahwa setiap permasalahan pasti dapat terselesaikan dengan menggunakan teknik *reassurance*. Berdasarkan rencana intervensi yang telah dirancang, pelaksanaan program intervensi yang dilakukan terhadap klien “IN” yaitu sebagai berikut:

1. **Konseling Psikososial (CBT)**

Pelaksanaan pertolongan pertama yang dilakukan oleh praktikan bersama klien “IN” adalah konseling psikososial. Dalam pertolongan ini, praktikan tentunya harus memiliki Pada hari pertama dan kedua, sesi konseling dengan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) telah dilakukan. Praktikan menggunakan teknik *ventilation* supaya klien dapat membuka perasaan emosionalnya dengan lebih terbuka. “IN” diajak untuk mengenali pola pikir negatifnya, terutama terkait rasa frustrasi atas kondisinya. Praktikan membantu klien “IN” untuk menggantikan pemikiran negatif tersebut dengan keyakinan yang lebih positif dan realistis. “IN” mulai menunjukkan sedikit perubahan dalam cara pandangya terhadap kebutaan, meskipun masih perlu sesi lanjutan untuk mencapai hasil yang optimal. Hurlock dalam Merlin (2022) menjelaskan bahwa salah satu aspek penerimaan diri adalah menilai dan mengoreksi kelemahan diri sendiri, seseorang yang memiliki penilaian realistis biasanya mampu mengoreksi dan menilai dirinya sendiri. Salah satu bentuk penerimaan diri adalah kritik pada diri sendiri yang didasarkan pada keinginan untuk memperbaiki tingkah laku.

2. **Peningkatan Aksesibilitas Menggunakan Alat Bantu dan Kemandirian**

Praktikan melibatkan klien “IN” dalam latihan mobilitas dasar di lingkungan asrama. Pada hari pertama, fokusnya adalah mengenalkan penggunaan tongkat untuk membantu “IN” bergerak lebih mandiri. Hari kedua melibatkan latihan berjalan dengan orientasi lingkungan yang lebih kompleks. “IN” tampak lebih percaya diri dalam menggunakan alat bantu mobilitas, meskipun masih ragu-ragu di beberapa titik. Tujuan dari pertolongan ini adalah membuat klien menjadi lebih mandiri dari sebelumnya. Hal ini sesuai dengan salah satu aspek penerimaan diri

menurut Hurlock dalam yang menyatakan bahwa salah satu aspek penerimaan diri adalah mandiri serta memiliki prinsip.

### 3. Latihan Manajemen Diri

Hari kedua diisi dengan latihan manajemen diri, di mana klien “IN” dibantu untuk menyusun jadwal harian yang terstruktur. “IN” belajar mengelola waktu untuk aktivitas pribadi dan rutinitas, seperti beribadah, olahraga, serta waktu luang. Praktikan melihat bahwa dengan struktur ini, “IN” merasa lebih terorganisir dan tidak mudah kehilangan arah. Latihan manajemen diri ini bertujuan untuk memaksimalkan kemampuan dan potensi yang dimiliki klien “IN” sehingga dirinya dapat memanfaatkan kemampuan tersebut dalam menjalankan tugas sehari-harinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hurlock dalam Merlin (2022) yang menyatakan bahwa salah satu aspek penerimaan diri adalah memanfaatkan kemampuan pribadi dengan efektif, sehingga mampu memaksimalkan kemampuan dirinya.

### 4. Pelaksanaan *Case Conference* II

*Case Conference* II dilaksanakan setelah praktikan menyelesaikan tahapan intervensi kepada klien. Sama seperti CC I dimana kelompok praktikan mengundang para pihak dan stakeholder terkait untuk menghadiri CC II ini. Praktikan memaparkan melalui Power Point (PPT) mengenai proses pelaksanaan intervensi mulai dari pelaksanaan konseling psikologis, penguatan kemandirian, dan latihan manajemen diri. Praktikan juga memaparkan mengenai hasil yang didapatkan dari proses intervensi yang telah dilakukan tersebut.

### **4.5 Tahap Evaluasi**

Tahap evaluasi merupakan langkah penting untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan kepada klien “IN” selama masa proses pertolongan. Evaluasi ini tidak hanya difokuskan pada hasil akhir, tetapi juga pada perkembangan proses yang dicapai oleh klien dari sesi ke sesi. Dalam kegiatan evaluasi, praktikan melakukan pengkajian kembali mengenai proses intervensi serta menganalisis keberhasilan atau kegagalan intervensi yang telah dilakukan. Adapun hal yang perlu diperhatikan dalam tahap evaluasi ini yaitu:

## 1. Evaluasi Proses

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan oleh praktikan yang dimulai pada tanggal 16 September – 20 September 2024, dapat diambil kesimpulan bahwa proses intervensi yang telah dilakukan berjalan dengan lancar walaupun tujuan intervensi yang telah ditetapkan belum tercapai secara maksimal sehingga membutuhkan bantuan dari pihak Sentra Terpadu Pangudi Luhur untuk melanjutkan proses yang sudah dijalankan. Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan pada tanggal 21 September - 22 September 2024. Berdasarkan tujuan intervensi maka evaluasi yang diperoleh adalah meningkatnya penerimaan diri klien “IN” di Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

Faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan intervensi yaitu adanya dukungan atau *support* dari berbagai pihak yang ada di lingkungan Sentra Terpadu Pangudi Luhur seperti pekerja sosial, rekan-rekan klien “IN”, serta dukungan dari praktikan yang mendorong klien agar dapat berubah menjadi lebih baik. Namun, praktikan juga menemukan faktor penghambat selama pelaksanaan intervensi yang berasal dari diri dalam klien yaitu klien terkadang lupa dengan komitmen untuk berubah sehingga harus selalu diingatkan.

## 2. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil dilihat dari keberhasilan yang dicapai dari pelaksanaan kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahap intervensi. Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh praktikan terhadap klien “IN” setelah dilakukan proses intervensi, klien “IN” menunjukkan adanya kemajuan. Perubahan yang dialami oleh “IN” setelah menjalani intervensi bersama dengan praktikan dapat dilihat melalui beberapa aspek sebagai berikut:

### 1) Aspek Psikologis

Dari segi psikologis, evaluasi dilakukan berdasarkan observasi terhadap perubahan pola pikir dan emosi “IN”. Pada awal sesi, “IN” terlihat sering menunjukkan rasa frustrasi dan penyesalan yang mendalam atas kebutaannya. Namun, seiring berjalannya proses intervensi, terutama melalui pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), “IN” mulai mampu mengenali pola pikir negatif yang selama ini memengaruhi emosinya. “IN” mulai menggantinya dengan

pemikiran yang lebih realistis dan positif. Meskipun masih terdapat momen di mana “IN” merasakan ketidaknyamanan, terutama ketika membahas masa lalunya, terdapat perubahan signifikan dalam bagaimana ia mengekspresikan perasaannya. “IN” menjadi lebih terbuka dan mau membagikan perasaannya kepada praktikan, bahkan dalam sesi kelompok, ia mulai lebih percaya diri untuk berbicara di depan orang lain.

## 2) Aspek Sosial

Dalam aspek sosial, evaluasi menekankan pada interaksi “IN” dengan teman-teman sekelompoknya, terutama dalam sesi *group work*. Pada awalnya, “IN” lebih sering menarik diri dan cenderung pasif dalam berinteraksi, terutama karena rasa malunya. Namun, setelah beberapa sesi intervensi, ia mulai menunjukkan peningkatan dalam keterlibatan sosial. Saat mendengarkan cerita pengalaman hidup teman-temannya, seperti “S” dan “SA” yang juga penyandang disabilitas netra, “IN” mulai terbuka dan ikut berbagi cerita. Evaluasi juga menunjukkan bahwa dukungan moral dari teman-teman sekelompoknya memainkan peran besar dalam membangun kepercayaan diri “IN”. Ia merasa lebih nyaman berbagi di lingkungan yang aman, di mana ia merasa dipahami oleh orang-orang yang menghadapi tantangan serupa.

## 3) Aspek Kemandirian

Latihan kemandirian menjadi salah satu fokus penting dalam intervensi ini. “IN” dilatih menggunakan tongkat sebagai alat bantu mobilitas, serta diperkenalkan pada teknologi adaptif, seperti pembaca layar dan aplikasi navigasi berbasis suara. Dalam evaluasi ini, “IN” menunjukkan kemajuan signifikan dalam penggunaan alat bantu mobilitas. Pada sesi pertama, ia tampak canggung dan ragu, tetapi pada sesi-sesi berikutnya, ia mulai lebih percaya diri dalam menggunakan tongkat untuk bergerak di lingkungan asrama. Latihan penggunaan teknologi adaptif juga memberikan hasil yang positif, meskipun di awal “IN” tampak ragu-ragu. Setelah beberapa kali mencoba, terutama dengan dukungan praktikan dan teman-temannya, ia mulai melihat manfaat besar dari teknologi tersebut dalam mendukung kemandiriannya. Evaluasi menunjukkan bahwa “IN” masih perlu didorong untuk

lebih berani menggunakan teknologi ini di luar asrama, tetapi secara umum perkembangan ini dianggap sangat baik.

#### **4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan**

##### **1. Terminasi**

Mengingat waktu pelaksanaan intervensi terhadap klien “IN” sudah berakhir maka terminasi dilaksanakan pada tanggal 24 September – 25 September 2024. Tujuan dilaksanakannya terminasi yaitu untuk menghindari ketergantungan klien terhadap praktikan. Proses terminasi tidak hanya berarti penghentian hubungan, tetapi juga memberikan kesempatan bagi klien untuk merefleksikan pencapaian, serta bagi praktikan untuk memastikan bahwa klien memiliki alat dan dukungan yang cukup untuk melanjutkan kemajuan mereka secara mandiri. Terminasi dilakukan dengan cara menyampaikan langsung kepada klien “IN” bahwa intervensi yang dilakukan bersama klien telah berakhir. Selanjutnya, klien akan dirujuk kepada pekerja sosial sebagai pendamping di Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

##### **2. Rujukan**

Sehubungan dengan intervensi terhadap klien “IN” yang mengalami masalah kurangnya perawatan diri harus ditindaklanjuti serta waktu pelaksanaan praktikum intitusi yang sudah selesai maka dilakukanlah rujukan. Rujukan dilaksanakan pada tanggal 26 September 2024 kepada pekerja sosial di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi.

## **BAB V**

### **PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI**

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

Pekerjaan sosial dengan kelompok adalah pendekatan dalam praktik pekerjaan sosial yang berfokus pada interaksi dan dinamika antara individu dalam suatu kelompok. Tujuan utamanya adalah untuk memberdayakan anggota kelompok, membangun solidaritas, dan meningkatkan kesejahteraan bersama. Praktikan sebagai calon pekerja sosial profesional berperan sebagai fasilitator yang membantu anggota kelompok dalam mengidentifikasi masalah, mengembangkan keterampilan sosial, dan merumuskan solusi kolektif. Tipe kelompok yang digunakan pada proses pertolongan ini adalah kelompok belajar (*educational group*) dan kelompok bantu diri (*self help group*) dengan menggunakan teknik dinamika kelompok.

##### *1. Self Help Group*

Berikut merupakan nama peserta kelompok:

- 1) “IN” - Klien utama, penyandang disabilitas tuna netra.
- 2) “SO” - Teman satu kamar “IN”, penyandang disabilitas tuna netra.
- 3) “SA” - Teman satu asrama “IN”, penyandang disabilitas tuna netra.
- 4) “CA” - Teman satu asrama, penyandang disabilitas intelektual.

Hari ke-1:

Kegiatan kelompok dimulai dengan sesi perkenalan mendalam antaranggota. Praktikan memimpin diskusi awal yang difokuskan pada berbagi cerita pengalaman hidup masing-masing anggota terkait disabilitas mereka. “IN” pada awalnya cenderung pasif, namun setelah mendengarkan cerita “SO” dan Saprudin, ia mulai terbuka dan menceritakan perasaan frustrasinya terkait kondisi kebutaan yang dialaminya. Suasana menjadi lebih akrab ketika anggota lain, terutama “SO”, memberikan dukungan moral kepada “IN”, mengatakan bahwa perasaan tersebut sangat wajar dan mereka juga pernah mengalaminya.

Hari ke-2:

Kegiatan dilanjutkan dengan latihan komunikasi efektif. Praktikan memfasilitasi diskusi tentang cara-cara berkomunikasi yang lebih terbuka dan asertif. “IN”, “SO”, Saprudin, dan “CA” mencoba mempraktikkan teknik mendengarkan aktif dan memberikan umpan balik positif terhadap pendapat orang lain. Pada sesi ini, “IN” tampak lebih percaya diri dalam berbicara dan mampu mengekspresikan perasaannya dengan lebih baik. “CA”, yang memiliki disabilitas intelektual, juga diajak untuk berpartisipasi dengan menggunakan metode yang disederhanakan agar dapat mengikuti jalannya diskusi.

## 2. *Educational Group*

Berikut merupakan nama peserta kelompok:

- 1) “IN” - Klien utama, penyandang disabilitas tuna netra.
- 2) “SO” - Teman satu kamar “IN”, penyandang disabilitas tuna netra.
- 3) “SA” - Teman satu asrama “IN”, penyandang disabilitas tuna netra.
- 4) “CA” - Teman satu asrama, penyandang disabilitas intelektual.

Hari ke-1:

Pada hari pertama, praktikan memperkenalkan konsep teknologi adaptif yang dapat membantu penyandang disabilitas visual. Fokus utama adalah memperkenalkan perangkat berbasis suara seperti pembaca layar (screen reader) dan aplikasi navigasi khusus tuna netra.

Praktikan memberikan demonstrasi singkat tentang bagaimana teknologi tersebut bekerja, seperti menggunakan aplikasi yang dapat membantu membaca teks atau mengakses internet bagi tuna netra. Anggota kelompok tampak tertarik dengan informasi ini, terutama “IN”, yang sebelumnya belum banyak mengetahui tentang alat bantu teknologi yang bisa meningkatkan kemandiriannya. Sesi ini juga diakhiri dengan sesi tanya jawab di mana anggota kelompok dapat bertanya mengenai teknologi tersebut.

Hari ke-2:

Pada hari kedua, praktikan melanjutkan dengan materi yang lebih praktis, yakni latihan menggunakan perangkat adaptif tersebut. Praktikan membawa perangkat yang bisa digunakan untuk latihan, seperti handphone dengan fitur

pembaca layar dan aplikasi navigasi untuk tuna netra. “IN” dan “SO” mencoba langsung menggunakan fitur-fitur tersebut dengan bantuan praktikan. Saprudin juga turut berpartisipasi meskipun lebih fokus pada latihan menggunakan aplikasi audio berbasis GPS untuk berkeliling area asrama.

Setelah latihan, praktikan mengajak anggota kelompok untuk berdiskusi tentang pengalaman mereka dalam menggunakan teknologi adaptif. “IN”, yang awalnya merasa ragu-ragu, mulai menunjukkan minat yang lebih besar terhadap perangkat tersebut dan merasa bahwa teknologi tersebut dapat membantunya menjadi lebih mandiri. “CA”, meskipun tidak sepenuhnya memahami cara kerja alat, terlibat dengan mendengarkan penjelasan sederhana yang disampaikan oleh praktikan dan anggota kelompok lainnya. Praktik pertolongan dengan metode group work ini dilakukan sebagai pertolongan tambahan kepada klien dan significant other yang ada di sekitarnya. Pertolongan dengan menggunakan *self help group* dan *educational group* menjadi pendukung dan pelengkap supaya hasil yang didapat dalam rangkaian praktik ini dapat lebih maksimal.

## **5.2 Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja**

Praktikum ini memberikan kesempatan berharga bagi praktikan untuk belajar langsung di lapangan, menekankan pentingnya proaktif dalam menyelesaikan tugas dan komunikasi yang baik dengan pembimbing. Praktikan menyadari pentingnya dokumentasi selama observasi dan pemahaman tentang keragaman disabilitas, yang memperkaya wawasan dan kesadaran akan kebutuhan khusus. Kegiatan praktikum institusi ini juga memberikan pemahaman mendalam mengenai kompleksitas pengelolaan fasilitas untuk kelompok berkebutuhan khusus, serta pentingnya perencanaan matang dalam kegiatan yang memerlukan mobilitas tinggi. Keterlambatan yang terjadi mengajarkan fleksibilitas dan pemahaman situasi di lapangan, terutama saat bekerja dengan anak-anak.

Kegiatan yang diikuti oleh praktikan di Sentra Terpadu Pangudi Luhur Bekasi juga memberikan pelajaran tentang adaptasi dalam komunikasi di lingkungan dengan kebutuhan khusus, serta pentingnya kolaborasi dan kepedulian bersama dalam menjaga kebersihan lingkungan. Praktikan juga belajar tentang arti

ketekunan dan daya juang dari penerima manfaat yang mengikuti pelatihan, serta pentingnya kemandirian bagi penyandang disabilitas, khususnya tunanetra.

Praktikan menyadari bahwa peran seorang pemimpin dalam memberikan semangat dan motivasi sangat penting, seperti yang ditunjukkan oleh Ibu Putri selaku pekerja sosial di Sentra Terpadu Pangudi Luhur dalam memberikan nasihat dan motivasi kepada penerima manfaat. Selain itu praktikan juga mendapatkan pemahaman mengenai pentingnya kebersihan dan perhatian kepada orang-orang yang membutuhkan, serta memberikan dukungan yang tepat dan terus-menerus agar mereka dapat mencapai potensi terbaiknya.

### **5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Sentra Terpadu Pangudi Luhur**

#### **1. Orientasi Mobilitas**

Praktikan membantu dalam kegiatan orientasi mobilitas yang dikhususkan bagi penyandang disabilitas tunanetra. Kegiatan ini dipandu oleh Ibu Putri dengan pendampingan dari Pak Wisnu dan Pak Pedro. Fokus utama pelatihan ini adalah mengajarkan para penerima manfaat, yang mengalami hambatan penglihatan, untuk menggunakan tongkat dengan tujuan agar mereka mampu bermobilitas secara mandiri dan tidak terus bergantung pada orang lain.



Foto 5.1 Kegiatan Orientasi Mobilitas

*Sumber: Olah Data Praktikum*

#### **2. Membersihkan asrama**

Praktikan terlibat dalam kegiatan sosial di PL3, di mana kelompok praktikan membantu membersihkan asrama yang dihuni oleh orang-orang dengan gangguan jiwa. Kegiatan dimulai sejak pagi hari, dengan membersihkan ruangan, mengatur

barang-barang yang berserakan, dan memastikan lingkungan tempat tinggal menjadi lebih bersih dan nyaman.

### 3. Mengajar membaca braille ke penerima manfaat tuna netra

Selain berpartisipasi membantu dalam kegiatan orientasi mobilitas dan membersihkan asrama, praktikan juga mengajar membaca braille untuk penerima manfaat tuna netra yang ada di Sentra Terpadu Pangudi Luhur. Hal ini praktikan lakukan karena praktikan merasa perlu membagi ilmu yang praktikan miliki, dan sebagai sesama penyandang disabilitas sensorik netra. Praktikan merasa senang dapat mengajar para PM yang ada disana.



Foto 5.2 Kegiatan Mengajar Braille

Sumber: Olah Data Praktikum

## 5.4 Tantangan Praktikum Institusi

### 1. Keterbatasan Praktikan

Sebagai penyandang disabilitas sensorik netra, praktikan mengalami kesulitan dalam menghafal jalan dan tempat, dimana praktikan perlu beradaptasi terhadap tempat baru. Meski demikian, praktikan selalu dibantu oleh rekan kelompok saat praktikan perlu pergi mengunjungi salah satu tempat di Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

### 2. Terbatasnya Waktu Pelaksanaan Praktikum Institusi

Waktu pelaksanaan praktikum Institusi selama 45 hari merupakan waktu yang singkat, dimana praktikan perlu melaksanakan seluruh tahapan praktik pekerjaan sosial. Persoalan mengenai waktu ini menjadi tantangan tersendiri bagi praktikan, dimana praktikan harus bisa manajemen waktu dan mengatur jadwal bersama klien ataupun *stakeholder* terkait, sehingga hasil yang didapatkan dapat lebih maksimal.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **6.1 Simpulan**

Sentra Terpadu Pangudi Luhur merupakan salah satu sentra yang berada dibawah Kementrian Sosial Republik Indonesia. Lembaga ini menyediakan kegiatan pelayanan sosial serta pemberdayaan kepada para disabilitas, lansia serta KBK. Dalam hal pemberdayaan untuk para disabilitas di Sentra Terpadu Pangudi Luhur menyediakan beberapa program khusus yaitu seperti pelatihan pijat urat, berlatih music, pelatihan computer bicara, olah pangan, baca tulis huruf Braille serta banyak hal lainnya. Program tersebut diberikan untuk meningkatkan dan mengembangkan potensi serta minat bakat yang dimiliki oleh para penyandang disabilitas sehingga pada akhirnya para disabilitas ini memiliki ilmu maupun keterampilan yang semakin bertambah kemudian diharapkan dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan memperkuat diri bertahan hidup mandiri serta bermanfaat bagi masyarakat sekitarnya. Selain memperhatikan terkait pemberdayaan bagi para disabilitas, Sentra Terpadu Pangudi Luhur juga memperhatikan pemenuhan akan aksesibilitas terkhusus bagi para penyandang disabilitas yang tertampung di lembaga tersebut.

Klien “IN” merupakan salah satu penerima manfaat (PM) di Sentra Terpadu Pangudi Luhur yang mengalami permasalahan kurangnya penerimaan diri. Metode yang digunakan dalam proses pertolongan klien “IN” adalah metode social casework dengan teknik konseling psikososial (CBT), penguatan kemandirian, dan latihan manajemen diri. Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan intervensi tersebut dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek psikologis, sosial, dan kemandirian. Dari aspek psikologis menunjukkan bahwa klien mulai mampu mengenali pola pikir negatif yang selama ini memengaruhi emosinya. Dari aspek sosial, klien “IN” mengalami perubahan dimana yang awalnya dirinya tertutup dengan orang di sekitarnya, sekarang menjadi lebih terbuka. Sedangkan dari aspek kemandirian klien “IN” mulai melihat manfaat besar dari teknologi tersebut dalam mendukung kemandiriannya.

Keberhasilan tersebut dapat tercapai karena beberapa faktor pendukung yaitu adanya dukungan dari pihak Sentra Terpadu Pangudi Luhur, sarana dan prasarana Sentra Terpadu Pangudi Luhur yang memadai, serta teman-teman klien “IN” yang membantu memberikan dorongan kepada klien untuk melaksanakan intervensi. Selain faktor pendukung ada pun beberapa faktor penghambat yang membuat pelaksanaan intervensi terhambat dan kurang maksimal seperti terbatasnya waktu pelaksanaan praktikum institusi dan kurangnya kesadaran klien untuk melaksanakan komitmen yang sudah disetujui bersama dengan praktikan. Oleh karena itu, hasil intervensi yang diperoleh belum maksimal maka praktikan masih memerlukan dukungan dari pekerja sosial, pengasuh, pelatih vokasional, dan teman-teman asrama klien “IN” di Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

## **6.2 Rekomendasi**

### **6.2.1 Rekomendasi Untuk Kluster Lansia**

#### **1. Inovasi Program Vokasional: Merajut dan Melukis**

Mengembangkan kegiatan merajut dan melukis sebagai bagian dari program vokasional bagi lansia. Kegiatan ini membantu meningkatkan keterampilan dan menjadi sarana ekspresi diri para penerima manfaat di Sentra Terpadu Pangudi Luhur. Lansia dapat belajar merajut dan melukis dalam sesi yang dipandu oleh instruktur, dengan hasil karya mereka dipamerkan.

#### **2. Kegiatan Sharing Session Antar-Wisma**

Mengadakan sesi berbagi antar-lansia di seluruh wisma. Lansia dapat berbagi pengalaman hidup, kenangan, atau aspirasi dalam suasana yang hangat dan mendukung. Sesi ini bertujuan untuk mempererat ikatan sosial dan mengurangi rasa kesepian di antara para lansia.

#### **3. Pemberian Terapi Psikososial: Relaksasi dan Terapi Sentuh**

Menyediakan terapi psikososial seperti terapi relaksasi dan terapi sentuh bagi lansia. Terapi ini membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta memberikan efek menenangkan. Sesi ini dapat dilakukan secara berkala dengan bantuan terapis/psikolog di Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

#### 4. Ustadzah dalam Kegiatan Spiritual

Melibatkan ustadzah dalam kegiatan ceramah spiritual bagi lansia di Sentra Terpadu Pangudi Luhur, terutama lansia perempuan. Kehadiran ustadzah memberikan variasi dalam kegiatan bimbingan agama dan memungkinkan lansia perempuan merasa lebih terhubung secara spiritual.

#### 5. Kegiatan Spiritual: Mengaji Bersama

Mengadakan kegiatan mengaji bersama di mushola sebagai alternatif kegiatan ceramah. Lansia diajak aktif dalam kegiatan mengaji dengan bimbingan ustadz atau ustadzah. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan spiritualitas lansia melalui praktik keagamaan yang lebih interaktif.

### **6.2.2 Rekomendasi Untuk Kluster Anak**

#### 1. Peningkatan Pengawasan PM (Penerima Manfaat)

Memperketat pengawasan anak-anak penerima manfaat, terutama Anak Berhadapan Dengan Hukum yang memiliki perilaku membahayakan atau membutuhkan perhatian khusus. Pengawasan yang lebih intensif dari pendamping bertujuan untuk memastikan anak mendapatkan perhatian yang memadai serta pengawasan yang ketat dalam menjalani aktivitas harian.

#### 2. Menyediakan Therapist Autisme

Menyediakan terapis khusus untuk anak dengan autisme, baik untuk intervensi perilaku, komunikasi, maupun terapi sensorik dan peningkatan dalam Activity Daily Living. Sentra Terpadu Pangudi Luhur memerlukan terapis akan yang menyediakan program terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Tujuannya untuk meningkatkan lagi/menjaga kemampuan sosial, kemandirian klien, dan mengurangi perilaku yang mengganggu dan pengelolaan emosi yang terjaga.

#### 3. Peningkatan Pengamanan dan Keselamatan PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial) dari Pelecehan dan Kekerasan Seksual

Menerapkan protokol keselamatan yang lebih ketat untuk melindungi anak dari risiko pelecehan dan kekerasan seksual. Ini termasuk penambahan pelatihan bagi staf untuk mendeteksi dan mencegah tindakan kekerasan, serta penyediaan

jalur pengaduan yang aman bagi anak-anak untuk melaporkan kekerasan atau pelecehan.

#### 4. Peningkatan Kapasitas Pegawai dalam Penanganan PPKS dengan Disabilitas Mental dan Intelektual serta Posisi di Mata Hukum

Mengadakan pelatihan rutin bagi seluruh pegawai mengenai penanganan anak-anak dengan disabilitas mental dan intelektual, termasuk pemahaman tentang hak-hak mereka secara hukum. Pegawai Sentra Terpadu Pangudi Luhur dilatih untuk mengetahui cara-cara yang tepat dalam menangani anak dengan disabilitas, serta perlindungan hukum yang harus diberikan kepada mereka.

#### 5. Pelatihan Orang Tua Tentang Penanganan Anak dengan Disabilitas Sebelum Terminasi atau Reunifikasi

Memberikan pelatihan kepada orang tua tentang cara menangani anak dengan disabilitas sebelum anak dipulangkan atau direunifikasi dengan keluarga. Pelatihan ini mencakup cara-cara mendukung kebutuhan anak sehari-hari, strategi pengasuhan yang efektif, serta pemahaman lebih dalam tentang kondisi disabilitas anak. Tujuan dari pelatihan ini adalah agar orang tua dapat memberikan perawatan yang optimal setelah anak meninggalkan Sentra Terpadu Pangudi Luhur.

### **6.2.3 Rekomendasi Untuk Kluster Disabilitas**

#### 1. Penyediaan Fasilitas dan Alat yang Memadai untuk Olahraga Disabilitas

Sentra Terpadu Pangudi Luhur perlu menyelenggarakan kegiatan olahraga yang ramah disabilitas, seperti catur, tenis meja, atau olahraga lainnya yang bisa diakses oleh penerima manfaat dengan berbagai tingkat kemampuan. Olahraga ini tidak hanya akan mengurangi kebosanan, tetapi juga dapat membantu meningkatkan kesehatan fisik, kebugaran, serta keterampilan sosial penerima manfaat.

#### 2. Penetapan Jadwal Kegiatan Vokasional

Sentra Terpadu Pangudi Luhur perlu menyusun jadwal vokasional yang lebih konsisten dan disesuaikan dengan kemampuan fisik serta kebutuhan psikologis penerima manfaat. Penjadwalan yang stabil dan teratur akan membantu menciptakan rutinitas yang lebih mudah diikuti oleh penerima manfaat disabilitas, sehingga mereka merasa lebih terstruktur dan terarah dalam mengikuti kegiatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aipasa, M. (2011). Social Case Work. *Koperasi Mahasiswa STKS Bandung. Bandung.*
- Aisyah, S., & Anshori, M. (2023, Februari). Penguatan Karakter Peserta Didik Melalui Pembiasaan Sikap Positif. *Dirasah: Jurnal Pemikiran dan Pendidikan Dasar Islam*, 6 (1),
- Annastasia Widjajanti dan Imanuel Hitipeuw. 1995. Ortopedagogik TunanetraL. *Jakarta: Depdikbud.*
- Forsell, J., Forslund Frykedal, K., & Hammar Chiriac, E. (2020). Group Work Assessment: Assessing Social Skills at Group Level. *Small Group Research*, 51(1). <https://doi.org/10.1177/1046496419878269>
- Gamayanti, W. (2016, Juni). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) Pada Orang Yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 3 (1),
- Garvin, C. (2011). Tentang Group Work. (Koswara, H, dkk, Terjemahan). *Bandung: STKSPress Bandung*
- Hadi, Purwaka, (2005), "Kemandirian Tunanetra". *Jakarta; Depdiknas Dirjen Dikti.*
- Husmiati, H. (2012). Asesmen Dalam Pekerjaan Sosial: Relevansi Dengan Praktek Dan Penelitian. *Sosio Informa*, 17(3). <https://doi.org/10.33007/inf.v17i3.83>
- Jamaluddin , S.L., M. Yusuf A.N., & Sahade, (2023). Pengaruh Pemahaman Diri dan Lingkungan Keluarga Terhadap Minat Memilih Program Studi di Universitas Negeri Makassar. Jurusan Pendidikan Akuntansi.
- Kartika, M., Irwanto. (2020). Aku dan Skoliosis: Studi Kasus Penerimaan Diri Remaja Perempuan Yang Mengalami Sikolis. *Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.*
- Kurniasih, V. W., Fitriyah, F. K., Hidayat, M. T., & Sunanto, S. (2020, Agustus). Hubungan Pemahaman Diri Terhadap Rasa Tanggung Jawab Sebuah Survey Pada Anak Usia Dini Di Kota Surabaya. *Child Education Journal*, 2(2), 98-105.
- Merlin, N.M. (2022). Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara. *Bandung: Feniks Muda Sejahtera.*
- Nur Kholis Reefani. 2013. Panduan Anaka Berkebutuhan Khusus. *Yogyakarta: Imperium*, gal. 17
- Nurhasyanah. (2012, Oktober). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pada Wanita Infertilitas. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*. 1 (1), 143-152.

- Parsons, Ruth J., James D. Jorgensen, Santos H. Hernandez, *The Integration of Social Work Practice*. Wadsworth, Inc., California, 1994
- Pairan, P., & Lestari, A. D. (2021). Praktik Pekerja Sosial Dalam Perlindungan Pekerja Anak di Pertanian Tembakau Melalui Program We Protect. *Share : Social Work Journal*, 11(1). <https://doi.org/10.24198/share.v11i1.31779>
- Pujileksono, Sugeng, Wuryantri. 2017. Implementasi Teori, Teknik, Dan Prinsip Pekerjaan Sosial. *Malang: Intrns Publishing*.
- Raharjo, S. T. (2015). Pekerjaan Sosial. *Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan*, 1–533.
- Rosdiana, dkk. (2021, Juni). Desain Metode Casework dalam Penanganan Gangguan Kecemasan Klien H Penyandang Cerebral Palsy di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma Bandung. *Biyana: Jurnal Ilmiah Kebijakan dan Pelayanan Pekerjaan Sosial*, 3 (1), 8-14. Diakses pada 7 Oktober 2024 melalui <https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/biyana/article/view/384>
- Siombo, M.R., (2021), HKUM4204 – Hukum Adat (Edisi 2). *Tangerang Selatan: Universitas Terbuka*.
- Somantri, S. 2007. Psikologi Anak Luar Biasa. *Bandung: PT. Refika Aditama*.
- Sugiarto, E., Makiya, K. R., Prasetyo, H., Priyanto, S. E., Deskarina, R., Rohman, N., & Nugroho, D. Y. (2023). Perilaku Wisatawan. *Bantul: Mata Kata Inspirasi*.
- Sukoco, D. H. (2021). *PEKERJAAN SOSIAL dan PROSES PERTOLONGAN*.
- Syamsi, Ibnu dan Haryanto. (2018). Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dalam Pendekatan Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial. *Yogyakarta: UNY Press*.
- Van Breda, A. (2018). Developmental social case work: A process model. *International Social Work*, 61(1). <https://doi.org/10.1177/0020872815603786>
- Wijaya, Ardhi. Seluk-Beluk Tunanetra dan Strategi Pembelajarannya. *Jogjakarta: Javalitera*, 2012.

Sumber lain:

Pedoman Praktikum Institusi Program Sarjana Terapan Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung. 2024.

Permensos RI Nomor 08 Tahun 2012 Pedoman Pendataan Dan Pengelolaan Data PMKS dan PPKS

Profil Sentra Terpadu Pangudi Luhur. 2024.

Undang-undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat

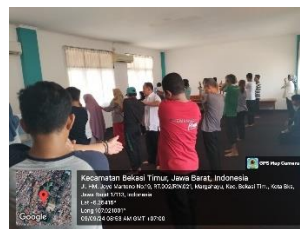
Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Dokumentasi Kegiatan Praktikum



Lampiran 2 *Informed Consent*

## INFORM CONCERN

Berkaitan dengan intervensi pekerja sosial oleh praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, dibawah ini terdapat beberapa pernyataan. Berikan tanda *checklist* (✓) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan disampingnya sesuai pilihan anda dan tidak ada paksaan apapun.

Nama : Iqan Nurhaleem  
 Umur : 32 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki - laki  
 Alamat : Kp. Citalahap Rt- 003/001 <sup>Desa</sup> ~~Kel.~~ Medarjaya, Kec. Bungbu  
 Kab. Garut.

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Saya bersedia menjadi informan dan memberikan informasi tentang diri saya serta keluarga saya atau yang terkait dengan hambatan yang saya alami.	✓	
2.	Apabila saya mengalami kesulitan untuk memberikan informasi, maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya kepada pihak lain yang mengetahui tentang diri saya.	✓	
3.	Untuk semua informasi yang telah saya berikan demi kepentingan penyelesaian masalah, maka diperbolehkan untuk : a. Dicatat b. Direkam c. Dituliskan dalam laporan	✓	
4.	Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret diri saya, keadaan rumah saya, keluarga saya, dan apapun yang diperlukan.	✓	

5.	Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh praktikan.	✓	
6.	Apabila diperlukan saya mengizinkan praktikan untuk mendiskusikan segala informasi tentang diri saya kepada rekan sejawat, supervisor, dan pihak – pihak yang berkaitan.	✓	
7.	Praktikan diijinkan untuk menyusun rencana intervensi bagi saya sebagai klien dalam membantu penyelesaian permasalahan saya.	✓	
8.	Praktikan diijinkan untuk melakukan intervensi kepada saya sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun bersama.	✓	
9.	Saya bersedia untuk pemutusan pelayanan/ terminasi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.	✓	

\*checklist (✓) pada kolom yang tersedia

Bandung, 26 Agustus 2024

Praktikan

( Rhip Albi )

Klien

( Inpan . N )

Pekerja Sosial

( Tri Putri . K )

## Lampiran 3 Kontrak Pelayanan

**KONTRAK PELAYANAN**

Berkaitan dengan intervensi pekerjaan sosial oleh praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, di bawah ini terdapat beberapa perjanjian kerja sama antara praktikan dengan klien yang mencakup waktu bekerja sama, kewajiban dan hak klien serta praktikan, dan apa yang akan diberikan oleh masing-masing pihak.

**Identitas Praktikan dan Klien**

Nama Praktikan : Rohip Albi  
 Umur : 23 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Asal Institusi : Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung  
 Nama Klien : Irpan Nurhakim  
 Umur : 32 tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Asal Institusi : Sentra Terpadu Pangsud Luhur Betasi

**Waktu dan Durasi Bekerja Sama**

Tanggal Mulai : Senin, 26 Agustus 2024  
 Tanggal Berakhir : Jumat, 27 September 2024

Frekuensi dan Durasi Sesi :

**Kewajiban dan Hak Praktikan****Kewajiban Praktikan:**

1. Memberikan layanan sesuai dengan standar profesional dan etika.
2. Menjaga kerahasiaan informasi klien sesuai dengan kebijakan yang berlaku.
3. Memberikan laporan atau pembaruan tentang kemajuan layanan sesuai kebutuhan.

**Hak Praktikan:**

1. Hak untuk mendapatkan informasi yang akurat dan relevan dari klien.
2. Hak untuk mengakhiri layanan jika klien tidak mematuhi kewajiban yang disepakati.

### Kewajiban dan Hak Klien

#### Kewajiban Klien:

1. Menyediakan informasi yang akurat dan relevan untuk mendukung proses layanan.
2. Menghadiri sesi sesuai jadwal atau memberitahukan jika tidak dapat hadir.
3. Mengikuti rencana atau strategi yang disepakati bersama.

#### Hak Klien:

1. Hak untuk mengetahui informasi yang relevan tentang layanan yang diberikan.
2. Hak untuk mengajukan pertanyaan dan meminta klarifikasi tentang layanan.
3. Hak untuk menghentikan layanan kapan saja tanpa konsekuensi.

### Apa yang Akan Diberikan

#### Apa yang Akan Diberikan oleh Praktikan:

1. Penyediaan layanan sesuai dengan rencana yang disepakati.
2. Dukungan, bimbingan, dan intervensi sesuai kebutuhan klien.
3. Informasi dan sumber daya yang relevan untuk mendukung klien.

#### Apa yang Akan Diberikan oleh Klien:

1. Ketersediaan untuk berpartisipasi dalam sesi sesuai jadwal.
2. Komitmen untuk mengikuti rencana atau intervensi yang disepakati.
3. Informasi yang akurat dan relevan yang diperlukan untuk proses pekerjaan sosial.

Berdasarkan pernyataan diatas Kami, pihak yang bertandatangan di bawah ini, setuju dengan syarat dan ketentuan kontrak ini dan berkomitmen untuk mematuhi ketentuan yang telah ditetapkan.

Praktikan

( *Handwritten Signature* )

Bekasi, 29 Agustus 2024  
Klien

( *Handwritten Signature* )