LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

UPAYA PENINGKATAN KEPERCAYAN DIRI KLIEN "US" DI SENTRA TARPADU PROF. DR. SOEHARSO SURAKARTA JAWA TENGAH

Oleh :

Khofifah Tri Utami

NRP. 2104088

PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL

PROGRAM SARJANA TERAPAN

POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL

BANDUNG

2024

LAPORAN PRAKTIKUM INSTITUSI

UPAYA PENINGKATAN KEPERCAYAN DIRI KLIEN "US" DI SENTRA TARPADU PROF. DR. SOEHARSO SURAKARTA

JAWA TENGAH

Oleh :

Khofifah Tri Utami

NRP. 2104088

Telah disetujui pada tanggal 17 Oktober 2024

Oleh :

Pembimbing

Irniyati Samosir, MPS. SP

Mengetahui :

Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial

Program Sarjana Terapan

Politeknik Kesejahteraan Sosial

Dr. Dentti Kardeti, M.Si

ii

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur praktikan panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, Praktikan dapat menyelesaikan Laporan Praktikum Institusi yang berjudul "Upaya Peningkatan Kepercayan Diri Klien US Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Kota Surakarta Di Jawa Tengah". Laporan ini merupakan hasil dari kegiatan Praktikum Institusi yang dilakukan di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Kota Surakarta selama kurang lebih 40 hari, dimulai dari tanggal 19 Agustus sampai 27 September 2024. Laporan ini dilakukan dengan berdasarkan pedoman yang telah dikeluarkan oleh Lembaga Polteksos yang diwakili oleh Program Studi Pekerjaan Sosial, praktikum Institusi juga merupakan kelanjutan dari program praktikum laboratorium (magang) yang telah dilakukan sebelumnya dan akan memperkaya kompetensi mahasiswa sebelum melaksanakan praktikum komunitas yang akan dilakukan setelah Praktikum Institusi. Peningkatan kompetensi, sasaran, mekanisme, dan capaian pembelajaran dalam setiap praktikum diharapkan memberikan pemahaman komprehensif sehingga lulusan Poltekesos dapat melakukan praktik yang kompeten pada aras mikro, mezzo dan makro. Praktikan menyadari bahwa laporan ini dapat selesai berkat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini praktikan menyampaikan terima kasih kepada:

1. Suharma, S,Sos, MP, Ph.D, selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
2. Dr. Denti Kardeti, M.Si, selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, MPS. Sp, selaku Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan
4. Irniyati Samosir, M PS. Sp selaku Dosen Supervisor Praktikum Institusi
5. Dr. Mas Kahono Agung Suhartoyo, M.Si selaku Kepala Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso di Surakarta beserta jajarannya yang telah banyak mendukung dan

membantu kegiatan kegiatan praktikum selama masa Praktikum Institusi.

6. Orang tua dan keluarga praktikan, yang telah memberi dukungan penuh, baik moril maupun materi dalam proses menimba ilmu di Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
7. Rekan-rekan kelompok praktikum di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Kota Surakarta.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu praktikan selama kegiatan Praktikum Institusi dan penyusunan laporan ini.

Demikian laporan praktikum tentang "Laporan Praktikum Institusi Pada Sentra Terpadu Prof. Dr Soeharso Di Surakarta Jawa Tengah". Semoga laporan ini dapat bermanfaat umumnya bagi pembaca dan khususnya bagi pihak Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung sabagai bahan kajian pustaka.

Bandung, Oktober 2024

Khofifah Tri Utami

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang Praktikum Institusi 1
1.2 Tujuan dan manfaat Praktikum Institusi 2
1.3 Sasaran 4
1.4 Sistematika Penulisan Laporan 4
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI 6
2.1 Metode Pekerjaan Sosial 6
2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial 15
2.3 Peranan Pekerja Sosial dalam *Case Work* dan *Group Work* 17
2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani 19
2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus 27
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI 29
3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum 29
3.2 Program/Layanan yang diberikan Institusi 38
3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi 48
BAB IV PENANGANAN KASUS 51
4.1 Tahap Intake and *Engagement* 51
4.2 Tahap Asesmen 52
4.3 Tahap Rencana Intervensi 59
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI 72
5.1 Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metoda *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian Terbaik dari Praktikum Institusi 72

5.3 Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya 73
5.4 Tantangan Praktikum Institusi 76
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI 77
6.1 Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum) 77
6.2 Rekomendasi 78
DAFTAR PUSTAKA 80

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 SDM di Sentra Terpadu Soeharso 35
Table 1.2 Bangunan yang ada di Sentra Soeharso 36
Tabel 2.1 Identitas Keluarga 52
Tabel 2.2 Tabel Pelaksanaan Intervensi 61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pemsos No.03 Tahun 2022 31
Gambar 1.2 Kerangka Pemberian Atensi 38
Gambar 1.3 Atensi Rehsos Berbass Keluarga, Komunitas, dan Residential 41
Gambar 1.4 Bisnis Proses Atensi 43
Gambar 1.5 Ecomap Klien US 55
Gambar 1.6 Seleeby Strenght 58
Gambar 1.7 Fisioterapi bagi Disabilitas Fisik di IPR 74
Gambar 1.8 Hipnoterapi oleh Psikolog 74
Gambar 1.9 Kegiatan Membatik di Vokasional Handycraftt 75
Gambar 1.10 Apel pagi di Hari Senin 75
Gambar 1.11 Melaksanakan Kegiatan Rabu Bersih 76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Absen CC I 83
Lampiran 2. Absen CC II 83
Lampiran 3. Berita Acara CC I dan CC II 84
Lampiran 4. Informed Consent.....84
Lampiran 5. Pernyataan Rujukan 85
Lampiran 6. Pernyataan Pengembalian.....85
Lampiran 7. Form Terminasi.....86
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan 87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang Praktikum Institusi

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung menyelenggarakan Praktikum Institusi sebagai bagian dari rangkaian praktikum, yang dimulai dengan Praktikum Laboratorium, dilanjutkan denganPraktikum Institusi, dan diakhiri dengan Praktikum Komunitas. Praktikum Institusi dilaksanakan dalam dua seting, yaitu seting primer dan sekunder. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk membekali mahasiswa dengan kompetensi yang diperlukan agar mereka mampu menangani masalah kesejahteraan sosial dalam seting primer, seperti kemiskinan, disabilitas, keterlantaran, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan, serta dampak negatif dari perubahan lingkungan secara mendadak, seperti bencana alam maupun sosial. Selain itu, mahasiswa diharapkan dapat berperan sebagai calonpekerja sosial di seting sekunder, seperti di bidang pendidikan, kesehatan, lembaga pemasyarakatan, dan industri melalui *Corporate Social Responsibility*(CSR).

Kompetensi yang diharapkan dari mahasiswa terus meningkat di setiaptahap praktikum. Mahasiswa diharuskan mengembangkan kompetensinya pada Praktikum Laboratorium, khususnya dalam penerapan nilai, pengetahuan, dan keterampilan pada level mikro, mezzo, dan makro, terutama dalam tahap *Engagement* dan asesmen. Metode pembelajaran yang digunakan dalam praktikum ini meliputi shadowing, tandem, dan pembelajaran mandiri. Sedangkan, pada Praktikum Institusi, kompetensi yang diharapkan adalah penguasaan dan penerapan nilai, pengetahuan, serta keterampilan pekerjaan sosial yang mencakup semua tahap pertolongan, seperti *Engagement*, asesmen, perencanaan intervensi, pelaksanaan 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, mulai dari *Engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan intervensi,evaluasi, hingga terminasi dan rujukan yang dilaksanakan di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Dalam pelaksanaan praktikum ini, mahasiswa juga diharapkan untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai sebagai pekerja sosial. Pengetahuan yang mencakup teori-teori sosial dan pendekatan intervensi, keterampilan dalam berkomunikasi, membangun hubungan profesional, dan mengambil keputusan berbasis analisis yang mendalam, serta nilai-nilai seperti empati, keadilan sosial, dan penghargaan terhadap martabat manusia akan menjadi landasan penting dalam setiap tahapanintervensi yang dijalankan.

1.2 Tujuan dan manfaat Praktikum Institusi

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 mahasiswa mampu :

1. Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
2. Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosialgeneralis.
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 Sentra Ter;padu Prof. Dr Soeharso Surakarta.
5. Mempraktikan nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial padaaras mikro dan mezzo, khususnya pada tahap pendekatan awal/*Engagement*, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, evaluasi, sampai dengan terminasi dan rujukan melalui penanganan kasus PPKS.

1.2.2 Manfaat

Manfaat Praktikum Institusi bagi mahasiswa adalah memperoleh pembelajaran dalam:

1. Diterapkannya prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum;
2. Dipahami dan diterapkannya tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.
3. Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras mikro dan mezzo serta regulasi yang relevan.
4. Dipahaminya konteks praktikum dan sasaran praktikum di Sentra Ter;paduProf. Dr Soeharso Surakarta.
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 PPKS di Sentra Ter;padu Prof. Dr Soeharso Surakarta.

Manfaat praktikum bagi Sentra Terpadu Prof. Dr Soeharso Surakarta adalah mendapatkan dukungan dalam pelayanan untuk seluruh penerima manfaat dari berbagai jenis permasalahan yang dilayani sesuai kekhususan institusi. Institusi/organisasi juga juga dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Manfaat bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial, Praktikum Institusi merupakan wahana untuk menerapkan dan menguji efektivitas berbagai kompetensi yang telah diajarkan di kelas kepada mahasiswa; memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam berbagai program di institusi serta menyediakan kesempatan untuk melakukan supervisi pekerjaan sosial bagi para dosen pembimbing dari kampus.

1.3 Sasaran

Sasaran dari Praktikum Institusi ini adalah sebagai berikut:

1. Klien atau penerima manfaat US pelayanan yang sedang mendapatkan pelayanan di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta
2. Orang-orang yang memiliki hubungan dekat dengan klien untuk penanganan masalah klien seperti dalam lingkungan panti teman (kelas dan asrama), pendamping asrama, instruktur, pekerja sosial dan psikolog.
3. Institusi/lembaga pelayanan sosial dari milik pemerintah dalam hal ini Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta

1.4 Sistematika Penulisan Laporan

Laporan akhir kegiatan praktikum disusun berdasarkan sistematika penulisan laporan akhir individu yang tertera pada pedoman Praktikum Institusi 2024. Adapun yang menjadi sistematika pelaporan yakni:

BAB I PENDAHULUAN

Membuat tentang latar belakang, tujuan dan manfaat praktikum intitusi, sasaran kegiatan praktikum, serta sistematika prnulisan laporan.

BAB II LANDASAN KONSEPTUAL

Memuat metode pekerjaan sosial, tahapan dalam proses pekerjaan sosial, peran pekerja sosial dalam social *Case Work* dan *Group Work*, Tinjauan konseptual terkait kasus yan ditangani, dan regulasi yang mendukung penanganan kasus.

BAB III KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI,

Memuat tentang gambaran umum Institusi Lokasi Praktikum,

Program/Layananyang diberikan Institusi dan Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi

BAB IV PENANGANAN KASUS

Memuat tentang Tahap Intake and *Engagement*, tahap Asesmen, tahap Rencana Intervensi, tahap Intervensi, tahap Evaluasi,dan tahap Terminasi dan Rujukan

BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

Memuat gambaran tentang Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metoda *Case Work* dan *Group Work* dan Capaian terbaik dari Praktikum Institusi, Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema etik yang dihadapi dan solusinya),Keterlibatan Praktikan dalam Kegiatan Lainnya di Lokasi Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya, serta TantanganPraktikum Institusi

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

Memuat tentang simpulan kegiatan praktikum dan Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentra dan institusi lainnya.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM INSTITUSI

2.1 Metode Pekerjaan Sosial

Metode pekerjaan sosial meliputi beberapa teknik dan proses yang digunakan oleh pekerja sosial untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi permasalahan sosial. Beberapa metode pokok dan metode pembantunya adalah:

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

2.1.1.1 Pengertian *Case Work*

Pekerjaan sosial dengan individu atau yang dikenal dengan social *Case Work* merupakan metode pekerjaan sosial yang digunakan dalam menangani klien individu maupunn keluarga atau dalam ruang lingkup mikro. Adapun metode social *Case Work* menurut menurut (Hellen Harris Perlman 2011, dalam jurnal Rosdiana dkk, 2021:5) mengatakan bahwa casework

> "Merupakan suatu proses yang digunakan oleh lembaga - lembaga pelayanan kemanusiaan untuk membantu individu dalam menghadapi berbagai masalah keberfungsian sosial secara lebih efektif"

Social Case Work adalah metode ilmiah yang menggunakan pengetahuan dan teknik untuk membantu individu memecahkan masalah atau mengembangkan potensi secara maksimal. Metode ini melibatkan interaksi tatap muka dan didasari pemahaman perilaku manusia dari ilmu pengetahuan ilmiah. Selain itu, metode ini juga merupakan seni yang mengkombinasikan elemen psikologi dan sosial dalam pelaksanaannya.

2.1.1.2 Tujuan *Case Work*

Tujuan metode casework dalam pekerjaan sosial adalah untuk membantu individu menghadapi masalah pribadi mereka dengan lebih efektif, serta

meningkatkan kemampuan mereka dalam menyesuaikan diri dengan lingkungansosialnya. Metode ini berfokus pada interaksi antara individu dan lingkungannya, sehingga pekerja sosial berusaha memahami dan mengatasi hambatan yang dihadapi klien dalam mencapai kesejahteraan sosial.

2.1.1.3 Teknik *Case Work*

Pekerjaan sosial merupakan profesi pertolongan professional dalam memberikan pertolongan kepada klien. Selain menggunakan metode dalam proses intervensinya, pekerja sosial juga menggunakan berbagai teknik pekerjaan sosial dalam intervensi kepada klien. Adapun beberapa teknik pekerjaan sosial. Menurut (Iskandar, 2013), teknik tersebut antara lain sebagai berikut:

1. *Small Talk*, merupakan suatu teknik yang berhubungan dengan percakapan yang tidak langsung. Small talk dipergunakan pada saat permulaan kontak antara pekerja sosial dengan klien. Small talk tidak bisa dicampur adukan dengan dialog, karena bukan merupakan pertukaran gagasan atau informasi, tetapi hanya merupakan suatu alat untuk memecahkan (kebekuan), kebisuan sehingga menimbulkan suatu reaksi untuk melakukan pembicaraan.
2. *Ventilation*, merupakan suatu teknik untuk membawa klien kepada suatu permukaan dan sikap yang diperlukan, mengingat perasaan dan sikap dapat mengurangi keberfungsian orang yang mengalami suatu permasalahan.
3. *Support*, merupakan teknik pemberian semangat atau dorongan untuk menumbuhkan tingkah laku positif dari klien dengan dukungan terhadap aspek-aspek tertentu seperti kekuatan internal.
4. *Reassurance*, merupakan teknik yang digunakan untuk memberikan suatu jaminan kepada klien bahwa situasi yang ia perjuangkan akan dapat dicapai dan ia mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah-masalahnya.
5. *Confrontation*, merupakan teknik yang dipergunakan bila pekerja sosial menilai begitu sedikit kemajuan dalam mencapai tujuan kasus, atau bila

klien menolak untuk menyadari dan menerima suatu kenyataan.

6. *Conflic*, merupakan suatu tipe stress yang terjadi bila seseorang termotivasi oleh dua atau lebih kebutuhan yang saling bertentangan. Karena konflik merupakan himpunan ketidaksepakatan, berlawanan atau beradu, maka pekerja sosial harus mengetahui cara menggunakan teknik ini.

2.1.1.4 Keterampilan

Naomi I. Brill dan Leonora Serafica-de Guzman (dalam Dwi Heru Sukoco, dkk 2021:129) menyatakan bahwa keterampilan-keterampilan pekerjaan sosial adalah sebagai berikut:

1. Keterampilan perbedaaan diagnosis klien dan masalahnya (*differential diagnosis skill*)

   Keterampilan differential diagnosis adalah keterampilan atau kemampuan pekerja sosial untuk memahami keunikan klien, masalah, dan situasi sosial. Dengan mengetahui dan memahami keunikan tersebut, maka pekerja sosial dapat memberikan intervensi yang tepat, yaitu sesuai dengan keunikan klien, situasi sosial atau lingkungan sosial, dan masalah yang diderita.

2. Keterampilan menggunakan waktu yang tepat dan terbatas *(timing skill*)

   Manusia pada dasarnya mempunyai masalah terus menerus. Namun di dalam menangani atau memecahkan suatu masalah klien, seorang pekerja sosial dibatasi oleh waktu (time limited atau time bounded). Di sini berarti pekerja sosial harus mempunyai keterampilan untuk merencanakan dan nmenggunakan waktu secara tepat.

3. Keterampilan partialisasi *(partialization skill)*

   Masalah jarang yang terjadi secara tunggal *(single)* dan jarang pula disebabkan oleh satu dimensi atau satu faktor saja. Masalah pada dasarnya kompleks, yaitu luas dan komprehensif. Untuk dapat memahaminya, maka pekerja sosial harus mempunyai keterampilan untuk memisah-misahkan, yaitu mengelompokan, mengklasifisikan, merelasikan, menganalisis, dan

menginterpretasikan.

4. Keterampilan fokus (*focus skill*)

   Masalah sosial mempunyai banyak dimensi dan masing-masing dimensi saling berinteraksi. Untuk itu pekerja sosial harus mampu memfokuskan pada salah satu dimensi sebagai *point of entry*. Keterampilan ini juga berkaitan dengan kemampuan pekerja sosial dan klien mengkonsentrasikan kegiatannya kepada aspek-aspek yang berpengaruh terhadap permasalahan dan situasi klien.

5. Keterampilan membangun kemitraan *(establishing partnership skill)*

   Keterampilan membangun kemitraan (estabilishing partnership) menunjukkan kemampuan pekerja sosial dalam mengajak klien dan orang orang atau sistem sosial yang terkait (*significant others*) dalam usaha.

6. Keterampilan membangun struktuGr (*structure skill)*

   Struktur berkaitan dengan setting atau lokasi praktik dan batas-batas pelayanan atau pertolongan, seperti physical setting. Di sini ditentukan dapat tidaknya suatu kegiatan dilakukan, kapan, dan di mana diadakan kegiatan tersebut sesuai dengan apa yang diperlukan.

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

2.1.2.1 Pengertian *Group Work*

Menurut National Association of Social Work (NASW) social *Group Work* adalah suatu pelayanan kepada kelompok dimana tujuan utamanya adalah membantu anggota-anggota kelompok memperbaiki penyesuain sosial mereka, dan tujuan klien untuk membantu kelompok mencapai tujuan-tujuan yang disepakati oleh masyarakat.

Sedangkan menurut Skidmore, Trackeray dan Farley (dalam Rukminto, 2005:161)

> "Social *Group Work* sebagai suatu metode yang dilakukan terhadap seseorang dalam suatu kelompok (dua orang/lebih) untuk meningkatkan keberfungsian sosial dari individutersebut dan untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan tuntutan masyarakat. Metode social *Group Work* didasarkan pada pengatahuan tentang kebutuhan klien dan keterkaitan diantara mereka. "

Jadi pekerjaan sosial kelompok merupakan suatu metode, dimana individu dalam kelompok serta badan sosial dibantu olehpekerja sosial yang membimbing interkasinya dalam program kegiatan, sehingga mereka berhubungan satu dengan yang lainnya untuk mencapai pertumbuhan yang matang. Untuk mencapai perkembangan individu, kelompok dan masyarakat.

2.1.2.2 Tujuan

Menurut Albert S. Alisi (dalam Kuswara, Herry, dkk 2015:9) tujuan *Group Work* untuk perbaikan, pencegahan, pertumbuhan sosial secara norma, peningkatan kemampuan kepribadian, peningkatan tanggung jawab sosial dan pratisipasi warga masyarakat. Tujuan *Group Work* adalah

1. Menyelesaikan masalah melalui pembentukan kelompok
2. Melihat dinamika pembentukan dan perkembangan kelompok
3. Pengaruh budaya dan perilaku anggota didalam kelompok

2.1.2.3 Tipe – tipe Kelompok

Beberapa tipe-tipe kelompok menurut Charles Garvin (dalam Koswara, 2009:12) yang dapat dijadikan alternatif pemecahan masalah dalam pekerjaan sosial dengan kelompok antara lain:

1. *Social conversation Group* (kelompok percakapan sosial)

   Percakapan sosial sering digunakan untuk menguji dan menilai sejauh mana hubungan dapat berkembang antara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik. Percakapan ini cenderung berubah-ubah dan tidak memiliki arah yang jelas. Dalam percakapan sosial, tidak ada topik yang

terencana secara formal. Jika topiknya ringan, pembicaraan mudah berganti. Individu-individu dalam kelompok mungkin memiliki tujuan masing-masing, tetapi tujuan tersebut tidak harus menjadi agenda utama kelompok secara keseluruhan.

2. *Recreation Skill Group* (kelompok-kelompok rekreasi)

   Tujuan dari kelompok ini adalah menyediakan kegiatan-kegiatan yang bersifat rekreasi untuk kesenangan. Kegiatan-kegiatan tersebut sering kali spontan, tidakmemerlukan pemimpin, dan tidak membutuhkan banyak tempat atau peralatan, yang berarti akomodasinya praktis. Contohnya termasuk permainan terbuka di lapangan, permainan dalam ruangan, olahraga informal, serta perkemahan untuk remaja. Beberapa lembaga menyediakan fasilitas khusus berupa ruang fisik untuk rekreasi. Berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi semacam ini dapat membantu membentuk karakter anggota dan mencegah kenakalan, terutama di kalangan remaja.

3. *Recreation Skill Group* (kelompok-kelompok rekreasi keterampilan)

   Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa keterampilan dan pada waktu bersamaan memberikan pula kesenangan berbeda dengan kelompok - kelompok rekreasi, kelompok ini memerlukan penasehat, pelatih dan instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan. Contoh: tim-tim olahraga yang saling berkompetensi dalam olahraga renang, basket, golf atau yang bersifat seni.

4. *Educational Group* (kelompok pendidikan)

   Kelompok ini berfokus pada upaya memperoleh pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih mendalam. Pemimpin kelompok biasanya merupakan seorang profesional yang terlatih dan ahli di bidang tertentu.

   Contohnya meliputi topik-topik seperti praktik keterampilan mengurus bayi, kursus kecantikan, kursus otomotif, dan lainnya.

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

   Dalam kelompok ini, baik pemberi maupun penerima layanan sosial dapat terlibat bersama dalam kegiatan. Penerima layanan yang masih memiliki potensidapat membentuk kelompok untuk mencari pendekatan-pendekatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

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

   Adalah suatu kelompok kecil yang tersusun untuk saling membantu dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela.

   1) Kelompok yang berfokus perhatian pada pemecahan masalah.
   2) Kelompok yangberfokus pada advokasi sosial.
   3) Kelompok yang berfokus untuk menciptakan pola hidup alternatif.
   4) Kelompok orang- orang yang merasa dirinya tersisih.
   5) Kelompok gabungan dari masalah - masalah di atas.

7. *Socialization Groups* (Kelompok Sosialisasi)

   Tujuan dari kelompok ini adalah untuk mengembangkan atau mengubah sikap dan perilaku anggotanya agar lebih diterima oleh masyarakat. Fokuslainnya termasuk pengembangan keterampilan sosial, peningkatan rasa percaya diri, dan perencanaan masa depan.

8. *Therapeutic Groups* (Kelompok Penyembuhan)

   Kelompok ini umumnya terdiri dari individu-individu yang menghadapi masalah emosional yang serius. Pemimpin kelompok ini harus memiliki keterampilan dalam memahami perilaku manusia, dinamika kelompok, kemampuan melakukan konseling kelompok, serta mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

9. *Sensitivity Groups* (Kelompok Melatih Kepekaan)

   Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan kesadaran interpersonal. Kegiatan utama dalam kelompok ini adalah melakukan diskusi yang mendalam dan jujur mengenai alasan di balik perilaku dalam

kelompok. Encounter Group memiliki tingkat intensitas pertemuan yang lebih tinggi karena biasanya mengadakan sesi yang berlangsung beberapa jam dalam beberapa hari.

2.1.2.4 Teknik

Teknik social *Group Work* menurut Charles Garvin (dalam Koswara, 2009) antara lain:

1. Reinforcement (Memberikan penguatan)

   Merupakan teknik yang berupa pemberian penghargaan pada perilaku yang diinginkan dan tidak memberi imbalan pada perilaku yang tidak diinginkanatau tidak tepat.

2. Konfrontasi.

   Merupakan salah satu teknik dalam praktek pekerjaan sosial dengan kelompok (*Group Work*). Teknik konfrontasi ini dapat membantu anggota kelompok untuk Mengungkapkan kecemasan-kecemasan dan kemarahankemarahan yang dirasakan anggota kelompok, untuk disampaikan kepada pekerja sosial.

3. Interpretasi.

   Dengan teknik ini, diberikan kesadaran pada anggota kelompok akan adanya hubungan antara dua rangkaian peristiwa yang saling berkaitan. Prilaku salah seorang anggota kelompok merupakan reaksi dari perilaku anggota kelompok yang lain (satu rangkaian peristiwa). Teknik ini harus dipandang sebagai suatu proses. Bukan sekedar pernyataan tunggal proses ini merujuk padakesadaran anggota akan adanya hubungan antara dua rangakaian peristiwa yang saling kait-mengait.

4. Pemberian model

   Melalui model atau contoh, pekerja sosial membantu anggota kelompok untuk mempelajari tingkah laku, baik secara implist (berbicara pelan), maupun eksplisit (observasi terhadap tingkah laku pekerja sosial

atau anggota kelompok lain pada saat bermain peran).

2.1.2.5 Keterampilan

Terdapat 7 keterampilan dalam metode group work, yaitu sebagai berikut:

1. Membentuk Hubungan Yg Bertujuan

   Pekerja Sosial kelompok perlu memiliki keterampilan dalam mendapatkan penerimaan dari kelompok serta menjalin hubungan yang positif secara profesional dengan anggotanya. Mereka juga harus terampil dalam membantu setiap individu di dalam kelompok untuk saling menerima dan berintegrasi guna mencapai tujuan bersama.

2. Melakukan Analisis Situasi Kelompok

   Pekerja Sosial kelompok harus memiliki kemampuan dalam menilai tingkat perkembangan kelompok untuk menentukan status perkembangannya, memahami kebutuhan kelompok, serta memperkirakan seberapa cepat kelompokdapat bergerak maju. Selain itu, mereka juga harus terampil dalam membantu kelompok mengemukakan ide-ide, menetapkan tujuan, memahami sasaran jangka pendek dengan jelas, serta mengevaluasi potensi dan keterbatasan kelompok.

3. Berpartisipasi Dengan Kelompok

   Pekerja Sosial kelompok perlu terampil dalam menentukan, memahami, melaksanakan, dan menyesuaikan perannya di dalam kelompok. Selain itu, mereka juga harus mahir dalam membantu anggota kelompok untuk berpartisipasi aktif, menemukan pemimpin di antara mereka, serta mengambil tanggung jawab atas kegiatan yang mereka lakukan sendiri.

4. Menghadapi Perasaan Kelompok

   Pekerja Sosial kelompok harus terampil dalam mengendalikan emosinyasendiri terhadap kelompok dan mampu menilai setiap situasi baru secara objektif, tanpa terbawa perasaan pribadi. Selain itu, mereka juga

harus ahli dalam membantu kelompok mengekspresikan dan menyalurkan perasaan mereka, baik yang positif maupun negatif, seperti ketidaknyamanan atau ketidaksenangan.

5. Mengembangkan Program

Pekerja Sosial kelompok perlu terampil dalam membimbing kelompok untuk berpikir, sehingga minat dan kebutuhan anggotanya dapat diungkapkan dandipahami. Mereka juga harus terampil dalam membantu kelompok mengembangkan program-program yang mereka inginkan sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

6. Menggunakan Sumber – sumber Dari Badan Sosial Dan Masyarakat

Pekerja Sosial kelompok harus terampil dalam mengidentifikasi, menentukan, dan menginformasikan kepada kelompok tentang berbagai sumber daya yang dapat memberikan bantuan, serta bisa dimanfaatkan untuk mencapai tujuan program. Selain itu, mereka juga harus terampil dalam membantu anggota kelompok tertentu untuk mendapatkan dan menggunakan layanan khusus melalui rujukan, jika kebutuhan individu tersebut tidak dapat dipenuhi di dalam kelompok.

7. Melakukan Evaluasi

Pekerja Sosial kelompok harus terampil dalam mencatat proses perkembangan yang terjadi selama bekerja dengan kelompok. Selain itu, mereka juga perlu mahir dalam memanfaatkan catatan tersebut dan membantu kelompok meninjau kembali pengalaman-pengalaman mereka sebagai alat untuk melakukan perbaikan.

2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial

Terdapat 6 tahapan dalam intervensi pekerjaan sosial, yaitu sebagai berikut :

1. *Engagement*

Tahap pendekatan awal (*Engagement*, Intake, Concact, and Contract) yang merupakan kegiatan pendekatan, diskusi bersama yang bersangkutan dengan berbagai kegiatann muali dari sosialisasi mengenai program,

identifikasi calon klien, penyuluhan motivasi, seleksi, merumuskan kesepakatan, dan penempatan calon klien, serta persiapan fasilitas pelayanan.

2. Asesmen

Pengungkapan dan pemahaman masalah (Assessment), adalah proses untuk mengumpulkan dan menganalisis data agar masalah tersebut terungkap sehingga dapat dipahami, serta mengetahui jenis kebutuhan, dan sistem sumber penerima layanan. Assessment merupakan proses pengungkapan dan pemahaman masalah klien, yang meliputi: bentuk masalah, ciri-ciri masalah, akibat dan pengaruh masalah, upaya pemecahan masalah, terdahulu yang pernah dilakukan klien, kondisi keberfungsian klien saat ini dan berdasarkan hal itu semua maka dapatlah ditetapkan fokus atau akar masalah klien.

3. Rencana Intervensi

Penyusunan rencana pemecahan masalah (Planning), merupakan rangkaian proses yang dilakukan untuk merumuskan tujuan dan kegiatan pemecahan masalah yang akan dilaksanakan, yang didalamnya termasuk penetapan sumber daya (fasilitas, Sumber Daya Manusia, cara yang digunakan, serta waktu) yang diperlukan dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan.

4. Intervensi

Pelaksanaan Pemecahan masalah (Intervention), yakni rangkaian kegiatan pelaksanaan terhadap rencana yang telah dibuat. Rangkaian mekanismekegiatan pemecahan masalah yang dilaksanakan antara lain: melakukan penyuluhan motivasi, dan pendampingan terhadap penerima pelayanan dalam latihan fisik, latihan keterampilan, bimbingan psikososial, edukasi sosial, resosialisasi, peningkatan kualitas masyarakat, dan advokasi, serta melakukan pemeliharaan

5. Evaluasi

Pada tahap ini pekerja sosial harus mengevaluasi kembali semua kegiatan pertolongan yang dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilannya, kegagalannya atau hambatan yang terjadi. Ada dua aspek yang harus dievaluasi oleh pekerja sosial yaitu tujuan hasil dan tujuan proses

6. Terminasi dan Rujukan

Tahap terminasi dilakukan bilamana tujuan pertolongan telah dicapai atau bilamana terjadi kegiatan referral atau bilamana karena alasan-alasan yang rasional klien meminta pengakhiran pertolongan atau karena adanya faktor-faktor eksternal yang dihadapi pekerja sosial atau karena klien lebih baik dialihkan ke lembaga-lembaga atau tenaga ahli lainnya yang lebih

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

Peranan pekerja sosial dalam menangani masalah mencakup masalah tiga level yakni, level mikro (individu), mezzo (keluarga dan kelompok kecil) dan makro (organisasi atau masyarakat). Pada masing-masing level peranan pekerja sosial memiliki metode-metode yang berbeda-beda dalam penanganannya. Di level mikro dikenal sebagai casework (terapi perseorangan atau terapi klinis), di level mezzo ada beberapa metode *Group Work* (terapi kelompok) dan *family therapy* (terapi keluarga) dan pada level makro menggunakan metode *community development* (pengembangan masyarakat) atau *policy analysis* (analisis kebijakan).

Peranan yang dilakukan oleh pekerja sosial antara lain:

1. Peranan Sebagai Perantara (Broker Roles)

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

2. Peranan Sebagai Pemungkin (Enabler Roles)

   Peranan ini merupakan peran pekerja sosial yang sering digunakan dalam profesinya karena peran ini menggunakan konsep pemberdayaan dan difokuskan pada kemampuan, keahlian, kapasitas, dan kompetensi klien untuk menolong dirinya sendiri. Pada penganan ini pekerja sosial berperan sebagai konselor berusaha untuk memberikan peluang agar kebutuhan dan kepentingan klien dapat terpenuhi dan terjamin, mengidentifikasi tujuan. memfasilitasi untuk berkomunikasi, serta memberikan peluang untuk pemecahan masalah yang dihadapi klien. Klien melakukan semaksimal mungkin kemampuan dan kompetensi yang dimilikinya agar dapat bermanfaat dan dapat mengatasi permasalahannya.

3. Peranan Sebagai Penghubung (Mediator Role)

   Peranan pekerja sosial sebagai penghubung (mediator role) adalah bertindak untuk mencari kesepakatan, sebagai penengah dalam perbedaan, konflik antar klien dengan keluarga, konflik antar klien yang satu dengan yang lain, untuk mencapai kesepakatan yang memuaskan dan memperoleh hak-hak yang semestinya.

4. Peranan Sebagai Advokasi (Advocator Role)

   Peranan yang dilakukan oleh pekerja sosial disini berbeda dengan advokat hukum. Advokat hukum dituntun melalui keinginan hukum sesuai dengan hukum pada suatu negara, sedangkan untuk advokat pekerja sosial dibatasi oleh kepentingan yang timbul dari klien atau penerima pelayanan.

5. Peranan Sebagai Perunding (Conferee Role)

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

6. Peranan Pelindung (Guardian Role)

   Peranan pekerja sosial sebagai pelindung (guardian role) sering kali dilakukan oleh bidang aparat, akan tetapi pekerja sosial dapat berperan

melindungi klien atau penerima pelayanan, juga orang-orang yang beresiko tinggi terhadap kehidupan sosialnya.

7. Peranan Sebagai Fasilitasi (Fasilitator Role)

   Seorang fasilitator pekerja sosial perlu menawarkan berbagai jenis layanan sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan klien. Hal ini bertujuan agar klien tidak merasa tertekan atau bosan dengan layanan yang diberikan, terutama jika layanan tersebut bervariasi dan menarik bagi mereka. Selain itu, peran ini sangat krusial dalam membantu meningkatkan fungsi klien, terutama yang berkaitan dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai, yaitu dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

8. Peranan Sebagai Inisiator (Inisiator Role)

   Peranan yang memberikan perhatian pada masalah atau hal-hal yang berpotensi untuk menjadi masalah.

9. Peranan Sebagai Negosiator (Negotiator Role)

   Peran ini dilakukan terhadap klien yang mengalami konflik atau permasalahan dan mencari penyelesaiannya dengan kompromi dengan persetujuan dan kesepakatan bersama antar kedua belah pihak. Posisi seorang negosiator berbeda dengan mediator yang posisinya netral. Seorangnegosiator berada pada salah satu posisi yang sedang memiliki konflik.

2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani (misalnya, kasus yang ditangani adalah kekerasan seksual terhadap anak maka harus dicantumkan tinjauan konseptual tentang kekerasan terhadap anak)

2.4.1 Kepercayaan diri

Kepercayaan diri adalah aspek penting dalam kepribadian individu yang mencerminkan keyakinan akan kemampuan diri sendiri. Dalam berbagai penelitian, kepercayaan diri diartikan sebagai sikap positif yang memungkinkan seseorang untuk menilai dirinya dan situasi di sekitarnya dengan cara yang konstruktif. Adapun Menurut Lauster (dalam Ghufron, 2011) mendefiniskan

kepercayaan diri adalah

> "Suatu sikap atau yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga dalam tindakantindakannya tidak terlalu cemas, merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang sesuai keinginan dan tanggung jawab atas perbuatannya, sopan dalam interaksi dengan orang lain, memiliki dorongan prestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri"

Jadi dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri adalah sikap positif yang mencerminkan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya sendiri. Dengan kepercayaan diri, individu mampu bertindak tanpa merasa cemas berlebihan, merasa bebas dalam mengekspresikan keinginan dan bertanggung jawab atas tindakannya. Orang yang percaya diri juga dapat berinteraksi dengan orang lain secara sopan, memiliki dorongan untuk berprestasi, serta mampu mengenali kekuatan dan kelemahan diri sendiri.

2.4.2 Ciri – ciri kepercayaan diri

Ciri-ciri individu yang memiliki kepercayaan diri yang proposional menurut Hakim (2005:5) yaitu:

1. Bersikap tenang dalam mengerjakan sesuatu.
2. Mempunyai potensi dan kemapuan yang memadai.
3. Mampu menetralisir ketegangan yang muncul dalamsituasi tertentu.
4. Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi.
5. Memiliki kondisi mental dan fisik yang Menunjang penampilan.
6. Memiliki kecerdasan yang cukup.
7. Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup.
8. Memiliki keahlian dan keterampilan lain yangMenunjang kehidupan.
9. Memiliki kemampuan bersosialisasi.
10. Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang baik.
11. Memiliki pengalaan hidup yang menempa mentaldanketahanan di berbagai situasi

2.4.3 Aspek – aspek Kepercayaan diri

Menurut Lauster (dalam Ghufron, 2011) aspek-aspek kepercayaan diri meliputi:

1. Kemampuan pribadi, yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengembangkan diri, dimana individu yang bersangkutantidak bergantung pada orang lain yang mengenal kemampuan diri sendiri.
2. Interaksi sosial, yaitu individu dalam berhubungan dengan lingkungan, mengenal sikap individu dalam menyesuaian diri dengan lingkungannya, dapat memahami lingkungan, dan bertoleransi terhadap lingkungan..
3. Konsep diri, yaitu bagaimana individu memandang dirinya secara positif maupun negatif dan mampu mengenal kelebihan dan kekurangannya

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Menurut Hurlocks (dalam jurnal Muhammad Riswan Rais, 2022:6) menjelaskan bahwa perkembangan kepercayaan diri dipengaruhi oleh:

1. Pola Asuh

   Pola asuh yang demokratis memberikan kebebasan dan tanggung jawab kepada anak untuk menyampaikan pendapat dan melaksanakan tanggung jawab yang telah ditentukan. Mastuti juga menekankan bahwa kepercayaan diri tidak diperoleh secara tiba-tiba, melainkan melalui proses yang berlangsung sejak usia dini, dalam interaksi dengan orang tua.
2. Kematangan Usia

   Remaja yang mencapai kedewasaan lebih cepat dan diperlakukan layaknya orang dewasa cenderung mengembangkan konsep diri yang positif, sehingga mereka dapat beradaptasi dengan baik.
3. Jenis kelamin yang akan menentukan perannya.

   Laki-laki cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi karena sejak kecil mereka telah diajarkan bahwa peran pria memiliki martabat yang lebih tinggi dibandingkan peran wanita. Sebaliknya,

perempuan dianggap lemah dan harus mengikuti banyakperaturan.

4. Penampilan fisik

   Penampilan fisik memiliki dampak besar terhadap rasa percaya diri, di mana daya tarik fisik dapat memengaruhi penilaian terhadap ciri kepribadian seorang remaja. Penampilan fisik menjadi salah satu factor yang sangat berpengaruh pada remaja.

5. Hubungan Keluarga

   Remaja yang memiliki ikatan kuat dengan anggota keluarga cenderung mengidentifikasi diri dengan orang tersebut dan berusaha mengembangkan pola kepribadian yang serupa. Jika dalam keluarga terjalin hubungan yang erat, harmonis, saling menghargai, dan memberikan teladan yang baik, hal ini akan memberikan pandangan positif bagi remaja dalam membentuk identitas diri mereka.

6. Teman Sebaya

   Teman sebaya memengaruhi pola kepribadian remaja dengan dua cara: pertama, konsep diri remaja mencerminkan bagaimana teman- temannya memandang dirinya; kedua, remaja mengalami tekanan untuk mengadopsi ciri-ciri kepribadian yang diterima oleh kelompoknya.

2.4.5 Disabilitas Fisik

Penyandang disabilitas merupakan seseorang yang memiliki hambatan dalam aktifitasnya sehari-hari dikarenakan adanya kekuranganatau kehilangan organtubuhnya maupun kognitifnya. Vash &Crewe (dalam Jagger, et all, 2005:4) mendefinisikan

Menurut Atatai, 2010 (dalam Setyawati, 2017).

> "Penyandang disabilitas fisik dapat diartikan sebagai penyandang bentuk kelainan dalam sistem otot, tulang, persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan."

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri bagi

penyandang disabilitas fisik adalah kemampuan individu untuk menerima, mengelola, dan beradaptasi dengan keterbatasan fisik yang mereka miliki. Kepercayaan diri ini memungkinkan mereka untuk tetap aktif, berpartisipasi dalam kehidupan sosial, serta berinteraksi dengan lingkungan meskipun memiliki keterbatasan fisik. Hal ini melibatkan keyakinan pada kemampuan diri sendiri dalam menghadapi tantangan, serta penerimaan terhadap kondisi yang ada tanpa merasa inferior atau tidak mampu.

2.4.6 Jenis – jenis disabilitas fisik

Jenis-jenis penyandang disabilitas fisik dapat dilihat sebagai berikut. :

1. Kelainan Tubuh (Tuna Daksa)

   Tuna daksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro muskular dan struktur tulang yangbersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan (kehilangan organ tubuh),polio dan lumpuh.

2. Kelainan Indera Penglihatan (Tuna Netra)

   Tuna netra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Tuna netra dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu: buta total (blind) dan low vision.

3. Kelainan Pendengaran (Tuna Rungu)

   Tuna rungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Karena memiliki hambatan dalam pendengaran individu tuna rungu memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tuna wicara.

4. Kelainan Bicara (Tuna Wicara)

   Tuna wicara adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini 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

2.4.7 Permasalahan Pada Penyandang Disabilitas Fisik

Menurut Inayah Lutfiani (2021), permasalahan terkait kedisabilitasan yang dihadapi penyandang disabilitas fisik dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

1. Masalah Internal

   Masalah internal yang dihadapi penyandang disabilitas fisik sebagai berikut. :

   1) Menyangkut keadaan jasmani, yang dapat mengakibatkan gangguan kemampuan fisik untuk melakukan sesuatu perbuatan atau gerakan tertentu yang berhubungan dengan kegiatan hidup sehari-hari (*activity of daily living*).
   2) Menyangkut kejiwaan/mental seseorang, akibat kedisabilitasannya seseorang menjadi rendah diri atau sebaliknya, menghargai dirinya terlalu berlebihan, mudah tersinggung, kadang-kadang agresif, pesimistis, labil, sulit untuk mengambil keputusan. Kesemuanya dapat merugikan, khususnya berkenaan dengan hubungan antara manusia dan canggung dalam melaksanakan fungsi sosialnya.
   3) Masalah pendidikan, penyandang disabilitas fisik sering menimbulkan kesulitan khususnya pada anak yang masih sekolah. Mereka memerlukan perhatian khusus baik dari orangtua maupun guru di sekolah. Sebagian besar kesulitan ini juga menyangkut transportasi antara rumah kediaman ke sekolah, kesulitan mempergunakan alat-alat sekolah maupun fasilitas umum lainnya.
   4) Masalah ekonomi, tergambar dengan adanya kehidupan penyandang disabilitas fisik yang pada umumnya berada di bawah garis kemiskinan. Hal ini disebabkan oleh karena rendahnya pendapatan. Tingkat

produktifitas yang rendah karena kelemahan jasmani dan rohani hingga tidak memiliki keterampilan kerja (produksi) serta adanya hambatan di sebagai berikut.

5) Masalah keluarga, yaitu timbul rasa malu akibat salah satu anggota keluarganya penyandang disabilitas fisik. Akibatnya anak tidak sekolah, tidak boleh bergaul bermain dengan teman sebaya, kurang mendapatkan kasih sayang sehingga anak tidak dapat berkembang kemampuan dan kepribadiannya. Selanjutnya penyandang disabilitas fisik tersebut tetap menjadi beban keluarganya.
6) Masalah masyarakat, masyarakat yang memiliki warga penyandang disabilitas fisik akan turut terganggu kehidupannya, selama penyandang disabilitas belum dapat berdiri sendiri dan selalu menggantungkan pada orang lain. Dari segi ekonomi, sejak seseorang terutama yang telah dewasa menjadi disabilitas fisik, masyarakat mengalami kerugian ganda, yaitu kehilangan anggota yang produktif dan bertambah anggota masyarakat yang konsumtif, yang berarti menambah beban berat bagi masyarakat. Oleh karena itu perlu usaha-usaha rehabilitasi yang dapat merubah penyandang tubuh dari kondisi konsumtif menjadi produktif.

Disamping itu masih ada sikap dan anggapan sebagian masyarakat yangkurang begitu menguntungkan bagi penyandang disabilitas fisik, antara lain:

1) Masih adanya sikap ragu-ragu terhadap kemampuan (potensi) penyandang disabilitas fisik;
2) Sikap masa bodoh disementara lapisan masyarakat terhadap permasalahan penyandang disabilitas fisik, belum meluasnya partisipasimasyarakat dalam menangani permasalahan penyandang disabilitas fisik;
7) Masih adanya anggapan masyarakat bahwa tenaga kerja penyandang disabilitas fisik kurang potensial dibanding tenaga kerja yang normal, dalam struktur kejiwaan, berakibat pada ketidakmampuan didalam melaksanakan fungsi sosialnya.

8) Masalah penampilan peranan sosial berupa ketidakmampuan hubungan antar perorangan, berinteraksi sosial, bermasyarakat dan berpartisipasi di lingkungannya.

2. Masalah Eksternal
   1) Masalah eksternal yang sering dihadapi oleh penyandang disabilitas fisik pengguna jasa tenaga kerja penyandang disabilitas fisik umumnya belum menyediakan kemudahan/ sarana bantu yang diperlukan bagi tenaga kerja penyandang disabilitas fisik;
   2) Program pelayanan rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial dan rehabilitasi vokasional yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat belum menjangkau seluruh populasi penyandang disabilitas fisik serta masih sangat terbatasnya aksesibilitas bagi kemandirian dalam bekerja, seperti penyediaan perumahan, transportasi dan jenis pekerjaan tertentu, serta fasilitas umum lainnya; dan
   3) Pelayanan umum, masih minimnya aksesibilitas sarana umum seperti sekolah, rumah sakit, perkantoran, tempat rekreasi, perhotelan, kantor pos, terminal, bank dan tempat lainnya.

2.4.8 Hak dan Kebutuhan Penyandang Disabilitas Fisik

Menurut Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 menegaskan bahwa penyandang disabilitas merupakan bagian masyarakat Indonesia yang memiliki kedudukan, hak, kewajiban, dan peran yang sama. Mereka mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Pasal 6 dijelaskan, bahwa setiap penyandang cacat berhak memperoleh:

1. Pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan;
2. Pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai jenis dan derajat kecacatan, pendidikan, dan kemampuannya;
3. Perlakuan yang sama untuk berperan dalam pembangunan dan menikmati hasil-hasilnya;

4. Aksesibilitas dalam rangka kemandiriannya;
5. Rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan tarUS kesejahteraan sosial; dan
6. Hak yang sama untuk menumbuhkembangkan bakat, kemampuan, dan kehidupan sosialnya, terutama bagi penyandang cacat anak dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.
7. Dalam Pasal 16 Undang-Undang Nomor 4/1997 disebutkan bahwa pemerintah dan masyarakat berkewajiban memenuhi hak-hak penyandang cacat seperti kesehatan dan pekerjaan yang layak, rehabilitasi, bantuan sosial dan pemeliharaan tarUS kesejahteraan sosial.

2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus

1. Menurut Resolusi PBB Nomor 61/106 tanggal 13 Desember 2006, penyandang disabilitas merupakan setiap orang yang tidak mampu menjamin oleh dirinya sendiri, seluruh atau sebagian, kebutuhan individual normal dan/atau kehidupan sosial, sebagai hasil dari kecacatan mereka, baik yang bersifat bawaan maupun tidak, dalam hal kemampuan fisik atau mentalnya.
2. Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, penyandang cacat/disabilitas merupakan kelompok masyarakat rentan yang berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.
3. Menurut 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.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat menyebutkan terjaminnya kesamaan kesempatan dalam hak, kewajiban dan perannya sesuai dengan kemampuannya dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Agar difabel dapat berperan serta secara maksimal aksesibilitas bagi difabel dijamin. Lebih

lengkap Pasal 6 berbunyi: ”Kesamaan kesempatan bagi penyandang cacat dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan dilaksanakan melalui pernyediaan aksesiblitas.

5. Diperbarui dengan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menyebutkan bahwa 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.
6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
7. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas)
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat
9. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM INSTITUSI

3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum adalah deskripsi umum tentang institusi atau organisasi tempat seseorang melakukan program praktikum. Ini mencakup berbagai informasi yang memberikan pemahaman menyeluruh mengenai tempat tersebut seperti, Profil Lembaga, sejarah berrdiri, dan Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi.

3.1.1 Profil Lembaga

Sentra Terpadu “Prof. Dr. Soeharso” Surakarta adalah unit pelaksana teknis (UPT) di lingkungan Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial yang mempunyai tugas untuk melaksanakan Asistensi Rehabilitasi Sosial. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2020, Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) adalah layanan Rehabilitasi Sosial yang menggunakan pendekatan berbasis keluarga, berbasis komunitas, dan/atau berbasis residensial melalui kegiatan dukungan pemenuhan kebutuhan hidup layak, perawatan sosial dan/atau pengasuhan anak, dukungan keluarga, terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental spiritual, pelatihan vokasional, pembinaan kewirausahaan, bantuan sosial dan asistensi sosial, serta dukungan aksesibilitas. Sentra Terpadu “Prof. Dr. Soeharso” Surakarta beralamat di Jl. Tentara Pelajar, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah dengan luas lahan sebesar 66.555 m2 dan luas gedung serta bangunan sebesar 15.741 m2.

3.1.2 Sejarah Berdiri

Sentra Terpadu "Prof. Dr. Soeharso" Surakarta didirikan pada tahun 1951 sebagai respons terhadap situasi perang pada periode 1945-1950, di mana banyak pejuang gugur atau mengalami cacat dalam perjuangan mempertahankan kemerdekaan. Pada tahun 1946, Alm. Dr. Soeharso bersama Bp. R. Soeroto

Rekso Pranoto mulai bereksperimen membuat kaki palsu yang disebut protese (pengganti anggota tubuh yang hilang). Pada tahun 1947, didirikan asrama untuk menampung mereka yang membutuhkan layanan protese, dan setahun kemudian, pada 1948, bengkel khusus untuk pembuatan protese dibangun.

Pada tahun 1949, muncul gagasan untuk memberikan pelatihan keterampilan kerja (Vocational Training) seperti kerajinan tangan, menjilid buku, membatik, menyulam, dan menjahit kepada penyandang cacat sebagai bekal untuk bekerja. Akhirnya, pada 28 Agustus 1951, secara resmi didirikan “Balai Penderita Cacat atau Rehabilitasi Centrum (RC)”, pusat rehabilitasi pertama di Indonesia.

Pada tahun 1954, melalui SK Menteri Sosial, lembaga tersebut diberi nama Balai Pembangunan Penderita Cacat/Lembaga Rehabilitasi Penderita Cacat (LPRC), yang menangani seleksi, pengasramaan, pendidikan, pelatihan kerja, dan layanan rehabilitasi sosial. Kemudian, pada 29 Juni 1971, melalui Keputusan Presiden RI No. 022/TK Tahun 1971, Alm. Prof. Dr. Soeharso diberipenghargaan atas jasanya merintis rehabilitasi ini, dan nama lembaga tersebut diubah menjadi Rehabilitasi Centrum (RC) Prof. Dr. Soeharso. Pada 1976, lembaga ini berganti nama menjadi Lembaga Penelitian Rehabilitasi Penderita Cacat Tubuh (LPRPCT) Prof. Dr. Soeharso, dan pada tahun 1982, namanya kembali berubah menjadi Pusat Rehabilitasi Penderita Cacat Tubuh “Prof. Dr. Soeharso". “Prof Dr. Soeharso” Surakarta pada 30 Agustus 2021. SKA bisa dijumpai di 2 lokasi yaitu Manahan, Surakarta yang terdiri dari Erce CUSe Manahan, Gerai Batik dan Oleh-Oleh, Gerai Tanaman Hias dan Hydroponic, Gerai Sablon, Gerai Laundry dan Toko eRCe Lokasi kedua berada di Tawangmangu, Karanganyar yang terdiri Omah Nginep dan Cafe eRCe..

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2022, Balai Besar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik “Prof. Dr. Soeharso” Surakarta berubah menjadi Sentra Terpadu “Prof. Dr. Soeharso” di Surakarta pada 10 Maret 2022. Walaupun hingga saat ini masyarakat sekitar Surakarta masih familiar

dengan sebutan RC Surakarta, namun branding Sentra Terpadu "Prof. Dr. Soeharso" gencar dilakukan.

3.1.3 Visi dan Misi Sentra Terpadu Prof. DR. Soeharso Surakarta

Visi dan Misi Sentra Terpadu Prof. DR. Soeharso Surakarta menggambarkan tujuan jangka panjang dan langkah-langkah yang diambil oleh lembaga ini untuk mencapai tujuannya.

1. Motto

   Melayani Sepenuh Hati.

2. Visi

   Meningkatkan Tanggung Jawab bagi PPKS di Masyarakat.

3. Misi

   1) Meningkatkan Kapasitas Fisik, Psikososial, Mental, Spiritual dan Penghidupan PPKS.
   2) Mengembangkan Inovasi, Metode dan Model Rehabilitasi Sosial.
   3) Mengembangkan Lingkungan Inklusi Bagi PPKS.

3.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi Sentra Terpadu Prof. DR. Soeharso Surakarta

Tugas Pokok dan Fungsi Sentra Terpadu Prof. DR. Soeharso Surakarta merujuk pada peran utama dan tanggung jawab yang diemban oleh lembaga ini dalam melayani masyarakat, khususnya dalam bidang rehabilitasi fisik dan ortopedi untuk penyandang disabilitas. Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai kalimat tersebut:

1. Tugas Pokok

   Tugas pokok Sentra Terpadu adalah melaksanakan ATENSI (Asistensi Rehabilitasi Sosial)

2. Fungsi

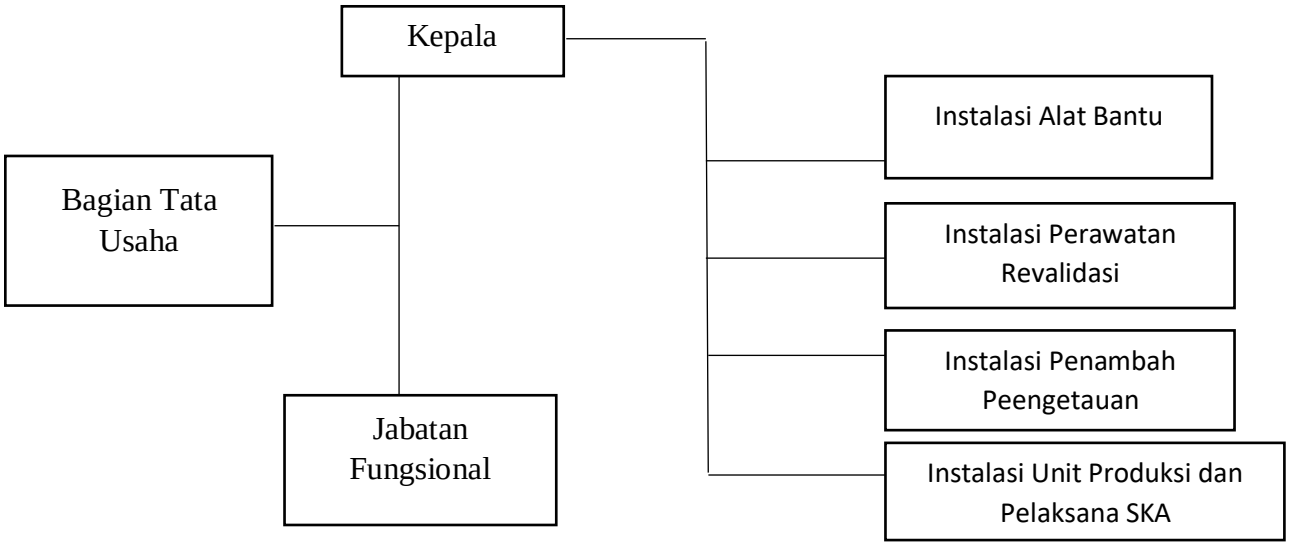
   1) Penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan:
   2) Pelaksanaan fasilitasi akses,
   3) Pelaksanaan asesmen

4) Pelaksanaan layanan asistensi rehabilitasi sosial
5) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi layanan asistensi rehabilitasi sosial
6) Pelaksanaan terminasi dan pasca layanan asistensi rehabilitasi sosial
7) Pengelolaan data dan informasi
8) Pelaksanaan tata usaha
9) Pelaksanaan fungsi layanan lain sesuai penugasan

3.1.5 Struktur Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Struktur organisasi merupakan kerangka kerja resmi yang menjelaskan cara suatu organisasi disusun dan dipandu. Tujuannya adalah untuk memberikan gambaran jelas tentang bagaimana tanggung jawab dibagi, hubungan pelaporan, kelompok individu, dan sistem interaksi internal yang memungkinkan komunikasi efektif, koordinasi yang tepat, serta integritas aktivitas organisasi. Sedangkan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah unsur penting dalam sebuah organisasi. SDM terdiri dari manusia yang bekerja dan menjadi anggota suatu organisasi dengan tujuan mencapai tujuan yang diharapkan oleh organisasi tersebut.

1. Struktur Organisasi



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pemsos No.03 Tahun 2022

Berdasar bagan diatas, berikut ini tugas yang dilaksanakan oleh masing-masing pegawai:

1) Kepala Sentra

   Berkewajiban untuk memimpin, mengawasi, mengarahkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan urusan rumah tangga sentra. Disamping itu kepala balai juga bertanggungjawab terhadap keadaan kelayan dan keadaan balai secara keseluruhan, termasuk kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan dalam pelaksanaan program rehabilitasi.

2) Bidang Tata Usaha

   (1) Sub Bagian Umum

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

   (2) Sub Bagian Kepegawaian

   Sub bagian kepegawaian adalah salah satu sub bagian yang ada di bagian tata usaha yang bertugas melakukan urusan administrasi kepegawaian.

   (3) Sub Bagian Keuangan

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

3) Bidang Program dan Advokasi Sosial

   (1) Seksi Program

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

(2) Seksi Advokasi

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

(3) Seksi Evaluasi dan Laporan

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

4) Bidang Rehabilitasi Sosial

(1) Seksi Identifikasi

Mempunyai tugas melakukan registrasi, observasi dan identifikasi, rencanarehabilitasi, diagnosa dan akomodasi

(2) Seksi Bimbingan Sosial

Mempunyai tugas melaksanakan bimbingan sosial, bimbingan mental, danbimbingan fisik.

(3) Seksi Bimbingan Keterampilan

Mempunyai tugas melaksanakan bimbingan keterampilan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan kelayan.

5) Bidang Penyaluran dan Bimbingan Lanjut

(1) Seksi Penyaluran

Mempunyai tugas melaksanakan Praktek Belajar Kerja (PBK) dan mengupayakan penyaluran terhadap kelayan.

(2) Seksi Kerjasama

Mempunyai tugas mencari dukungan dalam penanganan program pelayanan rehabilitasi.

(3) Seksi Bimbingan Lanjut

Mempunyai tugas memberikan bantuan sosial paket stimulan usaha ekonomis, memberikan bantuan transport pemulangan, memberikan pembinaan lanjut, memberikan bimbingan pemantapan kepada kelayan.

6) Unit Instalasi

(1) Instalasi Bengkel Protese dan Ortose

Merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di Sentra Terpadu Prof. Dr.Soeharso Surakarta yang bertugas memberikan pelayanan alat bantu Protese dan Ortose serta alat bantu mobilitas kepada kelayan.

(2) Instalasi Perawatan Revalidasi

Merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di Sentra Terpadu Prof. Dr.Soeharso Surakarta yang bertugas memberikan pelayanan medis ataurehablitasi medis kepada para kelayan.

(3) Instalasi Unit Produksi/ Workshop (Unit Vokasional)

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

(4) Instalasi Penambahan Pengetahuan (IPP)/ Perpustakaan

Unit kerja Instalasi Penambahan Pengetahuan (IPP) adalah unit yang bertugas untuk memberikan layanan perpustakan seperti menyediakan buku-buku dan komputer untuk para PPKS dan memberikan pengajaran terhadap para siswanya khususnya di bidang akademik agar mampu berkembang dan mengikuti kegiatan pendidikan sesuai jenjang mereka, baik siswa yang menempuh pendidikan di sekolah reguler maupun paket.

2. Sumber Daya Manusia

Tabel 1.1 SDM di Sentra Terpadu Prof Dr. Soeharso

Struktural	**Jumlah (Orang)**
Kepala Sentra Terpadu	1
Kepala Bagian Tata Usaha	1
Jabatan Fungsional	
Pekerja Sosial	27
Penyuluh Sosial	11
Psikolog	2
Perawat	1
Fisioterapis	5
Ortosis Protesis	3
Pranata Komputer	1
Arsiparis	2
Perencana	3
Pustakawan	1
Analisis Kepegawaian	2
Statistisi	1
Pengelola Keuangan APBN	1
Dokter	1
Instruktur	7
Humas	1
Fungsional Umum	47

Terdapat sekitar 118 pegawai/staf yang bekerja di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta yang membuktikan bahwa Kebutuhan stUS teridentifikasi dengan baik, dengan jumlah staf yang memadai untuk memberikan perawatan dan dukungan yang diperlukan. Terkadang terdapat pula pelatihan reguler yang diselenggarakan untuk meningkatkan keterampilan

dan pengetahuan stafdalam bidang rehabilitasi dan perawatan.

1) Jangkauan Wilayah dan Sasaran Garapan

   Jangkauan Wilayahnya yaitu 35 Kab/Kota (Sebagian Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur. Sasaran kegiatannya yaitu PPKS Multi Layanan (Anak, Lanjut Usia, Penyandang Disabilitas, dan KorbanBencana dan Kedaruratan.

2) Mitra Kerjasama

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

3) Keadaan Umum Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta

   Bangunan kantor Sentra Terpadu Dr. Soeharso terbagi menjadi beberapa bagian dalam satu wilayah, dengan luas tanah 66.555 m² dan luas bangunan 51.741 m².Bangunan pada Sentra Terpadu Dr. Soeharso terdiri dari:

Tabel 1.2 Bangunan di Sentra Terpadu Prof Dr. Soeharso

Bangunan	**Jumlah (Unit)**
Gedung induk (perkantoran)	9
Gedung Asrama	8
Gedung Keterampilan / vokasional	11
Bengkel Prothese	1
Gedung Olahraga	2
Gedung Pertemuan.	1
Gedung Workshop / Gallery.	1

Bangunan	Jumlah (Unit)
1 Poliklinik.	1
2 Gedung Peribadatan.	2
4 Wisma.	4
1 Rumah Dinas Jabatan.	1
6 Rumah Dinas Pegawai.	6
1 Pos Keamanan.	1
Ruang Layanan Publik.	1
Ruang Khusus Ibu Menyusui.	1
Ruang Terapi fisik (fisioterapis, okupasi terapis dan terapi wicara).	1
Ruang Terapi Musik.	1
Gedung Instalasi Penambahan Pengetahuan (perpustakaan).	1
Aksesibilitas Lahan parkir kendaraan dinas dan karyawan	1
Ruang Terapi fisik (fisioterapis, okupasi terapis dan terapi wicara).	1

3.2 Program/Layanan yang diberikan Institusi

Institusi sentra yang menyediakan program rehabilitasi sosial seperti Sentra Terpadu Prof Dr Soeharso Surakarta dan Sentra-Sentra lainnya, umumnya menawarkan beberapa jenis layanan yang terintegrasi. Beberapa contoh program/layanan yang diberikan adalah:

3.2.1 Program Sentra

Atensi (Asistensi Rehabilitasi Sosial) Jenis Atensi yang diberikan:

1. Asistensi Berbasis Keluarga

   Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dan merupakan lembaga

sosialisasi pertama serta utama dalam masyarakat yang mempunyai peranan penting dalam mewujudkan kesejahteraan anggotanya.

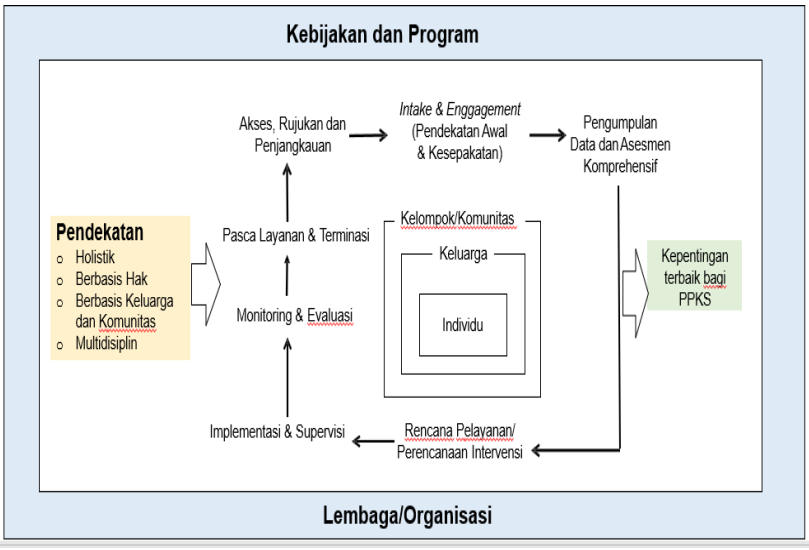
2. Asistensi Berbasis Komunitas

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

3. Asistensi Berbasis *Residential Care*

   Pelayanan berbasis institusi/ residensial merupakan alternatif terakhir setelah pelayanan berbasis keluarga dan komunitas.

   1) Kerangka Manajemen Asistensi Rehabilitasi Sosial



Gambar 1.2 Kerangka Pemberian Atensi

Gambar di atas merupakan sebuah diagram yang menunjukkan alur kebijakan dan program terkait layanan kepada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) atau Penerima Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Berikut adalah penjelasan dari elemen-elemen dalam gambar tersebut :

1. Kebijakan dan Program

   Kebijakan dan program menjadi kerangka besar yang mengatur alur layanan sosial yang ditawarkan oleh lembaga atau organisasi.

2. Pendekatan

   Di sebelah kiri terdapat pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan program layanan sosial, yaitu:

   1) Holistik: Pendekatan ini mencakup semua aspek kehidupan individu secara menyeluruh.
   2) Berbasis Hak: Menjamin hak-hak yang seharusnya diterima oleh PPKS.
   3) Berbasis Keluarga dan Komunitas: Mengutamakan peran keluarga dan komunitas dalam mendukung kesejahteraan individu.
   4) Multidisiplin: Melibatkan berbagai disiplin ilmu dan sektor untuk memberikan layanan yang komprehensif.

3. Proses Layanan

   Alur layanan mengikuti beberapa tahap sebagai berikut:

   1) Intake & *Engagement* (Pendekatan Awal & Kesepakatan): Tahap awal di mana layanan mulai dilakukan. Individu yang memerlukan layanan diakses, dirujuk, atau dijangkau oleh lembaga/organisasi. Pada tahap ini, pengumpulan data dan asesmen dilakukan secara komprehensif.
   2) Rencana Pelayanan / Perencanaan Intervensi: Setelah asesmen dilakukan, perencanaan intervensi atau layanan dirancang sesuai dengan kebutuhan individu.
   3) Implementasi & Supervisi: Proses pelaksanaan rencana pelayanan yang dipantau melalui supervisi secara berkala.
   4) Monitoring & Evaluasi: Layanan yang berjalan diawasi dan dievaluasi untuk memastikan bahwa program berjalan dengan baik

dan mencapai tujuan yang diinginkan.

5) Pasca Layanan & Terminasi: Setelah layanan diberikan dan tujuan tercapai, layanan tersebut akan diakhiri dengan pemantauan hasil yang bersifat pasca layanan.

5. Individu, Keluarga, dan Kelompok/Komunitas

1) Individu: Fokus utama layanan adalah individu yang membutuhkan.

2) Keluarga: Keluarga menjadi pendukung utama bagi individu dalam menjalani layanan sosial.

3) Kelompok/Komunitas: Peran kelompok atau komunitas juga penting dalam membantu proses layanan yang diberikan.

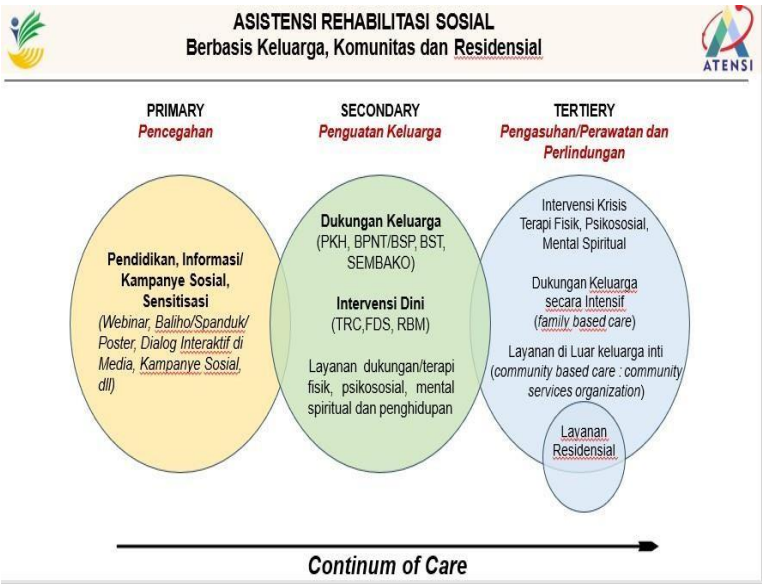
6. Kepentingan Terbaik bagi PPKS

Pada tahap akhir, semua intervensi dan layanan harus diarahkan untuk mencapai kepentingan terbaik bagi PPKS, yang merupakan tujuan utama dari kebijakan dan program.

7. Lembaga/Organisasi

Lembaga atau organisasi yang memberikan layanan bertanggung jawab untuk menjalankan seluruh siklus proses layanan mulai dari intake hingga terminasi dan memastikan bahwa pendekatan yang diterapkan sesuai dengan standar yangsudah ditetapkan.

Asistensi Rehabilitasi Sosial Berbasis Keluarga, Komunitas Dan Residensial



Gambar 1.3 Atensi Rehsos Berbass Keluarga, Komunitas, dan Residential

Gambar di atas adalah diagram yang menjelaskan *Continuum of Care* dalam AsistensiRehabilitasi Sosial yang berbasis Keluarga, Komunitas, dan Residensial. Diagram ini dibagi menjadi tiga level layanan yang menggambarkan intervensi pada tahap Pencegahan *(Primary*), Penguatan Keluarga (*Secondary*), dan Pengasuhan/Perawatandan Perlindungan (Tertiary). Berikut penjelasannya:

1. Primary (Pencegahan)
   1) Fokus: Pencegahan dilakukan dengan memberikan pendidikan, informasi, dankampanye sosial untuk mencegah masalah sosial sebelum terjadi.
   2) Bentuk Intervensi:
      (1) Pendidikan, Informasi, dan Kampanye Sosial: Melalui webinar, baliho,spanduk, poster, dialog interaktif di media, dan kampanye sosial lainnya.
      (2) Sensitisasi: Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai isu-isu

sosial, agar masyarakat lebih siap menghadapi dan mencegah masalah sosial yang mungkin terjadi.

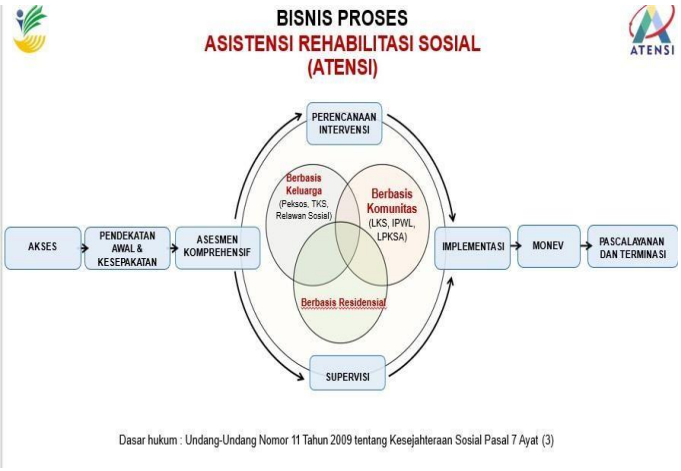
2. *Secondary* (Penguatan Keluarga)
   1) Fokus: Pada tahap ini, penguatan keluarga dilakukan untuk mendukung dan mencegah masalah sosial yang sudah mulai muncul atau yang dapat berkembang.
   2) Bentuk Intervensi:
      (1) Dukungan Keluarga: Melalui berbagai bantuan seperti PKH (Program Keluarga Harapan), BPNT/BSP (Bantuan Pangan Non-Tunai), BST (Bantuan Sosial Tunai), dan Sembako. Program-program ini membantukeluarga dalam kebutuhan dasar mereka.
      (2) Intervensi Dini: Terdapat beberapa bentuk intervensi dini yang mencakup TRC (Tim Reaksi Cepat), FDLS (Forum Diskusi Layanan Sosial), dan RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat). Layanan dukungan ini meliputi terapi fisik, psikososial, spiritual, dan peningkatan kemampuan hidup.

3. *Tertiary (*Pengasuhan/Perawatan dan Perlindungan)
   1) Fokus: Memberikan perawatan, perlindungan, dan pengasuhan pada mereka yang sudah mengalami masalah sosial serius.
   2) Bentuk Intervensi:
      (1) Intervensi Krisis: Terapi fisik, psikososial, dan mental spiritual dilakukan untuk menangani situasi krisis.
      (2) Dukungan Keluarga Secara Intensif: Dukungan intensif diberikan baik melalui *family-based care* (pengasuhan berbasis keluarga) maupun*community-based care* (berbasis komunitas).
      (3) Layanan Residensial: Bila diperlukan, individu dapat diberikan layanan secara residensial, yaitu pelayanan penuh di tempat tinggal yang terintegrasi.

4. *Continuum of Care*

   Garis horizontal di bagian bawah menunjukkan konsep "*Continuum of Care*," yang berarti layanan dilakukan secara berkelanjutan dari pencegahan, penguatan, hingga perawatan yang lebih intensif, tergantung pada kondisi individu atau keluarga.

4. Bisnis Proses Atensi Rehabilitasi Sosia**l**



Gambar 1.3 Bisnis Proses Atensi

Gambar di atas adalah diagram yang menggambarkan Bisnis Proses Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI), yaitu sebuah model pelayanan sosial yang komprehensifuntuk menangani masalah kesejahteraan sosial. Proses ini terdiri dari berbagai tahapan, mulai dari akses hingga pasca-layanan, dengan melibatkan berbagai pendekatan yang berbasis keluarga, komunitas, dan residensial. Berikut penjelasannya:

1. Akses

   Akses: Tahap awal di mana individu atau keluarga yang membutuhkan layanan sosial dapat dijangkau. Ini adalah titik masuk awal bagi penerima manfaat ke dalam sistem rehabilitasi sosial.

2. Pendekatan Awal & Kesepakatan

Pada tahap ini, dilakukan pendekatan awal kepada calon penerima layanan untukmemahami kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi. Kesepakatan juga dicapaimengenai bentuk intervensi atau layanan yang akan diberikan, menyesuaikan dengan kondisi dan harapan penerima layanan.

3. Asesmen Komprehensif

   Tahap ini melibatkan pengumpulan data menyeluruh dan mendalam mengenai kondisi fisik, psikososial, dan ekonomi penerima manfaat. Asesmen ini digunakan untuk merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan individu atau kelompok.

4. Perencanaan Intervensi

   Berdasarkan hasil asesmen, dilakukan perencanaan intervensi yang melibatkan tiga pendekatan utama:

   1) Berbasis Keluarga: Mengutamakan peran keluarga dalam rehabilitasi. Dilakukan oleh Pekerja Sosial (Peksos), Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS),atau Relawan Sosial.
   2) Berbasis Komunitas: Layanan ini disediakan oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS), Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL), atau Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial Anak (LPKSA). Pendekatan ini menekankan peran komunitas dalam mendukung rehabilitasi sosial.
   3) Berbasis Residensial: Pelayanan diberikan dalam bentuk pengasuhan atau rehabilitasi yang dilakukan di tempat tinggal khusus (residensial).

5. Implementasi

   Setelah perencanaan selesai, tahap berikutnya adalah implementasi intervensi yang telah dirancang. Pada tahap ini, rencana yang telah disepakati dijalankan dengan mengedepankan pendekatan yang paling sesuai untuk penerima layanan.

6. Supervisi

   Supervisi dilakukan untuk memastikan bahwa implementasi intervensi berjalan sesuai rencana. Supervisi ini juga penting untuk mengevaluasi efektivitas dari intervensi yang diberikan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.

7. MONEV (Monitoring dan Evaluasi)

   Monev adalah proses pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program rehabilitasi sosial. Ini bertujuan untuk menilai apakah program berjalan sesuai tujuan danapakah intervensi yang dilakukan efektif dalam menyelesaikan permasalahan yang ada.

8. Pasca Layanan dan Terminasi

   Setelah layanan selesai, dilakukan pasca layanan dan terminasi, di mana penerima layanan diharapkan sudah mampu mandiri atau setidaknya berada dalam kondisi yang lebih baik. Pada tahap ini, dilakukan evaluasi akhir dan penutupan layanan, serta memberikan dukungan tambahan jika diperlukan di masa mendatang.

3.2.2 Prioritas Layanan di Sentra Terpadu

1. Perawatan dan Revalidasi (Dukungan Aksesibilitas)

   Mengoptimalkan, memelihara, dan mencegah kerusakan atau gangguan fungsi fisik. Terapi fisik dilakukan dengan cara latihan terapeutik, pijat,urut, dan terapi elektronik, dukungan alat bantu, serta pelatihan dan terapi olahraga.

2. Terapi Vokasional

   Beberapa terapi vokasional diantaranya yaitu bimbingan penjahitan, tataboga, elektronika, handycraft, fotografi, desain grafis & sablon, ruang reparasi motor, bengkel las, dan komputer.

3.2.3 Bentuk Layanan di Sentra Terpadu

1. Terapi Psikososial

   Kumpulan terapi untuk mengatasi masalah yang muncul dalam interaksi PPKS dengan lingkungan sosialnya baik keluarga, kelompok, komunitas, maupun masyarakat. Terapi psikososial dilakukan dengan cara melakukan berbagai terapi untuk mengatasi masalah yang berkaitandengan aspek kognisi, psikis, dan sosial, serta dukungan alat bantu.

2. Terapi Mental Spiritual

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

3. Pemenuhan Kebutuhan Hidup Layak

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

4. Perawatan Sosial

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

5. Dukungan Keluarga

   Merupakan upaya pemberian bantuan terhadap anggota keluargaberupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan anak

dan/atau perawatan sosial, keterampilan berelasi dalam keluarga, serta dukungan untuk memahami masalah yang dihadapi. Dukungan keluarga dilakukan dengan memberikan pendampingan kepada keluarga dan/atau penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga serta memberikan bantuan perlengkapan bagi keluarga atau anggota keluarga. Dukungan terhadap keluarga sendiri meliputi: mediasi keluarga; preservasi keluarga; reunifikasi; lingkar dukungan antar keluarga; dukungan kelompok sebaya; temu penguatan anak dan keluarga.

3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Institusi

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

3.3.1 Kemiskinan

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

3.3.2 Keterlantaran

Individu yang secara sosial, emosional, atau fisik terabaikan. Mereka mungkin berasal dari latar belakang keluarga yang tidak mampumemberikan perhatian atau dukungan yang memadai, sehingga mereka kehilangan akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan dukungan emosional yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang.

3.3.3 Disabilitas

Orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif dalam kehidupannya.

3.3.4 Keterpencilan

Individu atau kelompok yang secara geogrUSis terpencil dari akses terhadap layanan dan sumber daya yang penting untuk kesejahteraan mereka yang biasanya tinggal di daerah pedesaan yang jauh dari fasilitas kesehatan, pendidikan, atau lapangan kerja yang layak. Keterpencilan juga merujuk pada isolasi sosial atau budaya, di mana individu atau kelompok merasa terasing dari masyarakat sekitarnya karena faktor seperti perbedaan budaya, bahasa, atau status sosial.

3.3.5 Tuna Sosila dan Penyimpangan Perilaku

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

3.3.6 Penyalahgunaan NAPZA, dan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Korban Bencana

Seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang menderita atau baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomi sebagai akibat dariterjadinya bencana alam dan bencana sosial yang menyebabkan mereka mengalami hambatan dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Korban Bencana

mencakup: Korban Bencana Alam dan Korban BencanaSosial.

3.3.7 Korban Tindak Kekerasan, Eksploitasi, dan Diskriminasi

Korban Tindak Kekerasan, Eksploitasi, dan Diskriminasi mencakup beberapa kelompok, di antaranya Korban Tindak Kekerasan (KTK), yaitu individu, keluarga, atau kelompok yang mengalami kekerasan dalam berbagai bentuk, seperti penelantaran, perlakuan salah, eksploitasi, diskriminasi, atau bentuk kekerasan lain, serta orang yang berada dalam situasi yang mengancam dirinya hingga mengganggu fungsi sosialnya. Pekerja Migran Bermasalah Sosial (PMBS) adalah pekerja migran, baik di dalam negeri maupun lintas negara, yang menghadapi masalah sosial, seperti kekerasan, penelantaran, bencana alam atau sosial, atau ketidakmampuan beradaptasi di negara tempat bekerja, yang akhirnya mengganggu fungsi sosialnya. Korban Trafficking adalah individu yang menderita secara psikologis, mental, fisik, seksual, ekonomi, atau sosial akibat tindak pidana perdagangan orang.

3.3.8 Anak Membutuhkan Perlindngan Khusus

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

BAB IV

PENANGANAN KASUS

4.1 Tahap Intake and *Engagement*

Hari/Tanggal : Rabu – Jumat, 26 -30 Agustus 2024

Waktu : 11.00-15.00

Tempat : Vokasional Percetakan

Sasaran : Klien US

Tujuan : Untuk mendapat kesepakatan dan melakukan pendeatan dengan klien US

Proses :

Dalam pelaksanaan kontak dan pendekatan awal dengan calon klien, praktikan menjalani beberapa tahapan sesuai dengan metode kerja sosial, yang meliputi:

1. Tahap *Engagement* (Membangun Hubungan)

   Pada Rabu, 28 Agustus 2024, praktikan melakukan kontak awal dengan calon klien yang dipilih berdasarkan rekomendasi dari pekerja sosial. Proses *Engagement* ini bertujuan untuk membangun kepercayaan dan kenyamanan antara praktikan dan calonklien. Dalam tahap ini, praktikan memulai obrolan untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tujuan dari kegiatan praktikum, menjelaskan kepada calon klien mengenai peran praktikan dalam proses penanganan permasalahan, praktikan menyampaikan niat dan tujuan agar calon klien bersedia menjadi klien atau informan dalam proses penanganan permasalahan yang akan dilakukan.

2. Tahap Kontrak dan Persetujuan

Pada Jumat, 28 Agustus 2024, pelaksanaan kontrak dilakukan antara praktikandengan klien. Tahap ini melibatkan proses formal untuk menyusun kesepakatan kerja sama. Dalam pelaksanaannya praktikan menyusun inform consent yang berisi pernyataan tertulis, termasuk hak dan kewajiban kedua belah pihak. tujuan dari informconsent ini adalah untuk mendapatkan persetujuan dan kesepakatan bersama antara praktikan dan klien terkait peran serta tujuan penanganan permasalahan. Kontrak ini penting untuk menjamin bahwa kedua belah pihak memiliki pemahaman yang sama mengenai proses penanganan yang akan dilakukan.

3. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Pendampingan

Selain itu praktikan juga terlibat dalam kegiatan di sentra terpadu soeharso Beberapa kegiatan yang dilakukan, seperti pendampingan di vokasional, partisipasi dalam kegiatan Rabu Bersih, serta mengikuti apel pagi secara rutin dihari senin.

4.2 Tahap Asesmen

1. Identitas Klien
   1) Nama : US
   2) Tempat Tanggal Lahir : Boyolali, 22 Oktober 1999
   3) Alamat : Ngemplak, Boyolali, Jawa Tengah
   4) Jenis Kelamin : Perempuan
   5) Klaster : Disabilitas
   6) Kategori : Disabilitas Fisik
   7) Agama : Islam
   8) Pekerjaan : Belum bekerja
   9) Anak ke : 1
   10) Pendidikan : D3
2. Riwayat Masuk Sentra

PPKS lahir dalam keadaan prematur (Usia kandungan 5 bulan, BB 1

Kg). Karena tidak ada biaya untuk inkubator PPKS dibawa pulang. Usia 5 bulanbelum bisa jalan, baru bisa merangkak, jika berjalan kaki diseret. Bisa berjalanketika umur 6 tahun. Jalan dalam keadaan jinjit, lutut tidak bisa lurus. Jika berjalan jauh, cepat lelah. Tahun 2006 rawat jalan di RC (Terapi) sudah ada perubaham, kedua kaki pernah tertindas sepeda roda tiga, akibatnya kaki seringsakit dan jinjit.

3. Riwayat Visitas dan kontrak

Pada tanggal 29 Agustus 2024, secara resmi menandatangani kontrak (Informed consent) kepada praktikan. Kontrak ini merupakan bukti komitmen praktikan untuk memberikan pendampingan kepada klien selama masa praktikum institusi berlangsung. Melalui kontrak tersebut, klien diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam menyediakan informasi dan kebutuhan yang diperlukan selama proses pendampingan. Hal ini bertujuan agar pendampingan dapat berjalan secara efektif dan sesuai dengan harapan. Penandatanganan kontrak ini juga menjadi langkah awal dalam membangun hubungan professional yang kuat guna memastikan proses intervensi berjalan dengan lancar.

4. Identitas Keluarga Klien

Tabel 2.1 Identitas Keluarga US

No	Susunan Keluarga Klien	Jenis Kelamin	Usia (Thn)	Hubungan dengan Klien	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat Tinggal
1.	S	Laki – Laki	56 Tahun	Bapak	-	Buruh Lepas	Gagaksipat Rt 03/03, Gagaksipat, Ngemplak, Boyolali

No	Susunan Keluarga Klien	Jenis Kelamin	Usia (Thn)	Hubungan dengan Klien	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat Tinggal
2.	S	Perempuan	-	Ibu	SD	Wiraswsta sayur keliling	Gagaksipat Rt 03/03, Gagaksipat, Ngemplak, Boyolali
3.	A S	Laki – Laki	15 Tahun	Adik	SMP	Pelajar	Gagaksipat Rt 03/03, Gagaksipat, Ngemplak, Boyolali

5. Latar Belakang Klien dan Keluarga

Klien US merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Memiliki adik bernama AS yang saat ini duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama. Saat ini klien US sendiri berumur 25 tahun. Klien US mengalami cacat fisik pada kedua kakinya (kaki jinjit), merupakan rujukan dari dinas sosial kabupaten boyolali. Bapak klien US bekerja sebagai buruh lepas dan ibu sebagai pedagang sayur keliling.

1) Kondisi ekonomi

Klien US memiliki ayah yang bekerja sebagai buruh lepas sedangkan ibu bekerja sebagai penjual sayur keliling. Pendapatan dari orang tua klien US rata – rata 500 per 2 minggu. Keluarga klien US termasuk kalangan menenegah ke bawah walaupun memiliki ternak tetapi cukup pas – pasan karena mereka harrus membiayai klien US dan adiknya yang masih

sekolah.Oleh karena itu, ada keinginan klien US untuk segera bekerja agar bisa membantu kedua orang tuannya.

2) Kondisi klien

Berdasarkan hasil assessmen dan observasi oleh praktikan, klien umi memiliki semangat yang tinggi untuk segera bekerja dan menghasilkan penghasilannya sendiri karena tidak mau terlalu lama membebani kedua orang tuanya

3) Harapan orang tua

Harapan orang tua saat mba umi berada di sentra soeharso agar dapat dioperasi kakinya sehingga dapat berjalan lebih baik. Namun dari hasil wawancara dengan Klien Umi, klien tidak mau untuk dioperasi karena masa pemulihan operasi yang lama yaitu 2 tahun. Dimana klien umi diharuskan berada di sentra untuk menjalani terapi selama 2 tahun. Alasan ketidakmauan klien US karena keinginan klien untuk segera keluar dari sentra dan bekerja.

5. Dinamika Keberfungsian Sosial

1. Keberfungsian Biologis

1) Keadaan fisik

(1) Bentuk wajah : Oval

(2) Warna kulit : Sawo matang

(3) Penampilan : Rapi

(4) Tinggi badan : -

(5) Berat badan : 50,5 kg

(6) Keadaan kaki : Kedua kaki jinjit

(7) Keadaan tangan : Normal

2) Kesehatan

Klien US mengidap disabilittas CP Spastik Diplegi, sejak lahir mampu berdiri dan berjalan mengunakn tongkat serta klien memiliki penyakit hipertensi yang membuat klien tidak dapat melaksanakan fisioterapi di

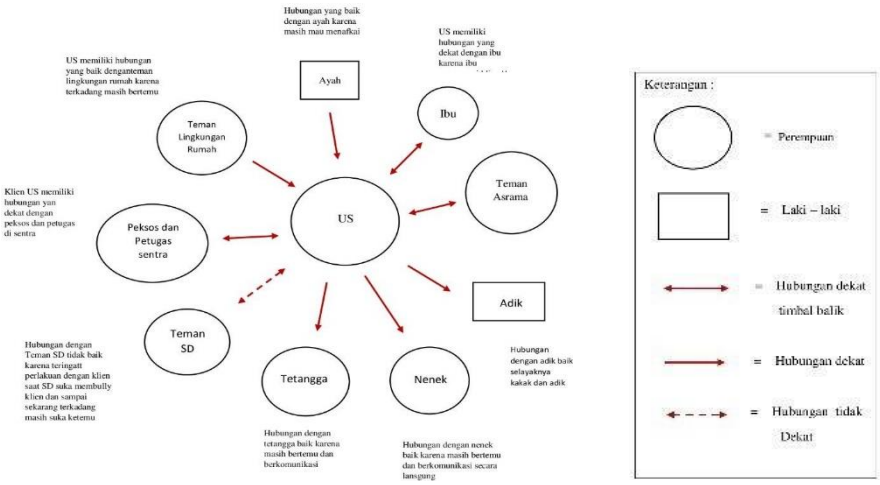
Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

2. Keberfungsiaan Psikologis

Klien US merupakan salah satu penerima manfaat yang cukup aktif dalam berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang berada di Sentra. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara praktikan, pada saat wawancara pertama klien US cenderung pendiam dan tidak terbuka. Namun seiring berjalan waktu klien US dapat sedikit terbuka dengan praktikan. Klien US adalah orang yang cenderung memendam permasalahan yang dialaminya. Dari psikolog yang berada di sentra klien US memiliki kecerdasan dibawah rata – rata.

3. Keberfungsian Sosial

Klien US memiliki kemandirian yang baik dalam menjalankan aktivitas di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta, memiliki kepedulian yang baik juga bahkan terkadang lebih mendahulukan orang lain daripada dirinya sendiri. Di lingkungan rumah hubungan dengan tetangga cukup baik dengan teman di sentra dekat dengan beberapa.



Gambar 2.1 Ecomap Klien US

4. Keberfungsian Spiritual

Klien US memiliki spiritual yang baik karena terlihat saat melaksanakan pengajian di sentra klien US rutin mengikutinya serta saat kegiatan mengaji setiap rabu sore. Brdasarkan hasil observasi dan asesmenyang dilakukan praktikan, keberfungsian spiritual klien cukup bagus, klien US rajin dalam menjalankan kewajibannya sebagai umat muslim dengan melaksanakan sholat serta kewajiban umat muslim lainnya dan terdapat peningkatan beribadah seperti melaksanakan sholat 5 waktu. Klien US jugarajin melaksanakan sholat Sunnah seperti sholat dhuha.

7. Fokus Masalah

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilaksanakan praktikan melalui wawancara, dan observasi maka praktikan menentukan fokus masalah sesuai dengan gejala permasalahan klien yang akan dijadikan target intervensi yang sekiranya dapat dilaksanakan. Maka praktikan memfokuskan pada peningkatan ketidakpercayaan diri klien US.

8. Gejala Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan praktikan, didapatkan gejala masalah pada klien sebagai berikut :

(1) Klien memiliki perasaan malu bertanya dan meminta bantuan kepada orang lain
(2) Klien kurang mampu memulai pembicaraan dengan orang lain
(3) Klien sulit terbuka dengan orang yang tidak dekat
(4) Klien cenderung pendiam

Gejala-gejala permasalahan klien tersebut dapat mengganggu perkembangan klien dalam meningkatkan potensi dan kemampuan yang dimiliki klien US.

9. Potensi dan Sumbeer

Potensi dan sumber dalam lingkungan tempat tinggal klien US cukup banyak berpengaruh dalam proses penanganan masalah yang dilakukan praktikan. Potensi dan sumber tersebut tentunya dapat membantu klien dalam proses penanganan. Dalam hal ini potensi dan sumber berupa lembaga terkait dimana klien tinggal yaitu Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Selanjutnya juga ada keluarga yang menyayangi klien. Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan praktikan terhadap klien US, praktikan menganalisis potensi dan sumber apa saja yang dapat dijadikan sarana dalam pemecahan masalah klien dalam melakukan intervensi. Oleh karena itu untuk memudahkan memahami potensi dan sumber yang dapat dimanfaatkan klien, dibutuhkan tools assessment yaitu quadrant strength yang diisi langsung oleh klien US dalam gambar sebagai berikut :

Seeleby Strength

Gambar 1.5 Seleeby Strenght Klien US

1. Sumber Informal

   1) Diri sendiri

      Klien memiliki motivasi yang kuat dan tekad yang kuat untuk menjadi pribadi yang lebih baik lagi kedepannya. Klien juga telah menyadari kekurangannya dan mecoba menjadi diri yang lebih baik.

   2) Keluarga

      Support serta dorongan dari keluarga terutama Ibu membuat klien US senantiasa termotivasi untuk menjadi pribadi yang lebih baik lagi dan selalu tetap semangat dalam menjalani hidup

   3) Teman dan sahabat

      Klien memiliki llingkungan yang baik dan suportif. Pada ssaat menjalani masa rehabilitasi, ia sering berbagi cerita dengan sesama penerima manfaat. Klien US dan teman-temannya juga ingin menjadi pribadi yang lebih baik. Klien US dan teman-temannya juga saling mengingatkan untuk melakukan sholat baik sholat wajibmaupun sunnah.

2. Sumber Formal

   Sumber formal yang digunakan oleh klien saat ini adalah Sentra Soeharso di Surakarta itu sendiri. karena klien berada dan terkait denganSentra Soeeharso di Surakarta Klien mendapatkan pelayanan dan juga mendapatkan program kegiatan rehabilitasi sosial di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Klien juga mendapatkan pelayanan di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

4.3 Tahap Rencana Intervensi

Rencana intervensi yang disusun akan menjadi dasar dan acuan dalam pelaksanaan proses intervensi. Rencana ini harus terukur dan sesuai dengan kemampuan praktikan. Hasil dari rencana intervensi mencakup semua hal yang akan dicapai dan dilakukan oleh praktikan dan klien dalam proses bantuan

praktik pekerjaan sosial. Berdasarkan beberapa proses yang telah dilalui praktikan dalam penyusunan rencana intervensi, praktikan menyusun rencana untuk menangani permasalahan, memahami peran klien "US," serta mengamati perubahan perilakunya.

Pada tahap penyusunan rencana intervensi, praktikan menetapkan tujuan intervensi, sasaran, proses pelaksanaan, program atau kegiatan intervensi, serta metode dan teknik yang akan digunakan, termasuk sistem dasar praktik. Praktikan juga mengidentifikasi indikator keberhasilan dan aspek-aspek yang memerlukan perhatian khusus, seperti risiko perkembangan masalah atau gejala lain yang mungkin muncul. Penyusunan rencana intervensi dilakukan setelah hasil asesmen menunjukkan bahwa gejala-gejala masalah yang muncul tidak mengganggu keberfungsian sosial klien. Oleh karena itu, praktikan merumuskan rencana untuk menangani masalah perilaku malas pada klien. Dalam proses ini, praktikan berdiskusi dengan pekerja sosial klien, yang kemudian menerima hasil asesmen dan mendukung rencana intervensi yang disusun oleh praktikan.

4.3.1 Tujuan Intervensi

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari kegiatan intervensi yang akan dilakukan terhadap klien US adalah untuk membantu meningkatkan keprcayaan diri klien baik dalam lingkungan sentra maupun setelah keluar dari sentra.

2. Tujuan Khusus

   Tujuan secara khusus yang ingin dicapai dalam pelaksanaan intervensi ini yaitu sebagai berikut :

   1) Mendorong klien agar tidak malu untuk bertanya dan meminta bantuan
   2) Mendorong klien untuk berbicara menggunakan volume yang lebih

kencang

3) Membangun diri klien agar lebih terbuka dengan orang lain

4) Mengembangkan diri klien untuk lebih mampu memulai pembicaraan

4.3.2 Sasaran Intervensi

Proses intervensi dilakukan oleh praktikan melibatkan berbagai pihak yang dijadikan sasaran perubahan agar tujuan dapat tercapai. Sistem sasarandalam intervensi untuk menangani agar klien US dalam meningkatkan kepercayaan diri klien yang meliputi :

1) Klien US yang merupakan sasaran utama, secara langsung akan diintervensi oleh praktikan untuk permasalahannya terhadap perilaku ketidakpercayaan diri pada klien US

2) Klien US dengan teman sepantarannya dalam melaksanakan proses intervensi *Group Work*

4.3.3 Kegiatan Intervensi

Dari hasil asesmen yang telah dilaksanakan terdapat gambaran permasalahan yang dihadapi oleh klien US. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa masalah prioritas klien US dalam masalah peningkatan kepercayaan diri klien.

Atas gambaran masalah yang dihadapi klien, Praktikan merumuskan beberapa rencana penanganan untuk mengatasi masalah klienUS. Beberapa program rencan intervensi ini praktikan merancang dengan tujuan meningkatkan kepercayaan diri klien US sebagai seorang disabilitas.Rencana intervensi yang disusun oleh praktikan telah secara formal disetujui oleh pekerja sosial dan supervisor dan dapat segera diterapkan sesuai dengan jadwal yang dibuat oleh praktikan. Adapun beberapaprogram penanganan untuk permasalahn klien US ialah sebagai berikut.

Tabel 2.2 Tabel Pelaksanaan Intervensi

Hari/ Tanggal	Kegiatan	Metode	Teknik	Hasil
Selasa, 17 September 2024	Melakukan konseling untuk pemahaman kepercayaan diri padaklien US.	*Case Work*	Advice Giving and Counseling	Klien mau terbuka dan mengungkapkan apa yang sedang dirasakan kepada praktikan
Rabu, 18 September 2024	Pemberian penguatan kepada klien untuk percaya dan yakin akan kemampuannya	*Case Work*	Positive Reinforcment	Klien menjadi lebih menerima keadaan dan ikhlas terhadap hasil karena masihada kesempatan lain asalkan mau berusaha dan belajar.
Senin, 23 September 2024	Kegiatan tanya jawab, dimana praktikan memberikan soal lalu kelompok yang mengacunkan tangan terlebih dahulu dapat kesempatan menjawab.	*Group Work*	Dinamika Kelompok	Klien berusaha untuk menjawab walaupun terkadang lebih cepat teman lainnya dalam menjawab.

4.3.4 Metode dan Teknik yang digunakan

Metode yang digunakan dalam intervensi ini adalah metode Casework.

Metode ini dianggap sesuai dengan permasalahan yang dihadapi klien USagar klien dapat menemukan solusi atas masalahnya. Dengan penerapan metode ini, diharapkan klien US dan praktikan dapat bekerja sama untuk mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi berdasarkan hasil asesmen. Pendekatan social casework dilakukan secara langsung kepada klien, dan melalui metode ini, diharapkan klien dapat memahami, mengembangkan, serta meningkatkan potensi yang dimilikinya. Teknik- teknik yang digunakan antara lain :

1. Advice Giving and Counseling

   Teknik ini berhubungan dengan upaya memberikan pendapat yang didasarkan pada pengalaman pribadi atau hasil pengamatan praktikan dan upaya meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat-pendapat atau digambarkan dari pengetahuanprofesional. Dalam hal ini praktikan memberi nasihat, masukan atau pemahaman tetapi bersifat tidak menggurui dan konseling kepada klien terhadap permasalahan yang dihadapinya.

2. Positive Reinforcment

   Martin dan Pear (dalam Edi Purwanta, 2005: 35) berpendapat bahwa kata "positive reinforcement" sering disamaartikan dengan kata "hadiah" (reward). Adapun Soetarlinah Sukadji (dalam Edi Purwanta, 2005: 35) menyatakan

   > "Apabila suatu stimulus berupa benda atau kejadian itu dihadirkan (yang terjadisebagai akibat atau konsekuensi suatu perilaku) secara berulang-ulang, sehingga keseringan munculnya perilaku tersebut meningkat atau terpelihara, maka peristiwa itu disebut positive reinforcement"

   Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa positive reinforcement adalah suatu proses di mana sebuah stimulus (berupa benda atau kejadian) diberikan sebagai konsekuensi dari suatu perilaku. Apabila stimulus tersebut diberikan secara berulang, hal ini akan meningkatkan frekuensi atau mempertahankan perilaku tersebut. Dengan kata lain, positive

reinforcement berfungsi untuk memperkuat perilaku melalui pemberian sesuatu yang menyenangkan atau diinginkan, sehingga perilaku tersebut cenderung untuk terus dilakukan di masa mendatang.

3. Dinamika Kelompok

Dinamika kelompok merupakan salah satu alat menejemen untuk menghasilkan kerja sama kelompok yang optimal agarpengelolaan kelompok menjadi lebih efektif, efisien, dan produktif. Sebagai metode, dinamika kelompok membuat setiap anggota kelompok semakin menyadari dirinya dan orang lain yang hadir bersamanya dalam kelompok dengan segala kelebihan dan kekuranganmasing-masing.

Menurut Ria Aprilia (2019, hlm 33) menyatakan bahwa terdapat beberapa asusmsi mendasar mengenai dinamika kelompo, diantaranya :

1) Bahwa keberadaan kelompok tidak bisa dihindari dan berbeda dimana-mana.
2) Setiap kelompok akan mampu memobilisasi kekuatan yang mampumember efek yang sangat penting bagi setiap individu.
3) Setiap kelompok juga menciptakan sebuah konsekuensi yang baikmampu jelek.
4) Melalui adanya pengertian yang baik dari dinamika kelompok membawa konsekuensi yang layak menjadikan kelompok tersebut menjadi kondusif.

4.3.5 Sistem Dasar Pekerjaan Sosial

Sistem dasar praktik pekerjaan sosial yang digunakan dalam penyusunan rencana intervensi adalah :

1. Sistem Klien

Sistem klien dalam hal ini merupakan pihak yang mendapatkan bantuan maupun penanganan masalah. Dalam hal ini yangakan menerima bantuan adalah klien US, karena telah melakukan kontak dan kontrak dengan praktikan sehingga telah terjadi kesepakatan untuk mengikuti

kegiatan intervensi. Adapun fokus masalah dari klien US adalah meningkatkan kepercayaaan diri klien di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

2. Sistem Kegiatan

Sistem kegiatan dalam hal ini yaitu kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan mempengaruhi sistem sasaran. Praktikan dalam hal ini bekerja sama dengan seluruh sistem kegiatan yang sudah ada di Sentra Soeharsp Surakarta. Sistem kegiatan berfungsisebagai pendukung bagi klien secara formal dan memberikan pengaruhterhadap diri dan perilaku klien sehingga dapat membantu praktikan melancarkan kegiatan intervensi dan mencapai tujuan yang diharapkan.

3. Sistem Pelaksana Perubahan

Sistem pelaksana perubahan merujuk pada sekelompok orang yang tugasnya memberikan bantuan atas dasar keahlian yang berbeda dan bekerjasama dengan sistem yang berbeda. Pelaksana perubahan yang utama adalah orang yang bertanggung jawab. Dalam hal inipraktikan dan petugas merupakan pihak yang bertanggung jawab untukmenindaklanjuti proses pertolongan klien US

4.3.6 Tahap Intervensi

1. Advice Giving and Counseling

Advice Giving and Counseling dilaksanakan selama 1 kali. Berikut uraian proses dan hasil yang telah dilaksanakan, yaitu :

Hari/Tanggal	: Selasa, 17 September 2024
Waktu	: 08.00 – 10.00 WIB
Tempat	: Ruang Tunggu Vokasional Komputer
Tema	: Pemahaman Kepercayaan diri

Tujuan : Untuk memberikan pemahaman kepada klien mengenai kepercayaan diri dan meningkatkan percaya diri

Proses :

Pada pertemuan awal ini, praktikan memulai pertemuandengan Small Talk diawal percakapan dengan obrolan ringan seperti kondisi feeling, kesehatan, dan lain sebagainya. Praktikan berusaha menciptakan suasana konseling yang lebih santai sehingga klien merasa nyaman untuk mengungkapkan pemikiran dan perasaannya. Pada pertemuan pertama intervensi, praktikan menjelaskan jadwal pertemuan dan menanyakan kepada klien apakah menyepakati pertemuan atau tidak. Kemudian praktikan memberikannasihat dan pendapat, pengalaman pribadi atau hasil pengamatan praktikan yang didasarkan pada pendapat- pendapat atau digambarkan dari pengetahuan professional. Praktikan memberikan pemahaman kepada klien tentang pentingnya rasa percaya diri dan manfaat memiliki kepercayaan diri. Selain itu, praktikan juga membantu klien menyadari potensi yangdimilikinya, serta memberikan saran agar klien US mengurangi rasa malu dan mulai membangun rasa percaya diri. Praktikan menekankan pentingnya komunikasi, karena dapat memperluas relasi pertemanan dan membantu kita menjadi lebih berani dalam mengambil keputusan yang terbaik. Praktikan juga menanyakan alasan di balik kurangnya kepercayaan klien terhadap kemampuan dirinya sendiri. Klien menyampaikan bahwa karena keterbatasannya, ia merasa sulit untuk mengembangkan potensinya, terutama dalam mencari pekerjaan. Praktikan pun mengarahkan klien agar percaya pada kemampuannya,tetap berusaha, dan terus belajar, karena setiap orang memiliki kesempatan yang sama. Praktikan jugabertanya mengapa klien kesulitan untuk terbuka denganorang lain dan hanya nyaman bercerita kepada orang terdekatnya. Klien

mengungkapkan bahwa ia tidak mudah percaya kepada orang lain karena rasa malu dantakut. Menanggapi hal ini, praktikan mendorong klien untuk mencoba lebih terbuka dengan orang lain, karenamungkin orang tersebut bisa menawarkan solusi atas masalah yang sedang dihadapi.

Hasil :

1. Klien US dapat memahami kepercayaan diri dan pentingnya terbuka dengan orang lain
2. Klien US ingin lebih percaya diri
3. Klien US akan lebih berani mengambil keptusan yang baik untuk dirinya dan mengutamakandirinya sendiri daripada orang lain

2. *Positive Reinforcement*

Praktikan melakukan intervensi yang kedua kepada klien US dengan melaluipositive reinforcement, modifikasi tingkah laku ini suatu upaya dalam merubah perilaku ketidakpercayaan diri klien.

1. Proses
   1) Tahap Persiapan

      Dalam tahap persiapan praktikan melakukan dan menyepakati waktu agar tidak bentrok dengan kegiatan klien di Sentra Soeharso, praktikan mempelajari dan mencari referensi terkait praktek pelaksanaan positive reinforcement.

   2) Tahap Pelaksanaan

      Dalam tahap pelaksanaan praktikan melakukan positive reinforcement kepada klien US pada tanggal 24 september, praktikan memberikan semangat kepada klien berupa kata-kata semangat, karena pada saat itu klien tidak lolos pendaftaran CPNS. Saya pun memberikan penuatan kepada klien untuk legowo karea pasti ada jalan lain yang terbaik untuk klien. Disana praktiikan juga

meyakinkan diri klien bahwa klien bisa mengembankan potensinya asal tetap berusaha, belajar dan sabar akan proses. Selain itu klien harus berani mengambil keputusan untuk dirinya sendiri tanpa mementingkan orang lain terlebih dahulu.

3) Hasil

Dari hasil yang telah dilakukan klien US klien lebih mau terbuka, nerima keadaan, dan berani mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Walapun terkadang klien masih mrasa cemas terhadap keputusan yang diambil.

3. Dinamika kelompok

Hari/Tanggal : Selasa, 23 September 2024

Waktu : 13.00 – 16.30 WIB

Tempat : Ruang Psikososial

Tujuan : Mempererat hubungan antar penerima manfaat serta meningkatkan kepercayaan diri klien

Proses :

Tahapan Kegiatan Dinamika Kelompok

1. Tahap Pembentukan Kelompok
   1) Kegiatan dibuka oleh praktikan
   2) Penerima Manfaat diarahkan untuk membentuk kelompok yang beranggotakan 2 orang. Penerima manfaat dibebaskan untuk memilih anggota kelompoknya, dengan harapan penerimamanfaat akan merasa nyaman dan percaya terhadap setiap anggota kelompoknya
   3) Praktikan memberikan gambaran mengenai kegiatan yang akan dilaksankan, aturan main dan kesepakatan dalam kegiatan dinamika kelompok

4) Menanyakan kesiapan dari setiap kelompok

2. Tahap Peralihan
   1) Praktikan mengkondisikan penerima manfaat untuk fokus pada kegiatan
   2) Praktikan menyiapkan 10 soal pertanyaan pengetahuan umum
   3) Setiap kelompok memilih 1 orang perwakilan yang akan mengangkat tangan mewakili kelompok
3. Tahap Kegiatan
   1) Praktikan menanyakan kesiapan kelompok
   2) Praktikan membacakan soal yang sudah disiapkan
   3) Seluruh kelompok mengangkat tangan, dan perwakilan kelompok tecepat diberikan kesempatan untuk menjawab
   4) Jawaban benar akan diberikan poin, jawaban salah akan diberikan 2x kesempatan pada kelompok lain untuk menjawab
   5) Pada kegiatan ini dapat dilihat seberapa erat hubungan antar penerima manfaat serta tingkat kepercayaan diri klien untuk menjawab soal.
4. Tahap Pengakhiran
   1) Praktikan memberikan statment mengenai keberlangsungan kegiatan dinamika kelompok
   2) praktikan mengapresiasi partisipasi aktif dari seluruh penerima manfaat
   3) Praktikan membacakan hasil perolehan poin dari masing-masing kelompok
   4) Kelompok dengan nilai tertinggi akan mendapatkan reward
   5) Praktikan mengucapkan terimakasih atas partisipasi penerima manfaat dalam kegiatan dinamika kelompok
   6) Praktikan mengakhiri kegiatan dinamika kelompok

4.3.7 Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk meninjau kemajuan klien dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Dalam evaluasi ini, praktikan melakukan tinjauan kembali terhadap proses intervensi dan menganalisis keberhasilan maupun kegagalan dari kegiatan intervensi yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses bertujuan untuk menilai apakah semua tahapan kerja atau prosedur pelayanan yang direncanakan telah dilaksanakan dengan lengkap. Sedangkan evaluasi hasil digunakan untuk melihat dampak atau manfaat dari intervensi yang dilakukan. Berdasarkan praktik yang dilakukan oleh praktikan selama kurang lebih 6 minggu, terdapat beberapa hal yang dapat dijadikan bahan evaluasi pribadi bagi praktikan

1. Evaluasi Proses

   Hal yang menjadi evaluasi dalam pelaksanaan proses intervensi adalah sebagai berikut:

   1. Saat proses intervensi Recreational Group harus diundur karena sulitnya mempertemukan waktu yang tepat untuk mengumpulkan anggota kelompok
   2. Banyak informasi yang tidak saya dapatkan saat proses asessmen karena kurang terbukanya klien
   3. Praktikkan selalu meminta klien untuk mengulang perkataannya dikarenakan praktikan kurang jelas mendengarkan.

2. Evaluasi hasil

   Hal yang menjadi evaluasi dalam pelaksanaan proses intervensi adalah sebagai berikut:

   1. Klien lambat laun mulai terbuka dengan praktikan
   2. Klien lebih berani mengambil keputusan yang baik untuk dirinya

3. Klien mulai bertanya kepada praktikan apabila ada hal klien tidakmengerti seperti saat tes CPNS

4.3.8 Tahap Terminasi dan Rujukan

1. Terminasi

Terminasi dilakukan pada tanggal 25 September 2024 menandai berakhirnya pemberian intervensi dari praktikan. Kondisi klien US saat terminasi berjalan dengan baik sesuai dengan kontrak diawal. Dalam terminasi ini terjadi suatu kondisi dimana klien US merasa sedih saat melakukan penandatangan format terminasi yang praktikan berikan, karena telah berakhirnya proses pertolongan yang diberikan kepada klien US. Setelah praktikan melakukan terminasi kepada klien, praktikan melakukan juga terminasi dengan pekerja sosial US dengan memberikan format terminasi dan penandatanganan berakhirnya proses pertolongan terhadap klien US.

2. Rujukan

Agar klien US dapat lebih percaya diri dalam melakukan aktivitas di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta, hal yang menjadi rujukan dari praktikan khususnya pada pekerja sosial pengampu dari klien US maka klienharus selalu diberikan support dan motivasi agar klien dapat berubah signifikan dari sebelumnya.

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

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

Pada praktikum institusi di Sentra Terpadu Prof.Dr. Soeharso, mahasiswa praktikan dalam menangani kasus klien menggunakan metode *Case Work* dan *groupwork.* Metode *Case Work* diantaranya menggunakan teknik *advice giving and counseling, positive*. Sedang groupwork yang digunakan yaitu *recreactional group*. *Casework* dan *groupwork* sama-sama bertujuan untuk membantu individu dalam menghadapi suatu permasalahan yang dialami oleh klien, tetapi melakukannya dengan pendekatan berbeda yaitu *Casework* berfokus pada individu, sementara *groupwork* menggunakan kelompok. Keduanya bisa digunakan secara terpisah atau bersamaan untuk memberikan intervensi yang efektif sesuai dengan kebutuhan individu yang ditangani oleh praktikan. Praktikan telah melaksanakan proses pertolongan pekerjaan sosial dari tahap *Engagement*, Intake, Contract (EIC), Asesmen, Rencana Intervensi, Case Conference Tahap I, Pelaksanaan Intervensi, Case Conference Tahap II, Monitoring dan Evaluasi, serta Terminasi dan rujukan.

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

1. Pengalaman praktik untuk pengembangan diri dan pengembangan profesional calon pekerja sosial

   Banyak ilmu pengetahuan yang didapatkan oleh praktikan selama di lapangan bersama dengan para PPKS yang dapat dijadikan sebagai pengembangan kemampuan diri praktikan seperti halnya ada unit vokasional bengkel pembuatan kaki tangan palsu, unit Instalasi Perawatan Ravalidasi

(IPR) dan masih banyak hal lainnya. Selain itu adanya pengalaman - pengalaman yang baru dalam menangani berbagai macam kategori PPKS yang ada di Sentra. Oleh karenanya ini menjadi tantangan bagi praktikan untuk lebih baik dalam mengaplikasikan keterampilan profesional pekerja sosial.

2. Dilema etik yang dihadapi dan solusinya

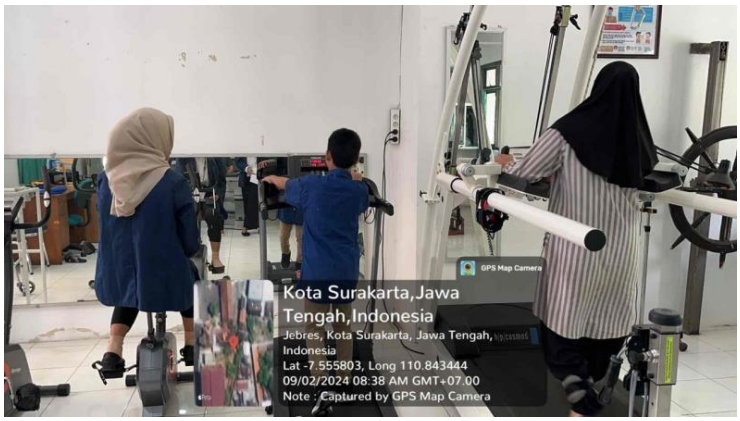
   Praktikan ditugaskan pihak sentra untuk bergantian (rolling) setiap minggunya di tempatkan di setiap unit instalansi, disisi lain praktikan juga ingin melakukan intervensi kepada klien mengingat waktu praktikum hanya terbatas. Solusi yang sudah dilakukan oleh praktikan yaitu berkoordinasi dengan petugas unit instalansi untuk meminta izin untuk melakukan intervensi terlebih dahulu dan setelah selesai baru bisa melanjutkan penugasan di unit instalansi tersebut.

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

Mahasiswa Praktikan dilibatkan dalam kegiatan lainnya di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso kegiatan lainnya tersebut adalah berupa aktivitas-aktivitas yang dilakukan di sentra. Berikut ini keterlibatan mahasiswa praktikan:

1. Terapi Fisik

   Terapi yang dilakukan untuk Pm disabilitas di IPR/ Instalasi Perawatan Revalidasi Bersama terapis. Tujuan dilaksanakan terapi tersebut untuk melatih otot Pm agar tidak kaku.



Gambar 1.7 Fisioterapi Bagi Disabilitas Fisik di IPR

2. Hipnoterapi

   Kegiatan PM Bersama Psikolog di ruang laboratorium peksos, disana PM diterapi dengan cara ditidurkan sambil psikolog menceritakan sesuatu agar Pm tersebut tertidur pulas dan reaksi apa yang akan terjadi saat Pm tersebut tertidur

Gambar 1.8 Hipnoterapi oleh Psikolog

3. Keterampilan/Vokasional

   Kegiatan pendampingan PM di vokasional seperti penjahitan, IPP, IPR, handycraftt, dan Ruang Pelayanan Publik.

Gambar 1.9 Kegiatan Membatik di Vokasional Handycraft

4. Apel Pagi

Kegiatan yang dilaksanakan setiap senin pagi, apel pagi biasanya berisi evaluasi minggu sebelumnya dan rencana yang akan dilakukan diminggu itu.

Gambar 1.10 Apel Pagi Setiap Hari Senin

5. Rabu bersih

Rabu Bersih merupakan kegiatan kerja bakti bersama para pegawai di lokasi tertentu di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Lokasi yang menjadi sasaran beserta pembagian tugas dalam kegiatan Rabu Bersih ditentukan menjelang kegiatan dimulai

Gambar 1.11 Melaksanakan Kegiatan Rabu Bersih

5.4 Tantangan Praktikum Institusi

Tantangan yang dialami oleh praktikan:

1. Sebagian besar klien yang menjadi pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS) di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso merupakan penyandang disabilitas, baik disabilitas fisik, mental, sensorik rungu wicara, maupun disabilitas intelektual. Karena kebanyakan praktikan tidak mengambil mata kuliah kajian praktik pekerjaan sosial dengan disabilitas, hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi praktikan untuk dapat berinteraksi dan melakukan intervensi yang sesuai dengan kondisi klien.
2. Selama pelaksanaan tahapan proses pekerjaan sosial, mahasiswa praktikan mengalami kesulitan ketika klien tiba-tiba diterminasi di pertengahan tahapan yang sedang berlangsung. Hal ini membuat praktikan harus memulai tahapan dari awal kembali, sementara waktu yang tersedia untuk menyelesaikan semua tahapan proses pertolongan pekerjaan sosial sangat terbatas.

BAB VI
SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 Simpulan (Temuan-temuan penting selama Praktikum)

Praktikum Institusi pada Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yaitu praktik pekerjaan sosial berbasis instusi yang menugaskan kepada mahasiswa untuk memahami pekayanan yang diberikan oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS). Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pengalaman dalam melakukan tahapan praktik pekerjaan sosial pada penerima manfaat yang berada di sentra. Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Direktur Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. Saat ini, Sentra ini menjadi lokasi pelaksanaan praktikum institusi bagi mahasiswa Poltekesos Bandung Angkatan 2021. Awalnya, Sentra ini bernama “Balai Besar Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Fisik (BBRSPDF) Prof. Dr. Soeharso Surakarta”. Namun, pada tahun 2022, nama Sentra tersebut diubah menjadi Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta sesuai dengan Kebijakan ATENSI yang mengubah Sentra/Sentra Terpadu menjadi multi layanan yang menangani berbagai permasalahan PPKS, termasuk respon kasus, respon darurat, dan bencana. Sentra.

Pelaksanaan praktikum institusi berjalan selama 40 hari di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Keberhasilan pelaksanaan praktikum ini tidak luput berkat adanya keterlibatan dan penerimaan dari seluruh petugas dan penerima manfaat yang ada di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta terhadap kelompok praktikan. Dengan semua dukungan tersebut maka seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh kelompok praktikan dapat berjalan dengan baik.

Pada praktikum Institusi ini setiap praktikan mendapatkan satu klien untuk melakukan intervensi. Praktikan mendapatkan klien US yang memiliki trauma dimasa lalu tentang keterbatasan fisiknya yang memiliki dampak klien menjadi kurang percaya diri dan tidak bisa mengembangkan potensi dan kemampuan yang dimiliki. Praktikan melakukan asesmen dengan menggunakan tools asesmen antara lain wawancara mendalam, BPSS (Bio-Psiko-Sosial-Spiritual), ecomap, dan seleeby strength. Praktikan melakukan intervensi terhadap klien menggunakan metode *Case Work* dan *Group Work* yang dilaksanakan dengan teknik advice and giving counseling, positif reinforcement, dan recreational group. Metode yang ada telah disesuaikan deengan kondisi dan permasalahan klien dalam meningkatkan potensi dan kemampuan yang dimiliki serta kerjasama ahli lain nseperti pekerja sosial, psikolog, pembimbing asrama, dan pembimbing vokasional.

Proses pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan menghasilkan perubahan pada diri klien yang dapat dilihat dalam tabel hasil intervensi. Dimana berdasarkan hal tersebut kien menjadi lebih percaya diri dalam meningkatkan kemampuan dan potensi yang dimiliki. Perubahan tersebut membawa dampak yang sangat baik bagi peningkatan potensi dan kemampuan klien dan dalam berelasi di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta.

6.2 Rekomendasi (untuk pengembangan layanan di Sentra Terpadu/Sentradan institusi lainnya)

Berdasarkan hasil kegiatan Praktikum Institusi di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta, praktikan memberikan saran, masukan, atau rekomendasi kepada berbagai pihak yang bersangkutan. Rekomendasi yang ingin praktikan sampaikan diantaranya sebagai berikut :

Bagi Sentra Terpadu Prof Dr. Soeharso Surakarta :

1. Perlu dilakukan asesmen lebih mendalam kepada PPKS agar intervensi sesuai

dengan kebutuhan PPKS

2. Pendampingan dari pekerja sosial secara intens perlu dilakukan
3. Perlunya Juknis (petunjuk teknis) kegiatan terapi psikososial bagi penyandang disabilitas mental (orang dengan gangguan jiwa/odgj)
4. Pihak Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta diharapkan dapat menindaklanjuti hasil intervensi praktikan dalam upaya meningkatkan kemampuan dan potensi klien US.
5. Perbaikan sarana dan prasarana yang ada di sentra dengan menambah sistem keamanan di sentra

DAFTAR PUSTAKA

Barbara De Angelis. 2000. Confidence Percaya diri. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama. Hal 10 Thurusan Hakim.2005 . mengatasi rasa tidak percaya diri.

E. B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu PendekatanSepanjang Rentang Kehidupan. Edisi 5*, 1998

Garvin, Charles D., Gutiérrez, Lorraine M., & Galinsky, Maeda J. (2017). Handbook of Social Work with Groups (Edisi Kedua). New York: Guilford Publications.

Hakim, Thursan. Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri. (Jakarta: Puspa Swara, 2002). Hal.6

Hutagaol, U. T. B., & Sinaga, R. P. K. (2024). Penerapan Metode Casework dalam Membangun Rasa Kepercayaan Diri Residen Residivis. *Jurnal Pelayanan danPengabdian Masyarakat Indonesia*, *3*(2), 52-58.

Iskandar, J. (2013). Beberapa Keahlian Penting dalam Pekerjaan Sosial. Bandung: Puspaga Bandung.

Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1997 Nomor 9. Jakarta: Sekretariat Negara

P. Lauster, *Tes Kepribadian* (Jakarta: Bumi Aksara, 2003).

Perlman, H. H. (1957). *Social Casework: A Problem-solving Process*. Chicago: University of Chicago Press.

Pedoman Praktikum Institusi Tahun 2024

Riyanti, C., & Apsari, N. C. (2020). Gambaran aktualisasi diri penyandang disabiitas fisik yang bekerja. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, *3*(1), 40-52.

Rosdiana, R., Luhpuri, D., & Andayani, R. H. R. (2021). Desain metode casework dalam penanganan gangguan kecemasan klien H penyandang cerebral palsy di Panti Asuhan Bhakti Luhur Alma Bandung. *Jurnal Ilmiah Kebijakan dan Pelayanan Pekerjaan Sosial*, *3*(1), 1-19.

Rukminto, Isbandi. (2005). Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. Depok: FISIP UI Press.

Skidmore, Rex A. & Thackeray, Milton G. (1982). Introduction to Social Work. Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs

Sukoco, Dwi Heru. *Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongan*. Bandung: Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, 2021. ISBN: 978-979-3467-92-4.

Suparno. (2009). *Filsafat Konstruktivisme dalam Pendidikan*. Yogyakarta:

Kanisius. Indonesia. (1997). *Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat*.

Thursan Hakim, *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri* (Yogyakarta:PuspaSwara, 2005).

Yogyakarta. Puspa Swara. Hal 6 14 Bastaman, Hana J.. Integrasi Psikologi DenganIslam. (Yogyakarta: Pustaka Belajar 1995). Hal. 123

Zastrow, Ch. (2010), *Introduction to Social Work and Social Welfare: EmpoweringPeople*, 10th Ed., Brooks/Cole, USA.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Absen CC I

Lampiran 2 : Absen CC II

Lampiran 3 : Berita Acara CC I dan II

Lampiran 4 : Informed Consent

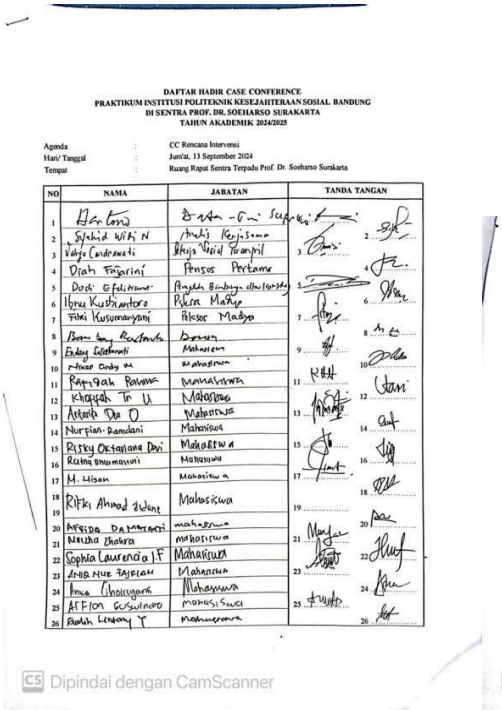
Lampiran 5 : Pernyataan Rujukan

Lampiran 6 : Pernyataan Pengembalian

Lampiran 7 : Form Terminasi

Lampiran 8 : Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 1 : Absen CC I

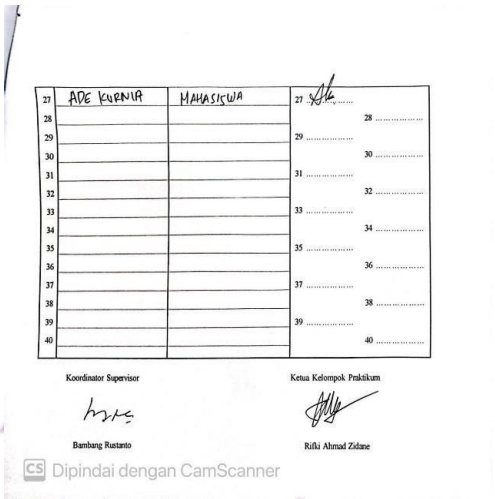


DAFTAR HADIR CASE CONFERENCE
PRAKTIKUM INSTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
DI SENTRA PROF. DR. SOEHARSO SURAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Agenda : CC Rencana Intervensi
Hari/ Tanggal : Jum'at, 13 September 2024
Tempat : Ruang Rapat Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Hartono	Ketua Supervisor	1
2	Sofchid Widi N	Anggota Rehsos	2
3	Vidya Candrawati	Anggota Sosial Terampil	3
4	Diah Fitriani	Pekerja Sosial Pertama	4
5	Dodi Efdiansyah	Anggota Bimbingan Kemasyarakatan	5
6	Ibnu Kusdiyantoro	Pekerja Madya	6
7	Fiki Kusumaryani	Pekerja Madya	7
8	Bambang Rustanto	Dosen	8
9	Endang Setiawati	Mahasiswa	9
10	Mikael Cindy M	Mahasiswa	10
11	Raphah Rahma	Mahasiswa	11
12	Khaqah Tri U	Mahasiswa	12
13	Astarita Dea O	Mahasiswa	13
14	Nurfian Ramdani	Mahasiswa	14
15	Risky Oktaviana Dewi	Mahasiswa	15
16	Reina Dhuhamsyah	Mahasiswa	16
17	M. Hisan	Mahasiswa	17
18	Rifki Ahmad Zidane	Mahasiswa	18
19			19
20	AFRIDA DAMARANTI	mahasiswa	20
21	Nesha Zhafira	mahasiswa	21
22	Sophia Laurencia I.F	Mahasiswa	22
23	AHID NUR FAJRIAH	Mahasiswa	23
24	Irma Choirunnisa	Mahasiswa	24
25	AFRION GUSWANDO	mahasiswa	25
26	Ewith Lintang Y	Mahasiswa	26

Dipindai dengan CamScanner



27	ADE KURNIA	MAHASISWA	27
28			28
29			29
30			30
31			31
32			32
33			33
34			34
35			35
36			36
37			37
38			38
39			39
40			40

Koordinator Supervisor

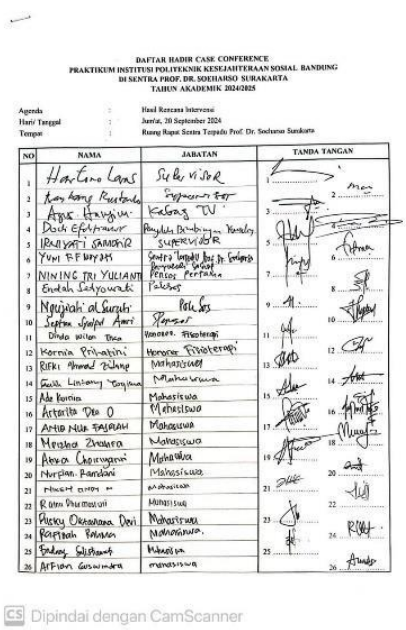
Bambang Rustanto

Ketua Kelompok Praktikum

Rifki Ahmad Zidane

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 : Absen CC II

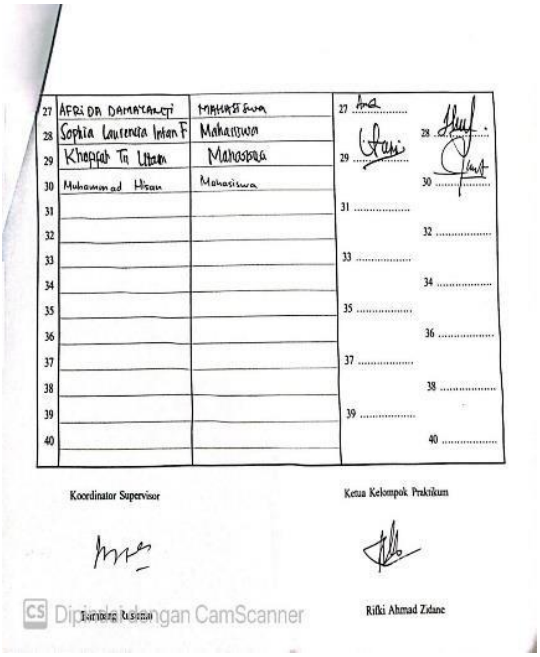


DAFTAR HADIR CASE CONFERENCE
PRAKTIKUM INSTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
DI SENTRA PROF. DR. SOEHARSO SURAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Agenda : Hasil Rencana Intervensi
Hari/ Tanggal : Jum'at, 20 September 2024
Tempat : Ruang Rapat Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Hartono Lanas	Ketua Supervisor	1
2	Bambang Rustanto	Supervisor	2
3	Agus Hanggum	Kabag TU	3
4	Dodi Efdiansyah	Anggota Bimbingan Kemasyarakatan	4
5	IRAWATI SAMOSIR	SUPERVISOR	5
6	YUNI F.F HAYATI	Sosial Terampil Ahli Pertama Bimbingan Sosial	6
7	NINING IRI YULIANTI	Pekerja Sosial Pertama	7
8	Endah Sekyowati	Pekerjas	8
9	Ngujiati al Surati	Pekerjas	9
10	Septian Syaiful Amri	Sponsor	10
11	Dinda putri Dwi	Honorer Fisioterapi	11
12	Kornia Prihatini	Honorer Fisioterapi	12
13	Rifki Ahmad Zidane	Mahasiswa	13
14	Ewith Lintang Tsaqiyana	Mahasiswa	14
15	Ade Kurnia	Mahasiswa	15
16	Astarita Dea O	Mahasiswa	16
17	AHID NUR FAJRIAH	Mahasiswa	17
18	Meysha Zhafira	Mahasiswa	18
19	Aisyah Choirunnisa	Mahasiswa	19
20	Nurfian Ramdani	Mahasiswa	20
21	Mikael Cindy M	mahasiswa	21
22	Reina Dhuhamsyah	Mahasiswa	22
23	Risky Oktaviana Dewi	Mahasiswa	23
24	Raphah Rahma	Mahasiswa	24
25	Endang Setiawati	Mahasiswa	25
26	AFRION GUSWANDO	mahasiswa	26

Dipindai dengan CamScanner



27	AFRIDA DAMARANTI	MAHASISWA	27
28	Sophia Laurencia Intan F	Mahasiswa	28
29	Khaqah Tri Utami	Mahasiswa	29
30	Muhammad Hisan	Mahasiswa	30
31			31
32			32
33			33
34			34
35			35
36			36
37			37
38			38
39			39
40			40

Koordinator Supervisor

Bambang Rustanto

Ketua Kelompok Praktikum

Rifki Ahmad Zidane

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 : Berita Acara CC I dan II

Berita Acara Pelaksanaan Case Conference Tahap I

Pada hari ini Jum'at, tanggal 13 September 2024 Pukul 09.00... telah dilaksanakan *Case Conference* I Praktikum Pekerjaan Sosial Berbasis Institusi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, mengenai hasil *assessment* dan rencana intervensi klien yang bertempat di ruang rapat Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Peserta yang hadir dan mengikuti kegiatan berjumlah ..38.. orang tediri dari :

Jumlah peserta : 38 Orang
Jumlah peserta yang hadir : 26 Orang
Jumlah yang tidak hadir : 12 Orang

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui,
Kepala Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso
Ms. Agung Suhartoyo
NIP. 19710603 199803 1 004

Koordinator Kelompok
Rifki Ahmad Zidane
NRP. 2104079

Dipindai dengan CamScanner

Berita Acara Pelaksanaan Case Conference Tahap II

Pada hari ini Jum'at, tanggal 20 September 2024 Pukul 09.00.. telah dilaksanakan *Case Conference* II Praktikum Pekerjaan Sosial Berbasis Institusi Sarjana Terapan Pekerjaan Sosial Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, mengenai hasil pelaksanaan intervensi klien yang bertempat di ruang rpat Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Peserta yang hadir dan mengikuti kegiatan berjumlah ..30.. orang tediri dari :

Jumlah peserta : 35 Orang
Jumlah peserta yang hadir : 30 Orang
Jumlah yang tidak hadir : 5 Orang

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui,
Kepala Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso
Ms. Agung Suhartoyo
NIP. 19710603 199803 1 004

Koordinator Kelompok
Rifki Ahmad Zidane
NRP. 2104078

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 : Informed Consent

POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jalan Ir. H. Juanda No.367, Dago, Kecamatan Coblong, Kota Bandung, Jawa Barat 40135

Pernyataan Persetujuan Anda untuk Menjadi Klien

Anda akan didampingi oleh Praktikan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung yang akan membantu mengatasi kesulitan atau masalah yang dihadapi Anda. Praktikan akan menerangkan secara jelas apa tugas praktikan untuk membantu Anda, apa yang akan dilakukan, tahapannya, tujuan dan caranya dan bagaimana peranan Anda. Kegiatan ini bersifat sukarela sehingga Anda boleh setuju atau menolak.

Apabila Anda setuju untuk dibantu, di bawah ini ada beberapa pernyataan. Berikan tanda checklist (V) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan di sampingnya sesuai pilihan Anda dan tidak ada paksaan apapun.

Pernyataan	Setuju atau YA?	Tidak Setuju atau TIDAK?
Saya bersedia memberikan informasi tentang saya, keluarga saya atau yang terkait dengan kesulitan/masalah yang saya alami	✓	
Apabila saya mengalami kesulitan untuk memberikan informasi kepada praktikan maka saya mengizinkan praktikan untuk bertanya kepada keluarga saya atau pihak lain yang mengetahui kesulitan/masalah saya		✓
Untuk semua informasi yang telah saya atau keluarga saya berikan tentang saya, maka saya memperbolehkan untuk : a. Dicatat b. Direkam c. Dituliskan dalam laporan	✓	
Apabila diperlukan, praktikan dapat memotret saya atau keluarga saya	✓	
Apabila saya ingin mengetahui hasil catatan atau laporan praktikan tentang saya dan keluarga saya, maka saya diperbolehkan untuk membacanya	✓	
Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh praktikan.	✓	

Dipindai dengan CamScanner

Apabila ada orang/pihak lain yang diperlukan untuk membantu memangani kesulitan/masalah saya, maka orang/pihak tersebut boleh mengetahui kesulitan/masalah saya termasuk laporan yang telah ditulis praktikan, sepanjang saya diberitahu	✓	
Saya bersedia membantu praktikan untuk memikirkan dan mendiskusikan tentang cara yang terbaik untuk menyelesaikan kesulitan/masalah saya	✓	
Saya bersedia melaksanakan kegiatan yang diperlukan untuk dapat menyelesaikan kesulitan/ masalah saya	✓	
Saya bersedia untuk mendiskusikan dengan praktikan bagaimana hasil yang telah dicapai untuk menyelesaikan kesulitan/masalah saya	✓	
Apabila kesulitan/masalah saya dan keluarga telah dapat diselesaikan maka praktikan akan menghentikan tugasnya membantu saya dan keluarga	✓	
Apabila saya menghadapi kesulitan lain, saya diperbolehkan menghubungi praktikan	✓	

Nama saya : Umi Sekyowati
Nama sentra / lembaga : Sentra terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta
Tanggal : 29 Agustus 2024

Tanda tangan :
Umi Sekyowati

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 : Penyataan Rujukan

PERNYATAAN RUJUKAN

Pada hari ini Rabu, tanggal 25 bulan September tahun 2024. Bertempat di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta telah dirujuk klien:

Nama	:	Umi Setyowati
Usia	:	25
Nama Orangtua	:	Suratman
Pekerjaan Orangtua	:	Buruh Lepas
Alamat	:	Gagaksipat Rt 03/03, Gagaksipat, Ngemplak, Boyolali
Dengan gambaran awal permasalahan	:	PPKS lahir dalam keadaan prematur (Usia kandungan 5 bulan, BB 1 Kg). Karena tidak ada biaya untuk inkubator PPKS dibawa pulang. Usia 5 bulan belum bisa jalan, baru bisa merangkak, jika berjalan kaki diseret. Bisa berjalan ketika umur 6 tahun. Jalan dalam keadaan jinjit, lutut tidak bisa lurus. Jika berjalan jauh, cepat lelah. Tahun 2006 rawat jalan di RC (Terapi) sudah ada perubahan, kedua kaki pernah tertindas sepeda roda tiga, akibatnya kaki sering sakit dan jinjit.

Dari pekerja sosial selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA** kepada praktikan Poltekesos Bandung

Nama : Sofiana Nurhaeni
NIP : 197104091999022001
Jabatan : Penyuluh Ahli Pertama Muda
Alamat : Sentra Prof. Dr Soeharso Surakarta

Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA** untuk dilakukan intervensi pekerja sosial dalam rangka Praktikum Pekerjaan Sosial Berbasis Institusi

Nama : Khofifah Tri Utami
NRP : 2104088
Prodi : Pekerjaan Sosial
Alamat : Poltekesos Bandung

Dipindai dengan CamScanner

Alamat : Sentra Prof. Dr Soeharso Surakarta

Kami **PIHAK PERTAMA** menyatakan dengan ini merujuk klien kepada **PIHAK KEDUA .**

Demikian surat rujukan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, guna kebutuhan praktikum mahasiswa Poltekesos Bandung.

Yang Menerima, PIHAK KEDUA	Yang Menyerahkan, PIHAK PERTAMA
(Sofiana Nurhaeni)	(Khofifah Tri Utami)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 : Pernyataan pengembalian

PERNYATAAN PENGEMBALIAN

Pada hari ini Kamis, tanggal 26 bulan September tahun 2024. Bertempat di Sentra Terpadu Prof. Dr. Soeharso Surakarta telah dirujuk klien:

Nama	:	Umi Setyowati
Usia	:	25
Nama Orangtua	:	Suratman
Pekerjaan Orangtua	:	Buruh Lepas
Alamat	:	Gagaksipat Rt 03/03, Gagaksipat, Ngemplak, Boyolali
Dengan gambaran awal permasalahan	:	PPKS lahir dalam keadaan prematur (Usia kandungan 5 bulan, BB 1 Kg). Karena tidak ada biaya untuk inkubator PPKS dibawa pulang. Usia 5 bulan belum bisa jalan, baru bisa merangkak, jika berjalan kaki diseret. Bisa berjalan ketika umur 6 tahun. Jalan dalam keadaan jinjit, lutut tidak bisa lurus. Jika berjalan jauh, cepat lelah. Tahun 2006 rawat jalan di RC (Terapi) sudah ada perubahan, kedua kaki pernah tertindas sepeda roda tiga, akibatnya kaki sering sakit dan jinjit.
Masalah yang ditangani praktikan		Peningkatan kepercayaan diri dalam mengekspresikan diri klien

Dari pekerja sosial selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA** kepada praktikan Poltekesos Bandung

Nama : Khofifah Tri Utami
NRP : 2104088
Prodi : Pekerjaan Sosial
Alamat : Poltekesos Bandung

Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA** untuk dilakukan intervensi pekerja sosial dalam rangka Praktikum Pekerjaan Sosial Berbasis Institusi

Nama : Sofiana Nurhaeni
NIP : 197104091999022001
Jabatan : Penyuluh Ahli Pertama Muda

Dipindai dengan CamScanner

Kami **PIHAK PERTAMA** menyatakan dengan ini merujuk klien kepada **PIHAK KEDUA .**

Demikian surat rujukan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, guna kebutuhan praktikum mahasiswa Poltekesos Bandung.

Yang Menerima, PIHAK KEDUA	Yang Menyerahkan, PIHAK PERTAMA
(Khofifah Tri Utami)	(Sofiana Nurhaeni)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 : Form Terminasi

FORMULIR TERMINASI DAN RUJUKAN

- Nama Praktikan : Khofifah Tri Utami
- Nama PPKS : US
- Tanggal kontrak terakhir : 26 September 2024
- Tanggal awal pelayanan : 1 September 2024
- Alasan pelayanan : Karena ditinjau dari kebutuhan PPKS yang kurang percaya diri saat kegiatan belajar
- Kesempakatan tentang masalah dan tujuan intervensi :

  Masalah yang dialami PPKS yaitu kurangnya kepercayaan diri dalam mengungkapkan sesuatu. Tujuannya untuk membantu klien agar meningkatkan kepercayaan diri saat berada di sentra maupun luar sentra tentang potensi yang dimiliki
- Intervensi/kegiatan yang dilaksanakan :

  Pemberian nasihat dan konseling, permainan tanya jawab dinamika kelompok, pemberian support terkait kemajuan sikap yang ditunjukan.
- Kemajuan yang dicapai/kondisi klien saat ini :

  Klien mulai terbuka dengan orang lain dan berani mengambil keputusan yang baik untuk dirinya.
- Tujuan yang belum tercapai :

  PPKS masih sering berfikir berlebihan terhadap masalah yang dialami.
- Rujukan : Pekerja Sosial Pendamping PPKS
- Alasan terminasi : Karena tahapan proses pertolongan sudah dilaksanakan dan waktu praktikum yang sudah selesai.

Terminasi dilakukan pada hari/tanggal 26 September 2024 bertempat di Sentra Terpadu Prof Dr Soeharso, Kota Surakarta, serta disepakati oleh PPKS dan pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan masalah PPKS.

PPKS	Praktikan
Umi Setyowati	Khofifah Tri Utami

Lampiran 8 : Dokumentasi Kegiatan

Pelaksanaan Case Conference I

Pelaksanaan Case Conference II

Pengisian Informed Consent