

DIKTAT BAHAN KULIAH

REHABILITASI DAN PEKERJAAN SOSIAL

KMK-PLB 230, SKS 2



Penyusun:
Haryanto

**JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
SEMESTER GENAP 2009/2010**



(Untuk kalangan sendiri - tidak diperdagangkan)

Diklat Bahan Kuliah

Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial

KMK-PLB 230, SKS 2

**Penyusun
Haryanto**

**JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
SEMESTER GENAP 2009/2010**

(Untuk kalangan sendiri - tidak diperdagangkan)

KATA PENGANTAR

Buku ini ditulis merupakan salah satu bahan untuk mata kuliah “*Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*” Kode Matakuliah PLB 230 jumlah SKS 2 bagi mahasiswa Jurusan Pendidikan Luar Biasa. Disusun terbatas untuk kalangan mahasiswa, tidak diperdagangkan di pasaran umum. Materi atau isi buku yang disajikan berdasarkan rambu-rambu Silabi Matakuliah; yang terdiri dari pokok bahasan sebagai berikut:

Bab I Mengenal penyandang masalah sosial

Bab II Kelompok rentan masalah sosial

Bab III Konsep dasar rehabilitasi

Bab IV Studi kasus dalam layanan pekerjaan sosial

Bab V Mengenal pekerjaan sosial

Bab VI Keterampilan dalam praktik pekerjaan sosial

Harapan penulis, mudah-mudahan buku ini dapat membantu dan menambah khasanah mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan di Jurusan PLB FIP UNY, khususnya dalam mata kuliah Pendidikan Kewirausahaan.

Kepada teman sejawat dan para mahasiswa di lingkungan jurusan PLB yang telah mendorong dan membantu terwujudnya buku ini, penulis sampaikan terima kasih. Akhirnya mudah-mudahan buku ini ada manfaatnya.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
SILABI MATAKULIAH REHABILITASI DAN PEKERJAAN SOSIAL	v
BAB I	
MENGENAL PENYANDANG MASALAH SOSIAL	1
A. Pengertian	1
B. Jenis Masalah Sosial	2
C. Tugas Untuk Mahasiswa	6
BAB II	
KELOMPOK RENTAN MASALAH SOSIAL	7
A. Kondisi Anak Indonesia	7
B. Perlindungan Anak	17
C. Kelompok Anak Perempuan Rentan Sosial	25
D. Kelompok Minoritas	28
E. Kelompok Korban HIV/AIDS	30
F. Masalah Napza	32
G. Kebiasaan Merokok Usia Anak	53
BAB III	
KONSEP DASAR REHABILITASI	60
A. Pendahuluan	60
B. Pengertian dan Hakekat Rehabilitasi	61
C. Tujuan, Sasaran, dan Ruanglingkup Rehabilitasi	65
D. Perkembangan Gerakan Rehabilitasi	69
E. Pola Layanan Rehabilitasi	70
F. Program Rehabilitasi untuk Berbagai Jenis Kelainan	82
G. Tenaga Rehabilitasi	85
H. Sikap dan Kode Etik dalam Pelayanan Rehabilitasi	89
I. Hubungan Rehabilitasi dengan Pendidikan Luar Biasa	90
J. Tugas Untuk Mahasiswa	94
BAB IV	
STUDI KASUS DALAM LAYANAN PEKERJAAN SOSIAL	95
A. Pengertian Studi Kasus	95
B. Ciri-ciri Studi Kasus	96
C. Manfaat Laporan Studi Kasus	96
D. Teknik Wawancara (Interview) pada Sosial Case Work	97
E. Tujuan Interview	98
F. Seni Mengadakan Interview	99
G. Pemahaman Tentang Sifat-sifat Manusia	101
H. Kondisi Fisik dari Suatu Interview atau Wawancara	103
I. Bentuk Wawancara	103
J. Bentuk-bentuk Observasi	106
K. Tugas Untuk Mahasiswa	108

BAB V	
MENGENAL PEKERJAAN SOSIAL	109
A. Pengertian Pekerjaan Sosial	109
B. Karakteristik Pekerjaan Sosial	113
C. Azas Pekerjaan Sosial	116
D. Tujuan Pekerjaan Sosial	118
E. Fungsi dan Tugas Pekerjaan Sosial	118
BAB VI	
KETERAMPILAN DALAM PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL	124
A. Pengertian Keterampilan Pekerjaan Sosial	124
B. Keterampilan Praktik Pekerjaan Sosial	125
C. Metode Pekerjaan Sosial	132
D. Metode Bimbingan Sosial Perorangan (Social Case Work)	134
E. Metode Bimbingan Sosial Kelompok (Social Group Work)	144
F. Metode Bimbingan Sosial Masyarakat (Social Community Organization)	159
G. Teknik Pekerjaan Sosial	171
H. Pendidikan Orang Dewasa (Andragogy)	179
DAFTAR PUSTAKA	181

	FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA			
	SILABI REHABILITASI DAN PEKERJAAN SOSIAL			
	SIL/Kode Mata kuliah/ No urut PLB 232	Revisi : 02	16 Maret 2009	Hal 1 dari 2
	Semester 3	Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial		Jam 4 x 50 menit

SILABI MATA KULIAH

Nama Mata Kuliah	: Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial
Kode Mata Kuliah	: PLB 232
SKS	: 2 SKS
Dosen	: Dr. Haryanto, M.Pd.
Program Studi	: PLB
Prasyarat	:
Waktu Perkuliahan	: 100 menit (2 SKS)

Deskripsi Mata Kuliah

:
 Dalam perkuliahan ini akan dibahas Kelompok anak rentan masalah sosial, Penyalahgunaan narkoba dan kebiasaan merokok anak; Kemiskinan masyarakat; Perdagangan manusia; Rehabilitasi masalah sosial; Studi kasus masalah sosial; Mengetahui pekerjaan Sosial; Metode pekerjaan sosial

Uraian Pokok Bahasan Tiap Pertemuan

Pertemuan	Tujuan Perkuliahan	Pokok Bahasan/Sub Pokok Bahasan
1	Mahasiswa dapat menjelaskan konsep dasar masalah sosial, rehabilitasi, dan pekerjaan sosial	Penyandang masalah sosial; Konsep dasar masalah sosial, lingkup pembahasan rehabilitasi dan pekerjaan sosial
2	Mahasiswa dapat menjelaskan konsep dasar masalah sosial, rehabilitasi, dan pekerjaan sosial	Kelompok anak rentan masalah sosial
3, 4	Mahasiswa dapat mengenal narkoba, rokok, dan menjelaskan dampak bahayanya, serta cara mengatasi.	Penyalahgunaan narkoba dan kebiasaan merokok anak.

5, 6	Mahasiswa dapat mengenal kemiskinan dan menjelaskan dampak bahayanya, serta cara mengatasi.	Kemiskinan masyarakat
7, 8	Mahasiswa dapat mengenal perdagangan manusia dan menjelaskan dampak bahayanya, serta cara mengatasi.	Perdagangan manusia
9, 10	Mahasiswa dapat mengenal masalah rehabilitasi sosial dan menjelaskan dampak, serta cara mengatasi.	Rehabilitasi masalah sosial
11, 12	Mahasiswa dapat mengenal masalah studi kasus dan menjelaskan cara pelaksanaannya.	Studi kasus masalah sosial
13, 14	Mahasiswa dapat mengenal pekerjaan sosial dan menjelaskan cara pelaksanaannya.	Mengenal pekerjaan Sosial
15, 16	Mahasiswa dapat mengenal metode pekerjaan sosial dan menjelaskan cara pelaksanaannya.	Metode pekerjaan sosial

Evaluasi Hasil Belajar

No.	Komponen	Bobot (%)
1	Penyelesaian tugas dan makalah	20
2	Diskusi/Seminar Kecil	15
3	Ujian Mid Semester	25
4	Ujian Akhir Semester	25
5	Sikap, Perilaku, Kehadiran	15
	Jumlah	100

1. Penilaian/Evaluasi Hasil Belajar

Teknik evaluasi yang dipakai berupa nilai ujian tulis, penilaian performance, penilaian proyek,
 Nilai akhir diperoleh dari perhitungan sebagai berikut :

$$NA = \frac{T + S + 2A}{4}$$

Keterangan :

NA = Nilai akhir
T = Rerata nilai tugas (30%)
S = Ujian tengah semester (20%)
A = Nilai ujian semester (50%)

Dibuat oleh : Dr. Haryanto, M.Pd. (dosen pengampu)	Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi dokumen tanpa ijin tertulis dari Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta	Diperiksa oleh : Drs. Mujimin, M.Pd. (kajur)
--	---	--

BAB I

MENGENAL PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL

Tujuan Perkuliahan:

Setelah mempelajari bab ini dan menyelesaikan tugas-tugas mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian dan hakekat penyandang masalah sosial.
2. Memahami dan mengerti sasaran dan ruang lingkup masalah sosial.
3. Dapat menyebut dan menjelaskan jenis-jenis masalah sosial.
4. Memahami dan dapat menindaklanjuti pelayanan masalah sosial.

A. Pengertian

Pengertian masalah sosial tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan, seperti tercantum dalam Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang No.39 Tahun 1999 tentang hak azasi manusia; menyatakan bahwa setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang bermasalah sosial berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.

Dalam penjelasan pasal tersebut disebutkan bahwa yang dimaksud dengan kelompok masyarakat yang rentan sosial, antara lain, adalah orang lanjut usia, fakir miskin, wanita hamil, penyalahgunaan narkoba, penyandang cacat, anak jalanan. Sedangkan menurut Suharto, Edi (2002) dikutip dari *Human Development Strategy* disebutkan; bahwa yang tergolong ke dalam Kelompok Rentan Sosial adalah: (a) *Refugees*, (b) *Internally Displaced Persons (IDPs)*; (c) *National Minorities*, (d) *Migrant Workers*; (e) *Indigenous Peoples*, (f) *Children*; dan (g) *Women*. Kenyataan menunjukkan bahwa Indonesia memiliki banyak peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kelompok rentan sosial, tetapi tingkat implementasinya sangat beragam. Sebagian undang-undang sangat lemah pelaksanaannya, sehingga keberadaannya tidak memberi manfaat bagi masyarakat rentan sosial. Disamping itu, terdapat peraturan perundang-undangan yang belum sepenuhnya mengakomodasi berbagai hal yang berhubungan dengan kebutuhan perlindungan kelompok masalah sosial.

Keberadaan masyarakat kelompok rentan sosial yang merupakan mayoritas di negeri ini memerlukan tindakan aktif untuk melindungi hak-hak dan kepentingan-kepentingan mereka melalui penegakan hukum dan tindakan legislasi lainnya. Hak asasi orang-orang yang diposisikan sebagai masyarakat kelompok rentan sosial belum terpenuhi secara maksimal, sehingga membawa konsekuensi bagi kehidupan diri dan keluarganya, serta secara tidak langsung juga mempunyai dampak bagi masyarakat.

Selama ini kebijakan pemerintah lebih banyak berorientasi kepada pemenuhan dan perlindungan Hak-Hak Sipil Politik dan Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, dilain pihak hak-hak yang terdapat didalam komunitas masyarakat rentan sosial belum mendapatkan prioritas dari kebijakan tersebut. Sedangkan permasalahan yang mendasar di dalam komunitas masyarakat rentan sosial adalah belum terwujudnya penegakan perlindungan hukum yang menyangkut hak-hak anak, kelompok.

Program Nasional bagi Anak Indonesia memuat sejumlah kegiatan pokok baik di bidang kesehatan, pendidikan, perlindungan anak, maupun penanggulangan HIV/AIDS. Perumusan kegiatan-kegiatan pokok ini dilakukan dengan mengacu pada Repenas Transisi Tahun 2005, kerangka pikir Perencanaan Jangka Menengah (PJM) tahun 2006-2010 dan Perencanaan Jangka Panjang (PJP) 2025.

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) adalah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga tidak terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai.

B. Jenis Masalah Sosial

Hambatan, kesulitan, atau gangguan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dapat berupa kemiskinan, ketelantaran, kecacatan, ketunaan sosial, keterbelakangan, keterasingan/ketertinggalan, dan bencana alam maupun bencana sosial. Departemen Sosial, RI. (1999) mengidentifikasi masalah sosial ada 22 jenis PMKS, yaitu sebagai berikut:

1. **Anak balita terlantar**, adalah anak yang berusia 0-4 tahun karena sebab tertentu, orang tuanya tidak dapat melakukan kewajibannya (karena beberapa kemungkinan: miskin/tidak mampu, salah seorang sakit, salah seorang/kedua-duanya, meninggal, anak balita sakit) sehingga terganggu kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya baik secara jasmani, rohani dan sosial.
2. **Anak terlantar**; adalah anak berusia 5-18 tahun yang karena sebab tertentu, orang tuanya tidak dapat melakukan kewajibannya (karena beberapa kemungkinan seperti miskin atau tidak mampu, salah seorang dari orangtuanya atau kedua-duanya sakit, salah seorang atau kedua-duanya meninggal, keluarga tidak harmonis, tidak ada pengasuh/pengampu) sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya dengan wajar baik secara jasmani, rohani dan sosial.
3. **Anak nakal**; adalah anak yang berusia 5-18 tahun yang berperilaku menyimpang dari norma dan kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat, lingkungannya sehingga merugikan dirinya, keluarganya dan orang lain, serta mengganggu ketertiban umum, akan tetapi karena usia belum dapat dituntut secara hukum.
4. **Anak jalanan**; adalah anak yang berusia 5-18 tahun yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk mencari nafkah dan berkeliaran di jalanan maupun tempat-tempat umum.
5. **Wanita rawan sosial ekonomi**; adalah seorang wanita dewasa berusia 18-59 tahun belum menikah atau janda dan tidak mempunyai penghasilan cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari.
6. **Korban tindak kekerasan**; adalah seseorang yang mengalami tindak kekerasan, diperlakukan salah atau tidak semestinya dalam lingkungan keluarga atau lingkungan terdekatnya, dan terancam baik secara fisik maupun non fisik.
7. **Lanjut usia terlantar**; adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial.
8. **Penyandang cacat**; adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi

dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental dan penyandang cacat fisik dan penyandang cacat mental.

9. **Tuna susila**; adalah seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan sesama atau lawan jenis secara berulang-ulang dan bergantian diluar perkawinan yang sah dengan tujuan mendapatkan imbalan uang, materi atau jasa.
10. **Pengemis**; adalah orang-orang yang mendapat penghasilan meminta-minta di tempat umum dengan berbagai cara dengan alasan untuk mengharapkan belas kasihan orang lain.
11. **Gelandangan**; adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai pencaharian dan tempat tinggal yang tetap serta mengembara di tempat umum.
12. **Bekas Warga Binaan Lembaga Kemasyarakatan**; adalah seseorang yang telah selesai atau dalam 3 bulan segera mengakhiri masa hukuman atau masa pidananya sesuai dengan keputusan pengadilan dan mengalami hambatan untuk menyesuaikan diri kembali dalam kehidupan masyarakat, sehingga mendapat kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan atau melaksanakan kehidupannya secara normal.
13. **Korban penyalahgunaan NAPZA**, adalah seseorang yang menggunakan narkoba, psikotropika dan zat-zat adiktif lainnya termasuk minuman keras diluar tujuan pengobatan atau tanpa sepengetahuan dokter yang berwenang.
14. **Keluarga fakir miskin**; adalah seseorang atau kepala keluarga yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan atau tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok atau orang yang mempunyai sumber mata pencaharian akan tetapi tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarga yang layak bagi kemanusiaan.
15. **Keluarga berumah tidak layak huni**, adalah keluarga yang kondisi perumahan dan lingkungannya tidak memenuhi persyaratan yang layak untuk tempat tinggal baik secara fisik, kesehatan maupun sosial.

- 16. Keluarga bermasalah sosial psikologis;** adalah keluarga yang hubungan antar anggota keluarganya terutama antara suami -istri kurang serasi, sehingga tugas-tugas dan fungsi keluarga tidak dapat berjalan dengan wajar .
- 17. Komunitas adat terpencil;** adalah kelompok orang atau masyarakat yang hidup dalam kesatuan kesatuan sosial kecil yang bersifat lokal dan terpencil, dan masih sangat terikat pada sumber daya alam dan habitatnya secara sosial budaya terasing dan terbelakang dibanding dengan masyarakat Indonesia pada umumnya, sehingga memerlukan pemberdayaan dalam menghadapi perubahan lingkungan dalam arti luas.
- 18. Korban bencana alam;** adalah perorangan, keluarga atau kelompok masyarakat yang menderita baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomi sebagai akibat dari terjadinya bencana alam yang menyebabkan mereka mengalami hambatan dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Termasuk dalam korban bencana alam adalah korban bencana gempa bumi tektonik, letusan gunung berapi, tanah longsor, banjir, gelombang pasang atau tsunami kencang, kekeringan, dan kebakaran hutan atau lahan, kebakaran permukiman, kecelakaan pesawat terbang, kereta api, (kecelakaan kerja).
- 19. Korban bencana sosial atau pengungsi;** adalah perorangan, keluarga atau kelompok masyarakat yang menderita baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomi sebagai akibat dari terjadinya bencana sosial yang menyebabkan mereka mengalami hambatan dalam melaksanakan tugas kehidupannya.
- 20. Pekerja migran telantar;** adalah seseorang yang bekerja di luar tempat asalnya dan menetap sementara di tempat tersebut dan mengalami permasalahan sosial sehingga menjadi telantar.
- 21. Orang dengan HIV/AIDS;** adalah seseorang yang dengan rekomendasi profesional (dokter) atau petugas laboratorium terbukti tertular virus HIV sehingga mengalami sindrom penurunan daya tahan tubuh dan hidup terlantar.
- 22. Keluarga rentan,** adalah keluarga muda yang baru menikah (sampai dengan lima tahun usia pernikahan) yang mengalami masalah sosial dan ekonomi (berpenghasilan sekitar 10% di atas garis kemiskinan) sehingga kurang mampu memenuhi kebutuhan dasar keluarga.

C. Tugas Untuk Mahasiswa

1. Jelaskan pengertian dan hakekat penyandang masalah sosial,
2. Diskusikan bagaimana usaha untuk memahami dan mengerti sasaran dan ruang lingkup masalah sosial,
3. Diskusikan untuk dapat mengenali jenis-jenis, masalah sosial,
4. Jelaskan untuk memahami dan mengerti sikap, tindak lanjut pelayanan masalah sosial.
5. Cari kasus masalah sosial di masyarakat, diskusikan secara kelompok asaha pemecahannya.

BAB II

KELOMPOK RENTAN MASALAH SOSIAL

Tujuan Perkuliahan:

Setelah mempelajari bab ini dan menyelesaikan tugas-tugas mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menjelaskan konsep dasar masalah kelompok anak rentan masalah sosial,
2. Menjelaskan berbagai batasan anak rentan masalah sosial,
3. Menyebut dan menjelaskan berbagai jenis anak rentan masalah sosial,
4. Memecahkan permasalahan yang dihadapi anak rentan masalah sosial.

Keberadaan kelompok rentan masalah sosial yang antara lain misalnya mencakup kesehatan dan pendidikan anak, kelompok perempuan rentan, penyandang cacat, dan kelompok minoritas. Hal ini mempunyai arti penting dalam masyarakat yang tetap menjunjung tinggi nilai-nilai sosial dan hak asasi manusia. Untuk memberikan gambaran keempat kelompok masyarakat tersebut, maka penelaahan perlu diawali dengan mengetahui keadaan sebenarnya yang terjadi di dalam masyarakat.

A. Kondisi Anak Indonesia

Berbagai batasan anak dapat ditemukan dalam beberapa peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia, namun pada prinsipnya keragaman batasan tersebut mempunyai implikasi yang sama yaitu memberikan perlindungan pada anak. Menurut Pasal 1 ayat 1 UU Nomor 23 Tahun 2002, "anak adalah seseorang yang belum berusia 18 termasuk anak yang masih dalam kandungan".

Sedangkan menurut Pasal 1 KHA/Keppres No.36 Tahun 1990 "anak adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun kecuali berdasarkan UU yang berlaku bagi yang ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal". Disamping itu menurut pasal 1 ayat 5 UU No.39 Tahun 1999 Tentang HAM, "anak adalah setiap manusia yang berusia dibawah 18 tahun dan belum menikah, termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya".

Berbagai pelanggaran terhadap hak-hak anak yang masih sering terjadi, tercermin dari masih adanya anak-anak yang mengalami perlakuan salah (*abuse*), kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Hal yang menarik perhatian untuk dibahas di dalam buku ini adalah pelanggaran Hak Asasi yang menyangkut masalah Pekerja Anak, Perdagangan Anak untuk tujuan pekerja seks komersial, dan anak jalanan. Badan Pusat Statistik (2002); masalah pekerja anak merupakan isu sosial yang sukar dipecahkan dan cukup memprihatinkan karena terkait dengan aspek sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Jumlah anak umur antara 10 sampai 14 tahun sebanyak 20,86 juta jiwa, termasuk anak yang sedang bekerja dan yang mencari pekerjaan sebesar 1,69 juta jiwa. Pada dekade terakhir, anak umur antara 10 sampai 14 tahun yang bekerja telah mengalami penurunan, namun pada tahun 1998-1999 mengalami peningkatan dibandingkan 4 tahun sebelumnya, sebagai konsekuensi dari krisis multidimensional yang menimpa Indonesia.

Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (2002), lapangan pekerjaan yang melibatkan anak, antara lain, dibidang pertanian mencapai 72,01 %, industri manufaktur sebesar 11,62%, dan jasa sebesar 16,37%. Pemetaan masalah anak mengindikasikan jumlah anak yang dilacurkan diperkirakan mencapai sekitar 30% dari total prostitusi, yakni sekitar 40.000 -70.000 orang atau bahkan lebih (anak adalah berumur dibawah 18 tahun). Farid, M. (1999) memperkirakan jumlah anak yang dilacurkan dan berada di kompleks pelacuran, panti pijat, dan lain-lain sekitar 21.000 orang. Angka tersebut bisa mencapai 5 sampai 10 kali lebih besar jika ditambah pelacur anak yang mangkal di jalan, cafe, plaza, bar, restoran dan hotel. Irwanto et al (1997) mengindikasikan ketika orang tua memperdagangkan anaknya, biasanya didukung oleh peran tokoh formal dan informal setempat misalnya untuk mendapat KTP atau memalsukan umur anak. Fenomena sosial anak jalanan terutama terlihat nyata di kota-kota besar terutama setelah dipicu krisis ekonomi di Indonesia sejak lima tahun terakhir.

Hasil kajian Departemen Sosial tahun 1998 di 12 kota besar melaporkan bahwa jumlah anak jalanan sebanyak 39.861 orang dan sekitar 48% merupakan anak-anak yang baru turun ke jalan sejak tahun 1998. Secara nasional diperkirakan

terdapat sebanyak 60.000 sampai 75.000 anak jalanan. Depsos mencatat bahwa 60% anak jalanan telah putus sekolah dan 80% masih ada hubungan dengan keluarganya, serta sebanyak 18% adalah anak jalanan perempuan yang beresiko tinggi terhadap kekerasan seksual, perkosaan, kehamilan di luar nikah dan terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) serta HIV/AIDS. Umumnya anak jalanan hampir tidak mempunyai akses terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan dan perlindungan. Keberadaan mereka cenderung ditolak oleh masyarakat dan sering mengalami penggarukan (*sweeping*) oleh pemerintah kota setempat.

Anak memiliki posisi dan peran sosial penting sebagai bagian dari anggota masyarakat. Masalah anak yang berkembang di masyarakat masih dianggap menjadi tanggungjawab orang tua, karena anak tidak berdaya, lemah, dan polos. Anak hampir selalu menjadi pihak yang dirugikan. Namun, di lain pihak ada pandangan positif dari masyarakat yang menunjukkan bahwa anak adalah penerus keturunan yang dapat mengangkat status sosial dan ekonomi orang tua. Sehingga orang tua berusaha memenuhi kebutuhan anak.

Walaupun anak semula dipandang sebagai beban ekonomi, tetapi karena keberhasilan anak akan mengangkat derajat orang tua, maka orang tua akan mengusahakan apa saja agar masa depan anak lebih baik dari mereka. Akibatnya ketergantungan anak terhadap orang tua tinggi yang mengakibatkan kemandirian anak berkurang. Sedangkan pandangan negatif masyarakat menunjukan bahwa anak adalah seorang yang dapat dijadikan sarana mencari nafkah. Akibatnya anak dipaksa bekerja dan tidak dapat sekolah, menjadi anak jalanan, terlantar dan tidak dapat tumbuh wajar. Anak yang karena umumnya secara fisik dan mental polos, dan rentan masalah sosial sering ditempatkan pada posisi yang kalah dan hanya diperlukan sebagai obyek. Inisiatif, ide, keinginan dan kemauan anak sering tidak diakui, apa yang baik menurut orang tua adalah terbaik untuk anak, akibatnya kreatifitasnya berkurang.

Sebagian masyarakat memandang bahwa anak adalah aset ekonomi, banyak anak banyak rezeki. Pandangan ini ternyata telah mendorong sikap orang tua memberlakukan anak-anaknya sebagai aset ekonomi sehingga anak dipekerjakan untuk menambah penghasilan keluarga. Sesungguhnya masalah anak akan selesai

jika masing-masing orang tua bertanggungjawab untuk memenuhi kebutuhan anaknya. Bangsa Indonesia sudah selayaknya memberikan perhatian terhadap perlindungan anak karena amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28b ayat 2 menyatakan bahwa 'Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Disisi lain, perlindungan terhadap keberadaan anak ditegaskan secara eksplisit dalam 15 pasal yang mengatur hak-hak anak sesuai Pasal 52 - Pasal 66 UU No.39 tahun 1999 tentang HAM. Dalam hubungan ini, Pemerintah melalui Keppres No.88 tahun 2000 telah menetapkan rencana aksi sosial nasional penghapusan trafiking perempuan dan anak serta menetapkan gugusan tugas untuk memerangi dan menghapus kejahatan trafiking. Bidang garapan yang diimplementasikan mencakup perlindungan dengan mewujudkan norma hukum terhadap pelaku trafiking, rehabilitasi dan reintegrasi sosial bagi korban trafiking serta kerja sama dan koordinasi dalam penanggulangan trafiking.

Produk hukum yang paling menonjol dalam upaya perlindungan terhadap anak yang belum tersosialisasi dengan baik adalah adanya 5 (lima) UU yang mengatur tentang anak, yaitu: (a) UU No.4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak; (b) UU No.3 tahun 1997 tentang pengadilan anak; (c) UU No.20 tahun 1999 tentang pengesahan Konvensi ILO No.138 mengenai usia minimum untuk diperbolehkan bekerja; (d) UU No.1 tahun 2000 tentang pengesahan Konvensi ILO No.182 mengenai Pelarangan dan Tindakan segera penghapusan bentuk-bentuk pekerjaan terburuk untuk anak; dan (e) UU No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak; disamping Undang-undang tersebut terdapat Keputusan Presiden No.36 tahun 1990 tentang Ratifikasi Konvensi Hak Anak tahun 1986.

Dari kelima UU tersebut secara umum dapat dikatakan, bahwa secara kuantitatif sudah cukup banyak Peraturan perundangan yang memberikan Perlindungan kepada anak yang sejalan dengan UU No.39 tahun 1999 tentang HAM. Secara kuantitatif keberadaan Undang-undang yang memberikan Perlindungan kepada anak sudah cukup banyak, tetapi dalam implementasi Peraturan Perundang-undangan tersebut belum sepenuhnya dapat dilaksanakan. Hal ini disebabkan antara lain: (a) pembentukan Komisi Perlindungan Anak

Indonesia (KPAI) yang didasarkan pada UU No.23/2002 tentang Perlindungan Anak masih belum terwujud; (b) upaya penegakan hukum (*Law Enforcement*) masih mengalami kesulitan; (c) harmonisasi berbagai UU yang memberikan perlindungan kepada anak dihadapkan pada berbagai hambatan; dan (d) sosialisasi peraturan perundang-undangan kepada masyarakat belum sepenuhnya dapat dilakukan dengan baik (Undang-undang Republik Indonesia 2002).

1. Kesehatan Anak

Sebagai ilustrasi dalam hal sejarah perkembangan dan masalah sosial anak di Indonesia, Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 68 per 1000 kelahiran hidup pada awal tahun 1998-an menjadi 46 per 1000 kelahiran hidup pada pertengahan dekade (1998-2000). Angka Kematian Balita juga menurun dari 97 menjadi 58 pada periode yang sama. Dua penyebab utama kematian bayi adalah kematian perinatal (36%), diikuti oleh pneumonia (28%).

Dua penyebab kematian utama pada bayi baru lahir adalah prematuritas disertai berat lahir rendah (29,2%) dan asfiksia lahir (27%). Penyebab utama kematian balita adalah pneumonia (23%), sedangkan bagi anak umur 5-14 tahun adalah tifus, kecelakaan, dan neoplasma. Untuk anak umur lebih dari 15 tahun penyebab utama kematian adalah kecelakaan, tuberkulosis, dan komplikasi maternal (Susenas 2001).

Angka kesakitan untuk penyakit campak pada anak umur kurang dari 1 tahun, 1-4 tahun, dan 5-14 tahun mengalami penurunan yang bermakna yaitu berturut-turut dari 20,5 menjadi 9 per 10.000 penduduk, dari 18,4 menjadi 7,4 dan dari 8,4 menjadi 3,4. Data Susenas 2001 menunjukkan bahwa di antara anak umur 0-4 tahun ditemukan prevalensi panas sebesar 33,4 persen, batuk 28,7 persen, batuk dan nafas cepat 17,0 persen dan diare 11,4 persen. Penyakit yang paling sering terjadi adalah anemia, penyakit periodontal, infeksi akut saluran nafas atas, gangguan telinga luar. Sedangkan untuk kecacatan, secara keseluruhan 29,9 persen bayi umur kurang dari 1 tahun, 32,8 persen anak umur 1-4 tahun dan 30,1 persen anak umur 5-14 tahun menderita satu jenis kecacatan atau lebih (Susenas 2001).

Kesehatan anak tidak dapat dipisahkan dari derajat kesehatan Ibu. Data Susenas (2001) menunjukkan Angka Kematian Ibu sebesar 394 per 100.000 kelahiran hidup, yang sekilas berarti tidak ada perubahan selama 15 tahun terakhir. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan termasuk abortus (34,4 persen) dan eklampsia (23,7 persen). Data terakhir menurut SKRT 2001 menunjukkan bahwa prevalensi pendek pada balita mencapai 34,3 persen dan pada anak usia sekolah 5-9 tahun sebesar 36 persen. Prevalensi kurus pada balita 16 persen dan pada anak usia sekolah 0,5 persen. Prevalensi balita dengan kekurangan gizi 31 persen. Bila ditinjau dari jumlah penduduk dan proporsi balita, jumlah balita dengan gizi buruk tahun 2002 dapat dikatakan lebih tinggi daripada tahun 1989.

Prevalensi Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) pada anak usia sekolah telah menurun dari 30 persen pada tahun 1980 menjadi 11,1 persen pada tahun 2003. Informasi untuk prevalensi anemia sangat terbatas. Prevalensi anemia pada ibu hamil menurun, dari 50,9 persen pada tahun 1995 menjadi 40,1 persen pada tahun 2001 (SKRT 2001). Prevalensi anemia pada balita tahun 1995 adalah 35,7 persen pada laki-laki dan 45,2 persen pada perempuan. Prevalensi ini meningkat pada tahun 2001 menjadi 48,1 persen. Berdasarkan Susenas 1999 s/d 2003 prevalensi resiko kurang energi kronis pada wanita usia 15-19 tahun adalah 41 persen pada tahun 1999 dan 35,1 persen pada tahun 2002 (Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan, RI., 2002).

Menurut Susenas 1998 cakupan air bersih mencapai 73 persen dan kepemilikan jamban saniter (jamban leher angsa) 38,9 persen. Prevalensi ASI eksklusif menurun dari 65,1 persen (Susenas 1998) menjadi 49,2 persen (Susenas 2001). Susenas 2001 menunjukkan bahwa dari penduduk yang mengeluh sakit dalam 1 bulan terakhir ada sekitar 56,3 persen yang mengobati sendiri. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) belum dimanfaatkan seperti yang diharapkan, karena hanya 40 persen balita dibawa ke Posyandu dalam 1 bulan terakhir dan sekitar 28 persen balita tidak pernah dibawa mengun-jungi ke Posyandu.

Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (15-24 tahun) Indonesia tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa 2,6 persen remaja perempuan dan 33,7 persen remaja laki-laki telah mencoba minuman beralkohol. Dijumpai 0,2 persen

remaja perempuan dan 0,8 persen remaja laki-laki telah mencoba menggunakan narkoba, psikotropika, dan zat adiksi lainnya (napza). Di kalangan penduduk berusia di atas 10 tahun, 27,7 persen menyatakan merokok, dan 68 persen menyatakan mereka mulai merokok di bawah usia 20 tahun.

Dalam upaya meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan sampai dengan tahun 2000 telah dibangun sarana kesehatan berupa Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan rumah sakit umum, disertai penempatan tenaga kesehatan di berbagai sarana tersebut dan bidan di desa. Namun demikian mutu pelayanan kesehatan masih belum optimal disebabkan oleh lemahnya manajemen, belum mantapnya pelayanan rujukan, kurangnya dukungan logistik dan biaya operasional, serta penyebaran sarana dan prasarana kesehatan belum merata.

Data Susenas 2001 menunjukkan bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Sebanyak 58,9 persen persalinan, penolong pertamanya adalah tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan paramedis lain). Selain itu, masyarakat desa berpartisipasi dalam penyediaan dan pengembangan Pondok Bersalin Desa (Polindes) untuk pelayanan kebidanan dasar, persalinan, pelayanan ibu nifas, serta pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra-sekolah. Sampai saat ini telah didirikan 33.083 Polindes.

2. Pendidikan Anak

Data tahun 2001 mengungkapkan bahwa dari sekitar 26,2 juta anak usia 0 - 6 tahun baru sekitar 7,3 juta anak (28 %), yang telah memperoleh layanan perawatan (*care*) dan pendidikan anak usia dini (PAUD) melalui berbagai program. Dengan demikian masih ada sekitar 18,8 juta anak yang belum memperoleh layanan PAUD. Sedangkan khusus untuk kelompok anak usia 4-6 tahun, masih terdapat sekitar 10,2 juta (83,8 persen) anak yang belum terlayani oleh program pendidikan pra-sekolah.

Kontribusi layanan tertinggi PAUD justru melalui SD sebanyak 2.6 juta anak (10 persen), padahal SD tidak dirancang untuk PAUD. Kemudian diikuti oleh BKB (9,6 persen), TK (6,7 persen), dan RA (1,4 persen). Sedangkan TPA dan KB kontribusinya masih sangat kecil, yaitu 0,1 persen dan 0,06 persen. Mengingat

masih banyak-nya keluarga yang belum memahami bagaimana cara mendidik anak yang dapat membantu tumbuh-kembang anak secara lebih optimal, maka diperlukan intervensi melalui orangtua.

Walaupun 60 persen anak usia 0-6 tahun tinggal di pedesaan, ternyata prasarana dan sarana PAUD umumnya di perkotaan (Susenas 2000). Masih rendahnya anak usia dini yang mendapatkan pendidikan dan perawatan disebabkan oleh: terbatasnya jumlah lembaga layanan PAUD; tingkat kesadaran orang tua dan masyarakat tentang pentingnya PADU masih sangat rendah; kemampuan ekonomi keluarga lemah; belum adanya program layanan terpadu yang mencakup layanan pendidikan, kesehatan, perawatan dan gizi; terbatasnya dukungan pemerintah guna pemerataan layanan PAUD; dan belum intensifnya kerjasama antara pemerintah, dunia usaha, dan lembaga masyarakat dalam menye-lenggarakan PAUD.

Wajib belajar (Wajar) pendidikan dasar 9 tahun yang dicana-ngkan pada tahun 1994 direncanakan dituntaskan pada akhir tahun 2003/2004. Namun rencana penuntasan wajar ini tidak tercapai sebagai akibat dampak krisis ekonomi dan berbagai tantangan yang dihadapi, yaitu Peningkatan Akses dan Perluasan Kesempatan Belajar. Peningkatan akses dan perluasan kesempatan belajar dapat digambarkan melalui indikator-indikator berikut:

Pada tingkat sekolah dasar, Angka Partisipasi Kasar (APK) pada tahun 2001/2002 mencapai 113,52 persen sedangkan Angka Partisipasi Murni (APM) mencapai 94,31 persen. Akses pendidikan pada tingkat SMP/MTs belum sebaik tingkat SD/MI. Pada tahun 2001/2002 angka partisipasi murni sekolah (APS) anak usia 13-15 tahun sudah mencapai 74,3 persen, yang berarti masih ada sekitar 25,7 persen anak usia 13-15 tahun yang belum mendapatkan layanan pendidikan SMP/MTs. Sementara itu, APK SMP/MTs pada tahun 2002/2003 meningkat menjadi 77,44 persen, sehingga mengindikasikan banyak anak yang masih bersekolah di SMP/MTs.

Pada tahun 2001/2002 angka mengulang SD/MI sebesar 5,40 persen, sedikit berkurang dibanding keadaan tahun 1997/98 yang mencapai 6,13 persen. Sedangkan angka mengulang kelas SMP/MTs dapat dikatakan sangat rendah, yaitu 0,44 persen, 0,41 persen dan 0,05 persen untuk kelas I, II, dan III. Angka

mengulang kelas yang tinggi terutama pada kelas-kelas awal seringkali menjadi penyebab anak putus sekolah.

Angka putus sekolah SD/MI pada tahun 2001/2002 sebesar 2,66 persen, sedikit berkurang dibanding keadaan tahun 1997/1998 sebesar 2,90 persen. Untuk tingkat SMP/MTs, angka putus sekolah pada tahun 2001/2002 sebesar 3,50 persen. Walaupun dalam bentuk persentase tampak kecil, angka absolut putus sekolah ternyata cukup besar, karena jumlah siswa SD/MI dan SMP/MTs sangat besar. Pada tahun 2001/2002 terdapat sekitar 926.843 orang siswa pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTs) yang putus sekolah (Departemen Pendidikan Nasional, 2002).

Angka kelulusan untuk SD/MI pada tahun 2001/2002 sebesar 97,01 persen dan untuk SMP sebesar 95,00 persen. Kelulusan sebenarnya terkait erat dengan mutu pembelajaran, karena anak dapat lulus jika daya serap mereka cukup bagus, sehingga lulus ujian akhir yang diikuti. Dengan demikian angka kelulusan sangat erat kaitannya dengan peningkatan mutu pembelajaran.

Pada tahun 1994/1995, angka melanjutkan ke SMP/MTs sebesar 66,84 persen dan pada tahun 2001/2002 meningkat menjadi 70,52 persen, yang berarti masih ada 29,48 persen lulusan SD/MI yang belum melanjutkan ke tingkat SMP/MTs. Angka melanjutkan dari SD/MI ke SMP/MTs terkait dengan faktor: (a) apakah lulusan SD/MI dan orang tua mereka merasa pendidikan di SMP/MTs penting bagi mereka, (b) apakah di sekitarnya terdapat SMP/MTs yang dapat dijangkau dari tempat tinggalnya, (c) apakah mereka tidak kesulitan mendapatkan biaya sekolah, dan (d) apakah mereka tidak terkendala oleh budaya setempat untuk melanjutkan ke SMP/MTs.

Dalam kurun waktu 10 tahun telah terjadi peningkatan angka penyelesaian (*graduation rates*) pendidikan dasar sebesar 13,5 persen. Untuk siklus 1992/1993 sampai 2000/2001 tingkat penyelesaian pendidikan dasar meningkat menjadi 45,6 persen. Dari seluruh siswa baru kelas I SD/MI pada tahun 1992/1993 s.d. 2000/2001, hanya 45,6 persen siswa yang berhasil menyelesaikan pendidikan (lulus) SMP/MTs tepat waktu.

Siswa yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar selama 9 tahun dapat disebabkan oleh tiga kemungkinan yaitu: mengulang kelas, putus sekolah, dan lulusan SD/MI atau yang setara yang tidak melanjutkan ke SMP/MTs atau yang setara.

3. Peningkatan Mutu Pendidikan

Peningkatan mutu pendidikan digambarkan melalui indikator-indikator berikut: Rata-rata NEM SD/MI tahun 1998/1999 adalah 5,99 yang berarti bahwa rata-rata siswa SD/MI hanya mampu menyerap 59,9 persen bahan ajar yang dipelajari. Rerata NUAN SMP tahun 2002/2003 untuk seluruh mata pelajaran relatif cukup tinggi, yaitu 5,93 yang berarti secara rerata, lulusan SMP menguasai 59,30 persen dari seluruh materi yang seharusnya dikuasai. Berdasarkan hasil Ebtanas 2000/2001 hanya terdapat 0,03 persen SMP yang masuk kategori baik sekali ($NUAN > 7,5$) dan 2,14 persen SMP masuk kategori baik ($NUAN 6,5 - 7,5$).

Dengan berdasarkan kualifikasi pendidikan guru SD minimal D2, ternyata hanya sekitar 49,5 persen guru SD yang dapat dianggap layak mengajar. Pada tingkat SMP, dengan berdasarkan kualifikasi pendidikan guru minimal D3, hanya sekitar 66,3 persen guru yang dapat dianggap layak mengajar.

Walaupun rasio siswa-guru adalah 22 dan rasio siswa-kelas adalah 26, yang berarti sudah melebihi standar, namun terjadi ketidakmerataan guru di perkotaan dan pedesaan. Hal itu diduga akibat terjadinya mutasi guru dari pedesaan ke kota secara sistematis. Selain itu yang perlu diperhatikan pula adalah rasio Kelas-Ruang Kelas dan Laboratorium-Sekolah untuk peningkatan mutu pendidikan.

Hingga tahun 2002 gedung SD/MI yang berada dalam kondisi baik hanya sekitar 42,8 persen, selebihnya rusak berat dan ringan. Untuk gedung sekolah SMP, sebagian besar, yaitu sekitar 85,8 persen berada dalam kondisi baik, sisanya rusak berat dan ringan.

Kondisi gedung sekolah yang tidak aman dan tidak nyaman baik bagi siswa maupun guru, dapat mengakibatkan penurunan konsen-trasi. Hal ini kemudian dapat berakibat penurunan prestasi siswa dan penurunan kinerja mengajar guru.

4. Akses Pendidikan Bagi Anak Perempuan dan Berkelainan

Akses terhadap pendidikan dasar pada umumnya menunjukkan adanya tingkat keseimbangan antara perempuan dan laki-laki. Pada tahun 1999/2000, APK siswa perempuan pada SD/MI sebesar 94,20 persen sedangkan pada SMP/MTs sebesar 70,88 persen. Angka ini hanya sedikit berbeda dengan siswa laki-laki yang mencapai angka 98,82 persen pada tingkat SD/MI dan 72,66 persen pada SMP/MTs. (Kementerian Pemberdayaan Perempuan, 2002).

Pada tahun 2000/2001 terdapat 1.287 lembaga Pendidikan Luar Biasa (PLB) yang terdiri dari Sekolah luar Biasa (SLB), SD Luar Biasa (SDLB) dan Sekolah Terpadu. Dari jumlah itu, hanya 32,56 persen milik pemerintah, sehingga nampak peran aktif pihak swasta dalam penyelenggaraan pendidikan bagi anak berkelainan. Adapun jumlah anak berkelainan yang mendapat pelayanan dari ketiga jenis lembaga pendidikan tersebut sebanyak 49.647 orang anak.

B. Perlindungan Anak

Pemerintah telah mengeluarkan berbagai peraturan perundang-undangan dan meratifikasi berbagai konvensi, seperti konvensi hak anak, konvensi penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan dan lain-lain, tetapi belum didukung dengan komitmen bersama yang kuat untuk menerapkan instrumen-instrumen tersebut. Berdasarkan keadaan tersebut, maka perlu dikembangkan suatu mekanisme pelaksanaan penanganan masalah sosial anak yang efektif untuk melindungi hak-hak warga masyarakat, terutama hak-hak kelompok rentan. Jenis-jenis kondisi dan situasi anak yang sangat menonjol untuk ditangani segera adalah:

1. Pekerja usia anak.

Pekerja anak sudah menjadi bagian dari tradisi, anak diharapkan membantu orang tua. Namun yang memprihatinkan adalah bertambahnya jumlah anak yang bekerja pada bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi anak. Berdasarkan data BPS tahun 2000 persentase anak yang bekerja 5,60 persen dan yang mencari pekerjaan hanya 0,36 persen dari jumlah anak umur (10-14 tahun) (Undang-undang Republik Indonesia - Tentang Perlindungan Anak, 2002).

Sebenarnya pada dekade terakhir, anak umur 10-14 tahun yang bekerja telah mengalami penurunan, namun kemudian terjadi peningkatan sebagai akibat krisis ekonomi. Persentase pekerja anak umur 10-14 tahun dengan jam kerja normal (35 jam/minggu) hanya sekitar 16,89%, selebihnya bekerja lebih dari 35 jam/minggu. Jenis pekerjaan pekerja anak antara lain di bidang pertanian (72,01%), industri manufaktur (11,62%), dan jasa (16,37%).

Persentase pemulung anak relatif kecil (0,37%), namun tetap harus menjadi perhatian pemerintah karena termasuk dalam bentuk-bentuk pekerjaan terburuk bagi anak. Demikian pula dengan kategori anak yang bekerja pada orang/pihak lain tanpa dibayar (4%), sebab merupakan eksploitasi ekonomi terhadap anak. Pemerintah melalui Keppres No. 59 Tahun 2002 telah menetapkan Rencana Aksi Nasional Penghapusan Bentuk-bentuk Pekerjaan Terburuk untuk Anak.

Anak-anak dari kelompok minoritas baik suku bangsa, agama, dan bahasa berhak bermasyarakat dengan anggota lain dari kelompoknya, dijamin haknya untuk menikmati kebudayaannya, melaksanakan agamanya dan menggunakan bahasanya sendiri.

Pada umumnya anak-anak yang berada dalam kelompok komunitas adat terpencil (KAT) belum tersentuh pelayanan pendidikan dasar, kesehatan, kesejahteraan sosial dan pelayanan sosial lainnya. Tingkat kesejahteraan keluarga KAT umumnya termasuk kategori sangat miskin. Diperkirakan dari 233.858 KK atau 939.432 orang merupakan bagian dari KAT, dan 30 persen atau sekitar 282.000 diantaranya adalah anak-anak (Departemen Sosial, 2002).

2. Anak yang dieksploitasi untuk seksual komersial.

Walaupun belum ada data akurat berapa jumlah anak yang dieksploitasi untuk tujuan seksual komersial, namun data yang terkumpul mengindikasikan bahwa sejumlah anak telah menjadi korban pelacuran.

Farid, M. (1999) mengindikasikan jumlah anak yang dilacurkan diperkirakan sekitar 30% dari total prostitusi yaitu sekitar 40.000-70.000 atau bahkan lebih. Pemerintah melalui Keppres No.87 Tahun 2002 telah menetapkan rencana aksi

nasional penghapusan eksploitasi seksual komersial anak untuk memerangi dan menghapus eksploitasi seksual komersial.

Anak yang mengalami perlakuan salah seperti kekerasan dalam kondisi rumah tangga memerlukan perlindungan khusus sebab lingkungannya telah menjadi tidak aman bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Gerakan Nasional Perlindungan Anak (GNPA) dicanangkan pada tahun 1997 sebagai upaya perlindungan khusus bagi anak, pada tahun itu juga Undang-undang No. 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak dan Pembentukan Lembaga Perlindungan Anak (LPA) di Pusat dan pada tingkat propinsi di Indonesia disahkan. LPA dimaksudkan sebagai lembaga non pemerintah yang memberikan advokasi, perlindungan terhadap permasalahan anak.

3. Anak yang diperdagangkan (*trafiking anak*).

Fakta yang ada menunjukkan korban trafiking sering kali digunakan untuk tujuan eksploitasi seksual, bekerja dengan upah yang sangat rendah seperti di perkebunan, pembantu rumah tangga (PRT), pengemis jalanan, pelacur, dan lain-lain. Pada tahun 1999, dari sekitar 1.3 juta PRT di Indonesia, sekitar 23 persen adalah anak umur 10-18 tahun (Kesejahteraan Anak, 2000).

Pekerja anak di jermal bekerja siang dan malam tanpa istirahat. Kajian oleh ILO/IPEC (2001), menunjukkan bahwa pada 168 jermal dan tangkul terdapat rata-rata 3 anak umur bawah 18 tahun pada setiap jermal. Menurut data kepolisian, sejumlah bayi diperdagangkan ke negara tetangga seperti Singapura dan Malaysia.

Pemerintah Indonesia telah menyetujui berbagai kesepakatan dan instrumen internasional di bidang trafiking dan melalui Keppres No. 88 Tahun 2002 telah menetapkan Rencana Aksi Nasional Penghapusan Trafiking Perempuan dan Anak serta menetapkan Gugus Tugas untuk memerangi dan menghapus kejahatan trafiking.

4. Pengungsi anak yang terlibat dalam konflik bersenjata.

Latar belakang pengungsi anak di Indonesia beragam, dari jenis pengungsi internal (*internally displaced person*) sampai kepada pengungsi lintas batas

negara (*refugee*). Pada tahun 2002, terdapat sebanyak 1.245.874 jiwa pengungsi di seluruh Indonesia, diperkirakan 38-43% pengungsi adalah anak-anak. Permasalahan yang dijumpai dalam penanganan pengungsi, di samping terbatasnya tenaga lapangan, juga karena lemahnya koordinasi dan kerjasama antara instansi terkait dengan pemerintah daerah yang telah otonom, serta lembaga non pemerintah dan lembaga donor internasional.

Termasuk dalam kategori anak yang membutuhkan perlindungan khusus adalah anak berusia di bawah 5 tahun yang membutuhkan orang tua pengganti, yang terpisah dari orang tuanya, serta anak terlantar, dan anak korban bencana alam. Anak korban bencana alam pun perlu mendapatkan perlindungan khusus sebab proses tumbuh kembangnya terganggu dengan adanya peristiwa bencana alam tersebut.

5. Anak tanpa akta kelahiran.

Undang-undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia telah memberikan pengakuan legal terhadap hak anak atas suatu nama, status kewarganegaraan, mengetahui dan sejauh mungkin diasuh oleh kedua orang tuanya. Selain itu, UU PA menyatakan bahwa identitas anak yang menyangkut nama, jenis kelamin, tanggal lahir, hubungan orang tua, kewarganegaraan harus diberikan sejak lahir dan dituangkan dalam akta kelahiran.

Pada tahun 2001, hanya sekitar 40% anak yang memiliki akta kelahiran (Susenas 2001). Permasalahan dalam penyediaan akta kelahiran adalah: terdapat hambatan struktural berupa sistem pencatatan teritorial dalam bentuk Keterangan Surat Kelahiran (KSK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) versus sistem pencatatan kelahiran dalam bentuk Akta Kelahiran; masih digunakannya Surat Keterangan Kenal Lahir (SKKL), Surat Kelahiran Desa/Kelurahan.

Dahulu SKKL dikeluarkan sebagai pengganti Akta Kelahiran; faktor-faktor penawaran seperti kehilangan manfaat, kepedulian negara, kendala anggaran dan birokrasi yang tidak bersahabat serta hambatan struktural lainnya; dan faktor-

faktor permintaan seperti tidak mengetahui manfaat, tingkat pengetahuan, hambatan geo-grafis, biaya dan administratif.

6. Anak korban kekerasan dan perlakuan salah (*Child Abuse*).

Data yang akurat belum tersedia, karena tidak banyak kasus-kasus kekerasan pada anak yang dilaporkan. Masalah ini dianggap masalah domestik keluarga yang tidak perlu diketahui oleh orang lain. Jumlah kasus yang tercatat dalam laporan kepolisian untuk tahun 2002 hanya 239 kasus dan tahun 2003 sebanyak 326 kasus. Sebagian besar kasus tidak dapat diproses lebih lanjut secara hukum, karena bukti yang kurang memadai atau pengaduan dicabut kembali oleh pelapor.

Laporan Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) menyatakan bahwa 80% anak yang mengalami tindak keke- rasan adalah anak di bawah umur 15 tahun. Bentuk perlakuan salah terhadap anak-anak Indonesia ini meliputi fisik, emosional, sosial dan seksual. Pelaku *child abuse* ini umumnya adalah orang yang dikenal anak (66%), termasuk orangtuanya (7,2%).

7. Anak jalanan.

Fenomena sosial anak jalanan terutama terlihat nyata di kota-kota besar setelah dipicu krisis ekonomi di Indonesia. Secara nasional diperkirakan sebanyak 60.000-75.000 anak jalanan dan data dari Departemen Sosial mencatat bahwa 60% putus sekolah. Umumnya anak jalanan sangat sulit mengakses pelayanan pendidikan, kesehatan, bantuan sosial, dan perlindungan hukum.

Anak jalanan berada dalam situasi yang buruk untuk kelang-sungan hidup dan tumbuh kembangnya. Dalam kondisi yang sudah parah anak jalanan cenderung melakukan tindak kriminal yang dapat berakibat pada timbulnya gangguan keamanan yang lebih luas, karena anak jalanan sering berada dalam lingkungan pelaku kejahatan kota. Alasan ekonomi keluarga kelihatannya menjadi pendorong utama anak bekerja di jalan, sehingga menjadi aset ekonomi keluarga. Ketergantungan ekonomi keluarga akan mempersulit upaya-upaya menarik anak dari jalanan dan mengem-balikan mereka ke rumah dan ke dunia anak-anak.

8. Anak yang berkonflik dengan hukum.

Setiap tahunnya terdapat lebih dari 4.000 perkara pelanggaran hukum yang dilakukan anak-anak di bawah usia 16 tahun. Dari seluruh anak yang ditangkap sekitar separuhnya diajukan ke pengadilan dan 83 persen dari mereka kemudian dipenjarakan. Hingga tahun 2002, terdapat 3,722 “anak didik” di LAPAS Anak (Departemen Kehakiman dan HAM, Agustus 2002).

Statistik kriminal BPS memperlihatkan adanya penurunan jumlah narapidana anak dari tahun 1995 s/d 1997 secara berturut-turut sebagai berikut 5.234 anak, 4.479 anak dan 4.079 anak. Kasus terbanyak anak-anak yang berhadapan dengan hukum adalah pencurian (60 persen) dan perkelahian (13 persen). Sebagian besar dari narapidana anak dijatuhi hukuman kurang dari 1 tahun. Tidak ada narapidana anak yang dihukum seumur hidup dan sebagian hakim lebih memilih memberikan putusan hukuman penjara dari pada hukuman kurungan pengganti denda.

Anak yang berkonflik dengan hukum meliputi juga Anak Nakal yaitu anak yang melakukan tindak pidana atau anak yang melakukan perbuatan yang dinyatakan terlarang bagi anak. Hingga tahun 2002, jumlah Anak Nakal yang dikategorikan sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial mencapai sekitar 193.155 orang (Departemen Sosial, 2002).

9. Anak penyandang cacat.

Menurut Undang-undang No.4 tahun 1997 yang dimaksud dengan penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. Dari sisi pengelompokkannya, maka penyandang cacat dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) hal: (a) penyandang cacat fisik; (b) Penyandang cacat mental; (c) penyan-dang cacat fisik dan mental. Jumlah penyandang cacat menurut Susenas tahun 2001 sebanyak 1,46 juta orang (0.74 %), penyebarannya tidak hanya di perkotaan tapi juga di pedesaan. Penyandang cacat di daerah pedesaan lebih tinggi prosentasenya dibandingkan dengan penyandang cacat di daerah perkotaan masing-masing sebesar 0.83% dan 0.63%. Jenis kelamin prosentase penyandang cacat laki-laki lebih tinggi

dibandingkan dengan penyandang cacat perempuan, masing-masing 55.73 % dan 49.27%. Struktur umur penyandang cacat terkonsentrasi pada kelompok umur 11 - 18 tahun dan pada kelompok umur 19 - 30 tahun. dengan jumlah masing-masing sebesar 76.823 orang dan 119.242 orang (

Salah satu masalah sosial yang dihadapi bangsa Indonesia pada saat ini antarlain adalah masalah penyandang cacat. Penyandang cacat juga mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan, diantaranya adalah berhak memperoleh pekerjaan sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan yang ada pada mereka. Perhatian masyarakat akan keterbatasan yang dimiliki Penyandang cacat masih sangat kurang, bahkan seringkali diabaikan dan dianggap sebagai beban.

Tidak jarang ketersediaan lapangan pekerjaan yang layak sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki menjadi masalah tersendiri yang perlu mendapat perhatian. Penyandang cacat diharapkan mampu mengembangkan dan meningkatkan kemampuan fisik, mental dan sosialnya sehingga diharapkan yang bersangkutan mampu bekerja sesuai dengan tingkat kemampuan, pendidikan dan keterampilan yang dimiliki serta sesuai dengan minat dan pengalamannya, sehingga mencapai kemandirian di tengah kehidupan masyarakat. Kendati perlu dipertimbangkan jenis pekerjaan yang sesuai jenis dan tingkat kecacatan mereka, sebagai tenaga kerja bukan cacat (normal), dan pekerjaan tersebut benar-benar dapat dijadikan sumber mata pencaharian yang layak dalam masyarakat.

Pasal 14 UU No.4 tahun 1997 jo Pasal 28 - Pasal 31 PP No.43 tahun 1998 tentang "Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat" mewajibkan bahwa setiap pengusaha yang memiliki jumlah karyawan 100 orang atau lebih pada perusahaannya wajib mempekerjakan minimal satu orang penyandang cacat untuk memenuhi persyaratan jabatan dan kualifikasi pekerjaan, atau kurang dari 100 orang jika perusahaan tersebut menggunakan teknologi tinggi. Hasil penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan HAM di Medan dan Surabaya tahun 2002 menunjukkan, bahwa kuota tenaga kerja bagi penyandang cacat yang diwajibkan oleh UU tersebut di atas belum dipatuhi oleh perusahaan.

Padahal UU No.4 Tahun 1997 memiliki daya paksa untuk dijatuh-kannya sanksi pidana bagi pengusaha atau perusahaan yang tidak mematuhi.

Oleh karena itu pihak Kepolisian dan Kejaksaan berwenang melakukan penyidikan atas pelanggaran UU tersebut karena termasuk tindak pidana. Dengan demikian maka upaya pember-dayaan penyandang cacat melalui kebutuhan kuota tenaga kerja tersebut bisa efektif untuk meningkatkan kesejahteraan penyandang cacat di Indonesia. Sedangkan kendala yang dihadapi para penyandang cacat adalah upaya Pemerintah Pusat maupun daerah belum mengalokasikan anggaran yang cukup untuk rehabilitasi pendidikan dan kesejahteraan sosial penyandang cacat. Aksesibilitas fisik bangunan umum dan lingkungan bagi penyandang cacat belum dilaksanakan kendati telah ada peraturannya. Pada kenyataannya masih adanya keterbatasan jumlah gedung dan fasilitas umum (seperti mal, pasar, sarana penyeberangan jalan, kantor pemerintah, sekolah dan bank) yang menyediakan akses bagi penyandang cacat, meskipun telah diatur dalam PP No.43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat. Rendahnya implementasi disebabkan antara lain ketidak-tahuan, enggan melaksanakan, tidak ada pengawasan baik dari pemerintah maupun masyarakat, serta tidak ada penegakan hukum. Dengan demikian penyandang cacat perlu memahami hak-haknya bukan berarti diistimewakan, tetapi juga jangan dimarginalkan.

Data menunjukkan bahwa anak penyandang cacat sebanyak 358.738 anak (Departemen Sosial, 2002). Masalah yang dihadapi adalah kurangnya pemahaman masyarakat terhadap deteksi dini kecacatan dan kehamilan yang tidak diinginkan. Jenis kecacatan yang banyak terjadi yaitu cacat tubuh (35,8 persen), cacat netra (17 persen), cacat runtu (14,27 persen), cacat mental (12,15 persen) dan lain-lain kurang dari 7 persen (RIP KPA 2001). Kebijakan dan pelayanan bagi penyandang cacat meliputi upaya-upaya pencegahan, pengobatan serta rehabilitasi melibatkan berbagai sektor terkait antara lain pendidikan, kesehatan, dan sosial.

Secara keseluruhan, dari isu-isu yang disebutkan di atas, dapat ditarik dua kesimpulan: pertama, anak-anak Indonesia rentan terhadap berbagai perlakuan salah seperti kekerasan fisik dan/atau mental, eksploitasi ekonomi dan/atau seksual, dan diskriminasi; dan kedua, perlakuan salah terhadap anak dapat

dilakukan oleh orang perorang, keluarga, masyarakat bahkan oleh negara sekalipun.

Suara anak masih belum menjadi pertimbangan pemerintah. Wadah-wadah yang dapat mendengar dan menyuarakan pendapat dan harapan anak masih sangat sedikit, sehingga partisipasi anak dalam berbagai proses pembangunan pun sangat rendah. Hal ini turut menghambat pencapaian kesejahteraan dan perlindungan anak.

C. Kelompok Anak Perempuan Rentan Sosial

Dalam Penjelasan Pasal 5 ayat (3) Undang-Undang No.39 tahun 1999 disebutkan bahwa yang termasuk kelompok rentan adalah orang lansia, anak-anak, fakir-miskin, wanita hamil, dan penyandang cacat. Oleh karena itu secara eksplisit hanya wanita hamil yang termasuk kelompok rentan masalah sosial. Kamus Besar Bahasa Indonesia merumuskan pengertian rentan sebagai: (1) mudah terkena penyakit dan (2) peka, mudah merasa. Kelompok yang lemah ini lazimnya tidak sanggup menolong diri sendiri, sehingga memerlukan bantuan orang lain.

Selain itu, kelompok rentan juga diartikan sebagai kelompok yang mudah dipengaruhi. Pengertian kedua merupakan konsekuensi logis dari pengertian yang pertama, karena sebagai kelompok lemah sehingga mudah dipengaruhi. Secara empiris Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) sudah lama berlangsung dalam masyarakat, hanya secara kuantitas belum diketahui jumlahnya, seperti kekerasan suami terhadap istri atau suami terhadap pembantu rumah tangga perempuan. Bentuk kekerasan-nyapun beragam mulai dari penganiayaan, pemerkosaan dan sebagainya.

Disamping itu pemenuhan hak anak perempuan yang rentan tidak hanya terbatas kepada perlindungan dalam rumah tangga, tetapi juga berhubungan dengan reproduksi perempuan. Secara sosiologis sebagian besar anak perempuan masih sangat dibatasi oleh budaya masyarakat, dimana peran tradisional masih melekat kuat, yang mengindikasikan bahwa perempuan tidak lebih sebagai isteri atau ibu rumah tangga semata. Dalam kehidupan masyarakat, kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga dianggap sebagai hal yang biasa dan wajar. Hal ini

tercermin dalam kasus penganiayaan terhadap isteri yang diartikan sebagai bentuk pengajaran. sehingga kekerasan itu akan berlanjut terus tanpa seorangpun mencegahnya.

Kekerasan dalam bentuk penganiayaan dalam lingkungan keluarga maupun dalam masyarakat merupakan suatu pelanggaran hukum sebagaimana telah diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana berikut sanksinya. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Karyamitra tahun 1996 tercatat 37 kasus KDRT dan menurut Biro Pusat Statistik tercatat jumlah kasus KDRT pada tahun 1998 terdapat 101 kasus, tahun 1999 terdapat 113 kasus dan tahun 2000 terdapat 259 kasus. Di luar catatan ini terdapat cukup banyak kasus yang tidak dilaporkan oleh para korban, karena dianggap hal itu merupakan urusan dalam rumah tangga. Situasi kesehatan reproduksi perempuan yang tergolong miskin masih memprihatinkan, meskipun telah banyak usaha pemerintah untuk meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak.

Di samping itu terdapat fenomena semakin meningkatnya kasus aborsi/*illegal* di kalangan masyarakat. Diperkirakan akhir tahun 2002 terdapat sekitar tiga juta kasus aborsi, baik yang legal maupun *illegal*. Angka kematian ibu dan anak juga masih relatif tinggi, yaitu: (a) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 45 per 1000 kelahiran hidup; (b) angka kematian anak absolut di Indonesia adalah lebih kurang 220.000 setiap tahun; dan (c) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 350 per 100.000 kelahiran. (Iskandar Hoesin, 2003).

Masalah kekerasan terhadap kemanusiaan, khususnya perempuan menyita perhatian dan kepedulian banyak pihak. Kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga merupakan pelanggaran HAM dan dibanyak negara dikategorikan sebagai kejahatan dan untuk mencegahnya dapat dilakukan oleh para petugas penegak hukum. Padahal berbagai kebijakan yang mengatur tindak kekerasan tidak sedikit produk hukum yang telah dikeluarkan. Persoalan utama yang berkaitan dengan kekerasan adalah tidak adanya hukum yang secara khusus memberikan perlindungan bagi perempuan yang mengalami dan menjadi korban tindak kekerasan seperti KDRT. Memang setiap kekerasan dapat dijamin dengan pasal-pasal kejahatan tapi terbatas pada tindak pidana umum. Oleh karena itu perlu pengaturan atau hukum yang secara khusus untuk memberikan hak yang secara

husus untuk memberikan perlindungan terhadap tindak kekerasan terhadap perempuan dalam arti merumuskan tindak pidana sebagai kejahatan sampai dengan upaya hukum bagi para korban dan saksi. Dalam hal ini tidak hanya pengaturan dalam pemberian sanksi kepada para pelaku, tapi juga mengatur tentang proses tuntutan hukum serta kompensasi, pemulihan dan pengamanan diri korban (Iskandar Hoesin, 2003).

Menyadari bahwa Indonesia merupakan bagian dari masyarakat Internasional yang terikat komitmen Internasional, maka kekerasan dalam bentuk apapun terhadap perempuan harus dihentikan agar terciptanya rasa aman, damai, adil dan sejahtera dengan memegang prinsip-prinsip keadilan.

Apabila hal ini tidak dilakukan, maka Indonesia dapat diasingkan dalam tata pergaulan mereka. Indonesia sebagai negara yang sudah menandatangani CEDAW (*Convention on Elimination of all Form of Discrimination Against Women*), yaitu Konvensi PBB tentang penghapusan terhadap semua bentuk diskriminasi terhadap perempuan, pada tanggal 24 Juli 1984, pemerintah Indonesia terikat dan tunduk pada konvensi tersebut. Dengan demikian konvensi tersebut telah menjadi instrumen hukum nasional yang sah dan mengikat sebagai bagian dari sistem hukum nasional yang dikenal dengan (Konferensi Perempuan Dunia ke-4 1995).

Lebih jauh lagi, dalam Pasal 5 Konvensi Perempuan tersebut dinyatakan bahwa adanya jaminan persamaan tingkah laku, baik sosial dan budaya, antara laki-laki dan perempuan untuk mencapai penghapusan prasangka, kebiasaan dan segala praktekpraktek yang menimbulkan penindasan salah satu jenis kelamin. Disamping itu, Pasal 15 juga menyatakan bahwa negara juga menjamin dan mewajibkan persamaan laki-laki dan perempuan dihadapan hukum. Sedangkan untuk bidang kesehatan reproduksi, Pasal 12 menetapkan bahwa negara-negara peserta wajib membuat peraturan-peraturan yang tepat untuk menghapus diskriminasi terhadap wanita di bidang pemeliharaan kesehatan, dan supaya menjamin diperolehnya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan yang berhubungan dengan keluarga berencana, atas dasar persamaan antara pria dan wanita. Dalam kerangka kebijakan nasional yang berkaitan dengan tindak kekerasan terhadap perempuan, perlu didasari oleh *Zero Tolerance Policy* artinya

tidak ada tindak kekerasan pada apapun yang dapat diterima. Hal ini berarti bahwa kebijakan sosial (*Social Policy*) dan kebijakan penegakan hukum (*Law Enforcement Policy*) yang menghormati dan melindungi harkat, martabat dan kodrat perempuan adalah sarana guna memerangi tindak kekerasan terhadap perempuan.

D. Kelompok Minoritas

Definisi mengenai kelompok minoritas sampai saat ini belum dapat diterima secara universal. Namun demikian yang lazim digunakan dalam suatu negara, kelompok minoritas adalah kelompok individu yang tidak dominan dengan ciri khas bangsa, suku bangsa, agama, atau bahasa tertentu yang berbeda dari mayoritas penduduk. Minoritas sebagai 'kelompok' yang dilihat dari jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan jumlah penduduk lainnya dari negara bersangkutan dalam posisi yang tidak dominan. Keanggotaannya memiliki karakteristik etnis, agama, maupun bahasa yang berbeda dengan populasi lainnya dan menunjukkan setidaknya secara implisit sikap solidaritas yang ditujukan pada melestarikan budaya, tradisi, agama dan bahasa. Sehubungan dengan hal tersebut beberapa wilayah di Indonesia akhir-akhir ini sering muncul kerusuhan sosial yang dilatarbelakangi etnis dan agama. Hal ini merupakan masalah yang sangat serius apabila tidak segera diselesaikan akan dapat mengancam terjadinya disintegrasi bangsa. Oleh karena itu, permasalahan yang dihadapi berbagai daerah di Indonesia adalah masih banyak terjadi diskriminasi terhadap hak-hak kelompok minoritas, baik agama, suku, ras dan yang berkenaan dengan jabatan dan pekerjaan bagi penyandang cacat, sehingga sampai saat ini dirasakan masih 'belum terpenuhinya hak-hak kelompok minoritas'.

Permasalahan yang dihadapi di berbagai daerah Indonesia adalah masih banyak diskriminasi terhadap kelompok minoritas baik etnis maupun agama, padahal mereka sebagai masyarakat atau suku bangsa harus diberlakukan sama dengan kelompok mayoritas lainnya. Dalam rangka pemajuan dan perlindungan kaum minoritas antara lain adanya larangan diskriminasi karena diskriminasi berdampak negatif pada kaum minoritas secara politik, sosial, budaya dan

ekonomi serta merupakan sumber utama terjadinya ketegangan. Diskriminasi berarti menunjukkan perbedaan, pengecualian, pembatasan atau pengistimewaan apapun berdasarkan alasan seperti ras, warna kulit, bahasa, agama atau asal-usul kebangsaan atau sosial, status kelahiran atau status lainnya, yang mempunyai tujuan atau pengaruh untuk meniadakan atau merusak pengakuan, penikmatan, pemenuhan semua hak dan kebebasan dari semua orang yang setara. Rambu-rambu perlindungan yang penting yang akan menguntungkan kaum minoritas mencakup pengakuan sebagai pribadi dihadapan hukum, persamaan dihadapan badan-badan pengadilan, persamaan dihadapan hukum, perlindungan hukum yang sama disamping hak penting seperti kebebasan beragama, menyatakan pendapat dan berserikat.

Dalam hubungan ini telah banyak diberlakukan berbagai peraturan perundangan sebagai instrumen hukum dan HAM nasional disamping instrumen HAM Internasional, seperti: (a) Konfrensi Internasional Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Ras 1965 (Pasal 1); (b) Deklarasi UNESCO tentang Ras dan Prasangka Ras 1978 (Pasal 1, 2 dan 3); dan (c) Deklarasi Berdasarkan Agama dan Kepercayaan 1981 (Pasal 2). Sedangkan penjelasan ketentuan umum Undang-undang Hak Asasi Manusia No. 39 tahun 1999, diskriminasi adalah pembatasan, pelecehan atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan HAM dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang ekonomi, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.

Secara normatif bentuk perlindungan hukum telah diatur melalui instrumen internasional maupun nasional yang berkaitan dengan HAM terhadap kelompok minoritas, namun dalam implementasi masih dinilai perlu untuk menjadi perhatian bersama. Hal ini mencakup pola interaksi antara kelompok minoritas dengan kelompok lainnya untuk dilakukan dengan baik berlandaskan azas keterbukaan dan toleransi terhadap tata nilai semua kelompok yang ada di masyarakat.

Permasalahan yang dihadapi di berbagai daerah Indonesia adalah masih banyak diskriminasi terhadap kelompok minoritas baik etnis maupun agama, padahal mereka sebagai masyarakat atau suku bangsa harus diberlakukan sama dengan kelompok mayoritas lainnya. Dalam rangka pemajuan dan perlindungan kaum minoritas antara lain adanya larangan diskriminasi karena diskriminasi berdampak negatif pada kaum minoritas secara politik, sosial, budaya dan ekonomi serta merupakan sumber utama terjadinya ketegangan. Diskriminasi berarti menunjukkan perbedaan, pengecualian, pembatasan atau pengistimewaan apapun berdasarkan alasan seperti ras, warna kulit, bahasa, agama atau asal-usul kebangsaan atau sosial, status kelahiran atau status lainnya, yang mempunyai tujuan atau pengaruh untuk meniadakan atau merusak pengakuan, penikmatan, pemenuhan semua hak dan kebebasan dari semua orang yang setara. Rambu-rambu perlindungan yang penting yang akan menguntungkan kaum minoritas mencakup pengakuan sebagai pribadi dihadapan hukum, persamaan dihadapan badan-badan pengadilan, persamaan dihadapan hukum, perlindungan hukum yang sama disamping hak penting seperti kebebasan beragama, menyatakan pendapat dan berserikat.

E. Kelompok Kurban HIV/AIDS

Pada dasarnya besarnya masalah Penyakit Menular Seksual (PMS) yang sebenarnya di Indonesia sukar diketahui karena sekitar 30-50 persen penderita PMS tidak berobat. Di samping itu, terkadang penderita PMS tidak menunjukkan gejala penyakitnya. Di Indonesia, AIDS untuk pertama kali dilaporkan pada tahun 1987. Sampai pertengahan dekade 1990-an penularan HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual yang berisiko, tetapi bukti akhir-akhir ini menunjukkan penularan melalui penyalahgunaan narkoba suntik semakin meningkat terutama pada usia remaja. Hampir semua propinsi di Indonesia melaporkan adanya HIV/AIDS dan paling sedikit terdapat tiga kantong epidemi dimana prevalensi HIV/AIDS sangat tinggi, yakni di Propinsi Papua (Kabupaten Merauke), DKI Jakarta dan Propinsi Riau (Pulau Batam dan Karimun).

Jumlah sebenarnya orang yang terjangkit HIV/AIDS di Indonesia sangat sulit diukur dan masih belum diketahui keadaan sesungguhnya secara tepat. Jumlah infeksi HIV dan kasus AIDS yang dilaporkan oleh propinsi sampai dengan Desember 2003 masing-masing 2.720 dan 1.371. Namun estimasi yang dibuat pada tahun 2002 diperkirakan terdapat sekitar 90.000-130.000 orang yang positif terinfeksi HIV. Menurut penelitian empiris, kondisi positif terinfeksi HIV dapat berubah menjadi positif AIDS dalam kurun waktu 8 tahun. Dengan demikian, pada tahun 2010 nanti diperkirakan akan terdapat sekitar 90.000-130.000 penderita AIDS. Cara penularan HIV adalah melalui hubungan seks berisiko, penggunaan jarum suntik dan alat medis yang tercemar virus, transfusi darah dan transmisi dari ibu HIV positif kepada bayinya melalui transplantasi jaringan tubuh yang terinfeksi virus HIV.

Angka kesakitan HIV di Indonesia secara nasional masih tergolong “*low prevalence country*” tetapi keadaan sebenarnya pada beberapa propinsi sudah mengarah kepada “*concentrated level epidemic*” artinya pada kelompok tertentu prevalensi HIV sudah mencapai 5% bahkan melebihi 5% paling tidak dalam 2 kali survei berurutan. Cara penularan yang dilaporkan terutama adalah melalui hubungan seksual (60%), 50,6% di antaranya melalui hubungan seks heteroseksual dan 9,4% melalui hubungan seks homoseksual. Sejak tahun 1999 penularan melalui penyalahgunaan napza suntik meningkat secara drastis dan menempati urutan kedua (26,26%) sesudah transmisi secara heteroseks.

Hasil surveilans prevalensi infeksi HIV pada wanita penaja seks (WPS) bervariasi antar propinsi dan antar kabupaten dengan kisaran prevalensi antara 0 - 26,5 persen. Di beberapa tempat seperti di propinsi Riau dan Papua prevalensi berkisar antara 6 -26,5%. Tingkat infeksi di antara penyalahguna napza suntik lebih tinggi misalnya di DKI Jakarta, Jawa Barat dan Bali yang berkisar antara 24,5-53%. Studi prevalensi pada ibu hamil di salah satu tempat di propinsi Riau pada tahun 1998/1999 menunjukkan bahwa 0,35 persen ibu hamil telah terinfeksi HIV, sedangkan di propinsi Papua sebesar 0,25%. Di Jakarta Utara melalui program *voluntary counselling and testing* (VCT) pada tahun 2000 diketahui bahwa prevalensi HIV pada ibu hamil adalah 1,5%, dan pada tahun 2001 adalah

2,7%. Hal ini menunjukkan telah terjadinya penularan pada masyarakat melalui populasi perantara (*bridging population*).

Di Indonesia anak yang terkena HIV/AIDS masih rendah, jika dibandingkan dengan negara-negara lain, kasus AIDS yang dilaporkan ditemukan pada kelompok 0-4 tahun sebanyak 12 kasus (1,53 persen), kelompok umur 5-14 tahun sebanyak 4 kasus (0,3 persen), dan kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 78 kasus (5,69 persen). Dari laporan pasif sejak tahun 1996 s/d 2000 diketahui pula terdapat 26 orang ibu hamil positif HIV dari propinsi: DKI Jakarta, Papua, Jawa Barat, Jawa Timur dan Riau. Dilaporkan pula terdapat 13 bayi tertular HIV. Jumlah tersebut jauh lebih kecil dari keadaan sesungguhnya oleh karena itu perlu diperkuat sistem surveilans di setiap tingkat administrasi pemerintahan.

Meskipun jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan pada kelompok anak masih rendah, namun anak sangat rentan tertular HIV/AIDS antara lain karena kelompok anak tersebut sudah mulai aktif secara seksual, penyalahgunaan narkotika suntik (napza suntik), kekerasan seks, dan rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi termasuk mengenai HIV/AIDS. Kecenderungan ini dapat dilihat antara lain dengan meningkatnya anak terlantar, anak jalanan, anak nakal yang keseluruhannya berjumlah sekitar 3 juta orang. Sementara itu jumlah Wanita Tuna Susila yang dilaporkan berjumlah 73.037 orang diantaranya usia dibawah 18 tahun.

F. Masalah Napza

Ada banyak istilah yang dipakai untuk menunjukkan penyalahgunaan zat-zat berbahaya. Dalam buku ini selanjutnya akan digunakan istilah NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) dengan catatan tidak semua jenis napza tersebut akan dibahas secara khusus dan terperinci, misalnya Alkohol dan Tembakau.

Dadang Hawari (2004) napza adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Kata lain yang sering dipakai adalah Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Bahan-bahan berbahaya lainnya) narkotika: zat-zat alamiah maupun buatan (sintetik) dari bahan candu/kokaina atau

turunannya dan padanannya digunakan secara medis atau disalahgunakan yang mempunyai efek psikoaktif. Alkohol adalah zat aktif dalam berbagai minuman keras, mengandung etanol yang berfungsi menekan syaraf pusat.

Psikotropika adalah zat-zat dalam berbagai bentuk pil dan obat yang mempengaruhi kesadaran karena sasaran obat tersebut adalah pusat-pusat tertentu di sistem syaraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Menurut UU No.5/1997 Psikotropik meliputi: Ecstasy, shabu-shabu, LSD, obat penenang/tidur, obat anti depresi dan anti psikosis. Sementara psikoaktifa adalah istilah yang secara umum digunakan untuk menyebut semua zat yang mempunyai komposisi kimiawi berpengaruh pada otak sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, pikiran, persepsi, kesadaran.

Zat Adiktif lainnya yaitu zat-zat yang mengakibatkan ketergantungan seperti zat-zat solvent termasuk inhalansia (aseton, thinner cat, lem). Zat-zat tersebut sangat berbahaya karena bisa mematikan sel-sel otak. Zat adiktif juga termasuk nikotin (tembakau) dan kafein (kopi).

Napza adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung) maupun intravena (melalui jarum suntik) sehingga dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Penggunaan napza berlanjut akan mengakibatkan ketergantungan secara fisik dan/atau psikologis serta kerusakan pada sistem syaraf dan organ-organ otonom. napza terdiri atas bahan-bahan yang bersifat alamiah (natural) maupun yang sintetik (buatan). Bahan alamiah terdiri atas tumbuh-tumbuhan dan tanaman, sedangkan yang buatan berasal dari bahan-bahan kimiawi.

Menurut Undang-undang RI No. 22/1997 tentang narkotika: Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

1. Penggolongan Narkotika

Narkotika dibedakan dalam 3 golongan sebagai berikut:

- a. Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: heroin, kokain dan ganja.
- b. Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: morfin, petidin, turuan dalam golongan tersebut.
- c. Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan contoh kodein, garam-garam narkotika dalam golongan tersebut.

Menurut Undang-undang RI No. 5/1997 tentang Psikotropika: psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dibedakan dalam 4 golongan sebagai berikut:

- d. Psikotropika golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan contoh: MDMA, ekstasi, LSD, ST

- e. Psikotropika golongan II

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, meta-kualon, metilfenidat (ritalin).

- f. Psikotropika golongan III

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: fenobarbital, flunitrazepam.

g. Psikotropika golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: diazepam, klobazam, bromazepam, klonazepam, khlordia-zepoxide, nitrazepam (BK, DUM, MG)

2. Jenis Napza

Dadang Hawari (2004) jenis napza dapat dibedakan menurut efeknya pada sistem syaraf pusat pemakai, yaitu:

a. Depresan, menekan sistem syaraf pusat

Depresan adalah jenis obat yang berfungsi mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Obat jenis ini dapat membuat pemakai merasa tenang dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri. Napza yang termasuk jenis depresan adalah:

b. Opioda/Opiat, yaitu zat baik yang alamiah, semi sintetis maupun sintetis yang diambil dari pohon poppy (*papaver somniferum*). Opiat (narkotika) merupakan kelompok obat yang bersifat menenangkan saraf dan mengurangi rasa sakit. Turunan opioda/ opiat adalah:

- 1) Opium yang diambil dari getah pohon poppy yang dikeringkan dan ditumbuk menjadi serbuk berwarna putih.
- 2) Morfin dibuat dari hasil percampuran antara getah pohon poppy (opium) dengan bahan kimia lain. Jadi semi sintetis. Dalam dunia kedokteran, zat ini dipakai untuk mengurangi rasa sakit. Tetapi karena efeknya yang negatif, maka penggunaannya diganti dengan obat-obatan sintetis. Morfin digunakan dalam pengobatan medis karena dapat menawarkan rasa nyeri, dapat menurunkan tekanan darah, dapat menimbulkan efek tidur. Pengaruh fisik morfin adalah mual, mengecilnya pupil mata, beratnya rasa kaki, gatal-gatal pada muka dan hidung, seringnya menguap, panas pada perut, berkeringat, berkurangnya pernafasan, merinding, dan menurunnya suhu badan. Efek psikologis yang terasa adalah mengantuk, terganggunya fungsi

mental, berkurangnya nafsu makan dan seks, apatis, dan sulit berkonsentrasi. Morfin juga menghilangkan rasa cemas dan takut.

- 3) Heroin diambil dari morfin melalui suatu proses kimiawi. Heroin tidak dipakai di dunia kedokteran karena menimbulkan efek ketergantungan yang sangat berat, dan kekuatannya jauh lebih besar daripada morfin. Jumlah yang sedikit saja sudah menimbulkan efek. Heroin biasa berbentuk bubuk berwarna agak kecoklatan. Turunan heroin yang sekarang banyak dipakai adalah Putaw yang mengakibatkan ketergantungan sangat berat bagi pemakainya. Heroin biasanya digunakan dengan cara menyuntik melalui pembuluh darah (berbeda dengan morfin) karena efeknya jauh lebih cepat terasa dan lebih lama tertahan. Ada pula yang menggunakannya dengan cara menghirup lewat hidung. Seperti morfin, heroin dapat mengurangi rasa sakit, mengurangi kecemasan, menenangkan dan memberikan rasa aman.

c. Heroin/Putauw

- 1) Heroin adalah obat yang sangat keras dengan zat adiktif yang tinggi berbentuk serbuk, tepung, atau cairan.
- 2) Heroin "menjerat" pemakainya dengan cepat, baik secara fisik maupun mental, sehingga usaha mengurangi pemakaiannya menimbulkan rasa sakit dan kejang-kejang luar biasa.
- 3) Gejala-gejala yang muncul dalam usaha berhenti memakai heroin berupa rasa sakit disertai kejang-kejang, kram di perut disertai rasa seperti akan pingsan, menggigil dan muntah-muntah, keluar ingus, mata berair, tidak ada nafsu makan, dan kehilangan cairan tubuh.
- 4) Salah satu jenis heroin yang populer adalah "putauw" yaitu heroin dengan kadar lebih rendah (heroin kelas lima atau enam) yang berwarna putih. Jenis heroin ini dikenal dengan berbagai nama : putauw, putih, bedak, PT, white, etep, dll
- 5) Kodein dan berbagai turunan morfin. Kodein banyak dipakai dalam dunia kedokteran antara lain untuk menekan batuk (antitusif) dan penghilang rasa

sakit (analgetik). Karena efeknya bisa mengakibatkan ketergantungan maka penggunaan obat-obatan ini masih diawasi oleh lembaga-lembaga kesehatan. Metadon, jenis opiat sintetika, dengan kekuatan seperti morfin, tetapi gejala putus obat tidak sehebat morfin, sehingga metadon digunakan dalam pengobatan pecandu morfin, heroin, dan opiat lainnya.

- d. Alkohol, adalah cairan yang mengandung zat Ethyl-alkohol. Alkohol digolongkan sebagai NAPZA karena mempunyai sifat menenangkan sistem syaraf pusat, mempengaruhi fungsi tubuh maupun perilaku seseorang, mengubah suasana hati dan perasaan. Alkohol bersifat menenangkan, walaupun juga dapat merangsang. Alkohol mempengaruhi sistem syaraf pusat sedemikian rupa sehingga kontrol perilaku berkurang. Efek alkohol tidak sama pada semua orang, melainkan sangat dipengaruhi oleh faktor fisik, mental, dan lingkungan. Hal ini ada benarnya juga, karena dibandingkan obat-obatan lain alkohol mempunyai sifat sebagai berikut: merangsang, menenangkan, menghilangkan rasa sakit, membius, membuat gembira. Apabila ketergantungan sudah terjadi, keadaan ini secara lebih khusus disebut alkoholisme Menurut beberapa ahli, alkohol merupakan zat psikoaktif yang paling berbahaya.
- e. Sedativa atau sedatif-hipnotik merupakan zat yang dapat mengurangi fungsi sistem syaraf pusat. Sedativa dapat menimbulkan rasa santai dan menyebabkan ngantuk (sering disebut obat tidur). Biasanya sedativa digunakan untuk mengurangi stress atau sulit tidur. Karena toleransi dan ketergantungan fisik, maka gejala putus obat bisa jauh lebih hebat daripada putus obat dengan opiat. Zat-zat ini juga mudah membuat ketergantungan psikologis. Secara farmakologi sedativa dapat dibedakan antara barbiturat dan bukan barbiturat. Barbiturat adalah jenis obat sintetis yang digunakan untuk membuat orang tidur, mengurangi rasa cemas, dan mengontrol kekejangan, mengurangi tekanan darah tinggi. Beberapa jenis barbiturat yang sering disalahgunakan adalah: Dumolid, Rohypnol, Magadon, Sedatin, Veronal, Luminal. Non-narbiturat, contohnya Methaqualone yang berbentuk pil putih (misalnya

Mandrax/MX). Sedativa bisa mengakibatkan koma bahkan kematian bila dipakai melebihi takaran.

- f. Trankuiliser atau obat penenang yang semula dibuat untuk menenangkan orang tanpa membuat orang tidur, sebagai pengganti berbiturat yang dianggap menimbulkan efek samping. Dalam bahasa sehari-hari obat ini disebut sebagai obat penenang untuk menghilangkan kecemasan tanpa menimbulkan rasa ingin tidur. Trankuiliser Mayor antara lain digunakan untuk mengobati orang sakit jiwa agar dapat tenang (contoh: largactil, serenal, laponex, stelazine). Trankuiliser Minor digunakan untuk mengurangi kece-masan dan memberikan ketenangan pada orang yang menderita stress, gangguan neurosa atau gangguan psikosomatis. Secara farmakologi, ada 3 kelompok trankuiliser mayor, yaitu benzo-diazepin, mepro-bamate, dan antihistamin. Golongan benzodiazepin termasuk golongan yang paling banyak disalahgunakan (contoh Activan, Mentalium, Diazepin, Frisium, Sedatin (BK), Lexotan, Valium). Dibandingkan sedativa, trankuiliser dianggap kurang berbahaya, tetapi bila dicampur dengan alkohol, akan sangat berbahaya.

g. Ecstasy

- 1) Ecstasy termasuk zat psikotropika dan biasanya diproduksi secara ilegal di dalam laboratorium dan dibuat dalam bentuk tablet atau kapsul.
- 2) Ecstasy mendorong tubuh bekerja di luar batas kemampuan fisik sehingga tubuh bisa kehilangan cairan tubuh. Pengguna bisa meninggal karena kekurangan cairan tubuh atau terlalu banyak minum karena kehausan.
- 3) Efek yang ditimbulkan oleh penggunaan ecstasy : diare, rasa haus berlebihan, hiperaktif, sakit kepala dan pusing, menggigil tidak terkontrol, detak jantung yang cepat dan sering, mual disertai muntah-muntah, hilang nafsu makan.

h. Shabu-shabu (salah satu jenis methamphetamine)

- 1) Shabu-shabu berbentuk kristal, tidak berbau dan tidak berwarna. Karena itu diberi nama "Ice". Ice adalah julukan untuk metham-phetamine.
- 2) Ice memiliki efek yang sangat kuat pada jaringan syaraf

- 3) Pengguna ice akan menjadi tergantung secara mental pada obat ini. Pemakaian yang lama dapat menyebabkan peradangan pada otot hati, bahkan kematian.
- 4) Efek yang ditimbulkan pada pengguna Ice: penurunan berat badan, impotensi, sawan yang parah, halusinasi, kerusakan hati dan ginjal, kerusakan jantung, stroke, bahkan kematian.
- 5) Ice dikenal dengan istilah: shabu-shabu, kristal, ubas, mecin, dll.

i. Ganja/Cannabis

- 1) Ganja atau Cannabis sativa, adalah tanaman sejenis rumput yang antara lain mengandung zat kimia 9 tetrahydrocannabinol (delta - 9 - THC) atau lebih sering dikenal sebagai THC yaitu zat psikoaktif yang mempengaruhi perasaan dan penglihatan serta pendengaran.
- 2) Saat pertama kali orang mengisap ganja, reaksi juga akan berbeda-beda tergantung kekuatan THC serta dosis yang dipakai. Ada yang tidak merasakan reaksi apa-apa, tetapi ada pula yang mendapatkan perasaan aneh atau takut.
- 3) Ganja menimbulkan ketergantungan mental yang diikuti oleh kecanduan fisik dalam jangka waktu yang lama. Bila seseorang terus-menerus mengisap ganja, maka lama-kelamaan timbul kerusakan seperti bronchitis, sinusitis, emphysema, pharyngitis.
- 4) Efek-efek yang ditimbulkan adalah antara lain hilangnya konsentrasi, peningkatan denyut jantung, kehilangan keseimbangan dan koordinasi tubuh, rasa gelisah dan panik, depresi, kebingungan atau halusinasi. Gejala psikologis: hilang semangat, menurunnya prestasi sekolah dan prestasi olahraga, cepat berubahnya suasana hati, sulit berkonsentrasi, hilang ingatan jangka pendek.
- 5) Ganja atau cannabis juga dikenal dengan istilah: Marijuana, gele, cimeng, hash, kangkung, oyen, ikat, labang, rumput atau grass, dll.

3. Penyalahgunaan Napza

a. Faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan Napza

Dikemukakan Dadang Hawari (2004) ada tiga faktor utama yang mendorong seseorang atau sekelompok orang menggunakan napza, yaitu faktor individu, faktor lingkungan dan masyarakat serta faktor zat kimiawi yang ada dalam napza itu sendiri. Ketiganya saling berkaitan dan tumpang tindih.

1) Faktor pertama adalah individu.

Individulah yang paling berperan menentukan apakah ia akan atau tidak akan menjadi pengguna napza. Keputusannya dipengaruhi oleh dorongan dari dalam maupun luar dirinya. Dorongan dari dalam biasanya menyangkut kepribadian dan kondisi kejiwaan seseorang yang membuatnya mampu atau tidak mampu melindungi dirinya dari penyalahgunaan napza. Dorongan atau motivasi merupakan predisposisi untuk menggunakan obat, misalnya ingin mencoba-coba, pendapat bahwa napza bisa menyelesaikan masa-lahnya, dst.

Dorongan memakai napza bisa disebabkan adanya masalah pribadi seperti stress, tidak percaya diri, takut, ketidakmampuan mengendalikan diri, tekanan mental dan psikologis menghadapi berbagai persoalan, dan masih banyak lagi yang menyangkut diri atau kepribadian seseorang. Kepribadian tidak begitu saja terbentuk dari dalam individu melainkan juga dipengaruhi oleh nilai-nilai yang tertanam sejak kecil melalui proses enkulturasi dan sosialisai baik dari keluarga maupun lingkungan masyarakat. Kemampuan membentuk konsep diri (*self concept*), sistem nilai yang teguh sejak kecil, dan kestabilan emosi merupakan beberapa ciri kepribadian yang bisa membantu seseorang untuk tidak mudah terpengaruh atau terdorong menggunakan napza.

Faktor-faktor individual penyebab penyalahgunaan napza antara lain:

- a) Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang mengenai akibatnya
- b) Keinginan untuk mencoba-coba karena "penasaran"
- c) Keinginan untuk bersenang-senang (*just for fun*)
- d) Keinginan untuk mengikuti trend atau gaya (*fashionable*)
- e) Keinginan diterima lingkungan atau kelompok (*konformitas*)

- f) Lari dari kebosanan, masalah atau kegetiran hidup
- g) Pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-sekali tidak menimbulkan ketagihan
- h) Tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan napza
- i) Tidak dapat berkata TIDAK terhadap napza SAY NO TO DRUGS !

2) Faktor kedua adalah masyarakat dan lingkungan sekitar

Masyarakat yang tidak mampu mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan napza, bahkan membuka kesempatan pemakaian napza. Yang dimaksud dengan faktor kesempatan di sini adalah tersedianya situasi-situasi "permisif" untuk memakai napza di waktu luang, di tempat rekreasi seperti diskotik, pesta dll. Lingkungan pergaulan dan lingkungan sebaya merupakan salah satu pendorong kuat untuk menggunakan napza. Keinginan untuk menganut nilai-nilai yang sama dalam kelompok (*konformitas*), diakui (*solidaritas*), dan tidak dapat menolak tekanan kelompok (*peer pressure*) merupakan hal-hal yang mendorong penggunaan napza.

Dorongan dari luar adalah ajakan, rayuan, tekanan dan paksaan terhadap individu untuk memakai napza sementara individu tidak dapat menolaknya. Dorongan luar juga bisa disebabkan pengaruh media massa yang memperlihatkan gaya hidup dan berbagai rangsangan lain yang secara langsung maupun tidak langsung mendorong pemakaian napza. Di lain pihak, masyarakat pula yang tidak mampu mengendalikan bahkan membiarkan penjualan dan peredaran napza, misalnya karena lemahnya penegakan hukum, penjualan obat-obatan secara bebas, bisnis narkoba yang terorganisir. Napza semakin mudah diperoleh dimana-mana dengan harga terjangkau. Berbagai kesempatan untuk memperoleh dan menggunakan napza memudahkan terjadinya penggunaan dan penyalah-gunaan napza.

3) Faktor ketiga adalah zat-zat di dalam Napza.

Ketika seseorang sudah terbiasa menggunakan napza, maka secara fisik dan psikologis (sugesti) orang tersebut tidak dapat lagi hidup normal tanpa ada zat-

zat napza di dalam tubuhnya. Secara fisik ia akan merasa kesakitan dan sangat tidak nyaman bila tidak ada zat yang biasanya ada dalam tubuhnya.

Kesakitan dan penderitaannya hanya akan berhenti ketika zat-zat tersebut kembali berada dalam tubuhnya. Secara psikologis, ia membutuhkan rasa nikmat yang biasa ia rasakan ketika zat-zat tersebut bereaksi dalam tubuhnya dalam bentuk perubahan perasaan dan pikiran. Ketika kenikmatan itu tidak ada, pikiran dan perasaannya hanya terfokus pada kebutuhan tersebut. Pikiran dan perasaannya kembali tenang ketika zat tersebut kembali ada dalam tubuhnya. Zat-zat yang memberikan "kenikmatan" bagi pemakainya mendorong terjadinya pemakaian berulang, pemakaian berkepan-jangan, dan ketergantungan karena peningkatan dosis pemakaian yang terus bertambah (toleransi).

Pendek kata, mekanisme penyalahgunaan napza adalah interaksi dari berbagai faktor tersebut di atas: Predisposisi (kepribadian, kecemasan); Kontribusi (kondisi keluarga, lingkungan masyarakat); dan faktor pencetus pemakaian yaitu pengaruh teman sebaya dan daya tarik zat napza itu sendiri.

b. Bahaya penyalahgunaan Napza

1) Dampak Fisik

Efek napza bagi tubuh tergantung pada jenis napza, jumlah dan frekuensi pemakaian, cara menggunakan serta apakah digunakan bersamaan dengan obat lain, faktor psikologis (kepribadian, harapan dan perasaan saat memakai) dan faktor biologis (berat badan, kecenderungan alergi, dll)

Secara fisik organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah sistem syaraf pusat yaitu otak dan sum-sum tulang belakang, organ-organ otonom (jantung, paru, hati, ginjal) dan pancaindera (karena yang dipengaruhi adalah susunan syaraf pusat). Dadang Hawari, pada dasarnya penyalahgunaan napza akan mengakibatkan komplikasi pada seluruh organ tubuh, yaitu :

- a) Gangguan pada sistem syaraf (*neurologis*) seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi.

- b) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.
- c) Gangguan pada kulit (*dermatologis*) seperti : pembedahan, bekas suntikan, alergi.
- d) Gangguan pada paru-paru seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru, pengumpulan benda asing yang terhirup.
- e) Gangguan pada darah: pembentukan sel darah terganggu.
- f) Gangguan pencernaan: mencret, radang lambung & kelenjar ludah perut, hepatitis, perlemakan hati, pengerasan dan pengecilan hati.
- g) Gangguan sistem reproduksi seperti gangguan fungsi seksual sampai kemandulan, gangguan fungsi reproduksi, ketidak-teraturan menstruasi, cacat bawaan pada janin yang dikandung.
- h) Gangguan pada otot dan tulang seperti peradangan otot akut, penurunan fungsi otot (akibat alkohol).
- i) Dapat terinfeksi virus Hepatitis B dan C, serta HIV akibat pemakaian jarum suntik bersama-sama. Saat ini terbukti salah satu sebab utama penyebaran HIV/AIDS yang pesat, terjadi melalui pertukaran jarum suntik di kalangan pengguna narkoba suntik (*Injecting Drug Users*).

2) Dampak psikologis atau kejiwaan

Ketergantungan fisik dan psikologis kadangkala sulit dibedakan, karena pada akhirnya ketergantungan psikologis lebih memengaruhi. Ketergantungan pada narkoba menyebabkan orang tidak lagi dapat berpikir dan berperilaku normal. Perasaan, pikiran dan perilakunya dipengaruhi oleh zat yang dipakainya. Berbagai gangguan psikhis atau kejiwaan yang sering dialami oleh mereka yang menyalahgunakan narkoba antara lain depresi, paranoid, percobaan bunuh diri, melakukan tindak kekerasan, dll.

Gangguan kejiwaan ini bisa bersifat sementara tetapi juga bisa permanen karena kadar ketergantungan pada narkoba yang semakin tinggi. Gangguan psikologis paling nyata ketika pengguna berada pada tahap kompulsif yaitu berkeinginan sangat kuat dan hampir tidak bisa mengendalikan dorongan

untuk menggunakan napza. Dorongan psikologis memakai dan memakai ulang ini sangat nyata pada pemakai yang sudah kecanduan.

Banyak pengguna sudah mempunyai masalah psikologis sebelum memakai napza dan penyalahgunaan napza menjadi pelarian atau usaha mengatasi masalahnya. napza tertentu justru memperkuat perasaan depresi pada pengguna tertentu. Demikian pula ketika mereka gagal untuk berhenti. Depresi juga akan dialami karena sikap dan perlakuan negatif masyarakat terhadap para pengguna napza. Gejala-gejala psikologis yang biasa dialami para pengguna napza adalah:

- a) Intoksikasi (keracunan), adalah suatu keadaan ketika zat-zat yang digunakan sudah mulai meracuni darah pemakai dan mempengaruhi perilaku pemakai, misalnya tidak lagi bisa berbicara normal, berpikir lambat dll. Perilaku orang mabuk adalah salah satu bentuk intoksikasi napza.
- b) Toleransi, yaitu istilah yang digunakan untuk menunjukkan bahwa seseorang membutuhkan jumlah zat yang lebih banyak untuk memperoleh efek yang sama setelah pemakaian berulang kali. Dalam jangka waktu lama, jumlah atau dosis yang digunakan akan meningkat. Toleransi akan hilang jika gejala putus obat hilang.
- c) Gejala Putus Obat (*withdrawal syndrome*) adalah keadaan dimana pemakai mengalami berbagai gangguan fisik dan psikis karena tidak memperoleh zat yang biasa ia pakai. Gejalanya antara lain gelisah, berkeringat, kesakitan, mual-mual. Gejala putus obat menunjukkan bahwa tubuh membutuhkan zat atau bahan yang biasa dipakai. Gejala putus obat akan hilang ketika kebutuhan akan zat dipenuhi kembali atau bila pemakai sudah terbebas sama sekali dari ketergantungan pada zat/obat tertentu. Menangani gejala putus obat bukan berarti menangani ketergantungan pada obat. Gejala putus obatnya selesai, belum tentu ketergantungannya pada obatpun selesai.
- d) Ketergantungan (*dependensi*), adalah keadaan dimana seseorang selalu membutuhkan zat/obat tertentu agar dapat berfungsi secara wajar baik

fisik maupun psikologis. Pemakai tidak lagi bisa hidup wajar tanpa zat/obat-obatan tersebut.

3) Dampak Kesehatan.

Dalam aspek kesehatan, pemakaian napza sudah pasti menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan para pemakai. Tetapi penyalahgunaan napza tidak hanya berakibat buruk pada diri para pemakai tetapi juga orang lain yang berhubungan dengan mereka. Pemakaian napza melalui pemakaian jarum suntik bersama misalnya, telah terbukti menjadi salah satu penyebab meningkatnya secara drastis penyebaran HIV/AIDS di masyarakat, penyakit lain seperti Hepatitis B dan C.

Beberapa jenis napza yang sangat populer saat ini seperti Putaw dan Shabu-shabu juga digunakan dengan cara menyuntikan ke dalam tubuh (disamping ditelan atau dihirup). Penggunaan napza melalui jarum suntik bergantian adalah salah satu cara paling efisien untuk menularkan HIV/AIDS di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia, sampai saat ini. Sampai hari ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkan atau mencegah AIDS. Sementara itu, data menunjukkan bahwa pengguna napza dan mereka yang terkena AIDS melalui penggunaan napza (melalui jarum suntik dan seks tidak aman) adalah justru mereka yang berusia muda dan produktif.

Apa yang akan terjadi pada bangsa ini bila sebagian penduduk mudanya yang produktifnya sakit dan meninggal karena napza dan AIDS. Selanjutnya para pengguna napza juga menyebarkan HIV melalui hubungan seksual dengan pasangan-pasangannya sehingga HIV juga cepat menyebar di dalam masyarakat luas.

4) Dampak Hukum dan Keamanan

Mau tidak mau berkaitan dengan penyalahgunaan napza. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak perilaku menyim-pang seperti perkelahian, tawuran, kriminalitas, pencurian, perampokan, perilaku seks berisiko, dst. dipengaruhi atau bahkan dipicu oleh penggunaan napza. Pemakai napza seringkali tidak dapat mengendalikan diri dan bersikap

sesuai dengan norma-norma umum masyarakat. Di lain pihak ketergantungan pada napza seringkali mendorong pemakai melakukan apa saja guna memenuhi kebutuhannya akan napza, seperti mencuri dan merampok.

Perilaku menyimpang ini jelas mengganggu ketenteraman dan kenyamanan masyarakat yang terkena imbas perilaku penyalah-gunaan napza, misalnya dengan terjadinya berbagai perilaku kriminal. Pemakai napza yang sulit mengendalikan pikiran dan perilakunya juga mudah menyakiti (pada kasus-kasus tertentu bahkan membunuh) dirinya sendiri maupun orang lain.

5) Dampak Ekonomis.

Dampak ekonomis dari penyalahgunaan napza sudah sangat nyata yaitu semakin berkurangnya sumber daya manusia yang potensial dan produktif untuk membangun negara. Para pemakai napza tidak membantu, tetapi justru menjadi beban bagi negara. Bukan hanya dalam bentuk ketiadaan tenaga dan sumbangan produktif, tetapi negara justru harus mengeluarkan biaya sangat besar untuk menanggulangi persoalan penyalahgunaan napza. Perawatan dan penanganan para pemakai napza tidaklah murah. Biaya yang harus dikeluarkan masyarakat untuk kesehatan jelas meningkat dengan meningkatnya masalah kesehatan akibat pemakaian napza. Memang sangatlah besar kerugian ekonomis dari penyalahgunaan napza baik bagi individu, masyarakat maupun negara. Belum ditemukan satu penelitian yang khusus mengkaji dampak ekonomi penyalahgunaan napza di Indonesia. Tetapi sebagai acuan, dapat digunakan hasil penelitian yang dilakukan *The Lewin Group for the National Institute on Drug Abuse and the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* yang memperkirakan biaya ekonomi total untuk penyalahgunaan napza di tahun 2000 sekitar \$161 billion atau sekitar 14 triliun rupiah.

- a) \$110 billion atau sekitar 9,9 triliun rupiah untuk kehilangan produktivitas.
- b) \$12.9 billion atau 1,1 triliun rupiah untuk biaya kesehatan

- c) \$35 billion atau 3,1 triliun rupiah untuk biaya pencegahan dan penanggulangan napza.
- d) Biaya lain yang tak bisa diukur dengan uang seperti kematian anak, kesakitan, kelahiran anak cacat karena ibu pengguna, keterlantaran, dll. Perkiraan biaya tersebut terus menerus meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya antara lain karena meningkatnya epidemi HIV dan jumlah penyalahgunaan napza dari tahun ke tahun. Penelitian ini juga menyatakan bahwa sebagian besar (46 persen) biaya harus ditanggung negara, dan sebagian lainnya (44 persen) ditanggung oleh pengguna dan anggota keluarganya. Keadaan seperti ini sangat mungkin juga menggambarkan situasi Indonesia.

4. Program Penanggulangan Napza

a. Prinsip-prinsip program pencegahan

Berdasarkan penelitian selama 20 tahun mengenai masalah napza, lembaga terkemuka NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) di Amerika menemukan beberapa prinsip pencegahan penyalahgunaan napza baik dalam keluarga, sekolah maupun masyarakat. Prinsip-prinsip tersebut sudah diuji dalam jangka panjang dan dianggap efektif. Agar efektif dan berhasil, maka beberapa prinsip harus dimiliki oleh program pencegahan penyalahgunaan napza, sebagai berikut (*lihat NIDA's Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*):

- 1) Harus dirancang untuk mendorong "faktor-faktor protektif" dan selanjutnya mengalihkan atau mengurangi "faktor-faktor risiko". Faktor protektif adalah hal-hal yang mengurangi potensi penyalah-gunaan napza, sedangkan faktor risiko adalah hal-hal yang potensial mendorong penyalahgunaan napza.
- 2) Dapat ditargetkan pada berbagai jenis napza, atau hanya ditargetkan pada salah satu cara penyalahgunaan misalnya penyalahgunaan resep obat.
- 3) Harus mencakup juga pelatihan ketrampilan hidup (*life skills*) dan pelatihan ketrampilan menolak napza bila ditawarkan, memperkuat sikap pribadi dan komitmen menolak penggunaan napza, hubungan sebaya, kemampuan mengontrol diri (*self-efficacy dan assertif*).

- 4) Program pencegahan bagi anak dan remaja harus mencakup metode-metode interaktif yang tepat dan sesuai dengan perkembangan mereka, seperti kelompok diskusi sebaya dan pemecahan masalah berkelompok, pengambilan keputusan. Jangan hanya dipakai teknik-teknik pengajaran atau ceramah (*didaktif*).
- 5) Harus melibatkan komponen orang tua atau pengasuh yang dilatih untuk menerapkan strategi-strategi pengasuhan (*parenting skills*) yang sesuai, mengusahakan agar anak-anak memahami napza dan akibat-akibatnya yang merusak, dan membuka peluang terjadinya diskusi keluarga mengenai penggunaan napza dan aturan-aturan yang berlaku lama keluarga tersebut
- 6) Harus berjangka panjang (selama masa sekolah), dengan pengulangan-pengulangan (*booster*) diantaranya untuk mene-gaskan tujuan pencegahan. Misalnya di antara SD dan SLTP harus dilakukan sesi-sesi pengulangan untuk memper-siapkan anak dalam proses transisi, demikian juga dari SLTP ke SLTA.
- 7) Upaya pencegahan yang berpusat pada keluarga biasanya lebih berhasil dibandingkan pendekatan yang hanya berfokus pada orang tua atau anak saja.
- 8) Program-program masyarakat yang meliputi kampanye seperti peraturan mengenai pembatasan penggunaan alkohol, rokok, dll, paling efektif bila diikuti intervensi di sekolah dan di keluarga.
- 9) Program masyarakat harus memperkuat aturan-aturan yang menolak penggunaan dan penyalahgunaan napza di berbagai seting seperti keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.

b. Beberapa Aspek Penting Dalam Pencegahan

Para perencana program hendaknya memperhatikan beberapa aspek penting dalam perencanaan program pencegahan penyalah-gunaan napza. Aspek-aspek kritis antara lain :

- 1) Hubungan keluarga. Program pencegahan bisa meliputi upaya mengajarkan ketrampilan komunikasi yang baik, disiplin, pembuatan aturan yang tegas dan konsisten antar orang tua dan anak. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua

harus melibat-kan diri secara lebih aktif di dalam kehidupan anak-anaknya termasuk berbicara mengenai napza, memantau kegiatan anak-anak, mengenal teman-teman anak, dan memahami persoalan serta keprihatinan yang dihadapi anak-anak.

- 2) Hubungan pertemanan sebaya. Program diarahkan pada hubungan seseorang dengan sebayanya dengan mengem-bangkan kemampuan komunikasi, membangun hubungan sebaya dan perilaku yang positif, dan ketrampilan untuk menolak tawaran yang negatif.
- 3) Lingkungan sekolah. Program pencegahan juga meliputi upaya meningkatkan prestasi akademis dan menguatkan ikatan siswa dengan sekolah. Caranya adalah dengan meningkatkan perasaan identitas dan keberhasilan, serta mengurangi berbagai kemung-kinan untuk putus sekolah. Kebanyakan kurikulum sekolah meliputi juga pengajaran mengenai pola perilaku hubungan sebaya dan peraturan mengenai penggunaan napza. Penelitian membuktikan bahwa anak-anak yang memahami dampak buruk napza (fisik, psikis, dan sosial), dan bila mereka mengerti sikap tidak setuju keluarga dan teman-teman mereka terhadap penyalahgunaan napza, maka mereka cenderung menghindari penggunaan napza.
- 4) Lingkungan masyarakat. Pada level masyarakat, program pencegahan sebaiknya bekerjasama dengan organisasi-organisasi atau kelompok-kelompok sipil, keagamaan, pemerintah, penegak hukum dan mendorong terbentuknya aturan-aturan serta perilaku prososial dan anti-napza melalui perubahan kebijakan, program penyadaran masyarakat, dll. Program berbasis masyarakat bisa meliputi upaya penegakan hukum, pembatasan iklan, daerah bebas napza, dll dengan tujuan menciptakan lingkungan bebas napza yang bersih dan aman.

c. Petunjuk mengenali anak bermasalah Napza

Sebagai orang tua, guru atau orang dewasa lainnya, kita mungkin akan membutuhkan petunjuk praktis untuk mengenali anak-anak yang mempunyai masalah dengan napza. Berbagai petunjuk seperti itu dapat dibuat. Meskipun

demikian yang paling penting adalah berusaha memahami anak/remaja tersebut seutuhnya agar tindakan yang diambil menyangkut anak/remaja tersebut tepat.

Bagi orang tua, kenalilah anak anda seutuhnya. Jika anda cukup mengenal anak anda, maka setiap perubahan yang cukup mencolok akan menarik perhatian sehingga anda dapat melakukan tindakan yang diperlukan.

Tanda-tanda umum untuk mengenali apakah anak sudah mulai terlibat dalam penyalahgunaan napza:

- 1) Prestasi anak menurun tajam.
- 2) Kebiasaan berpakaian yang berubah drastis, dari yang rapih menjadi buruk.
- 3) Perubahan tingkah laku yang tidak seperti biasanya/semestinya.
- 4) Anak tidak memperhatikan kebersihan diri sendiri.
- 5) Mendadak menjadi pendiam dan sering menyendiri dikamar, cenderung apatis.
- 6) Tidak menuruti lagi disiplin rumah.
- 7) Mata sering merah dan nafsu makan berubah.
- 8) Berat badan menurun.
- 9) Gampang tersinggung.
- 10) Anda sering mencium bau aneh di kamarnya.

Ketika dikenali perubahan atau penyimpangan pada anak/remaja berdasarkan tanda-tanda tersebut, dan tentu juga tanda-tanda lain yang belum disebutkan, maka paling penting adalah mengambil tindakan yang diperlukan dan tepat. Petunjuk di bawah ini dapat berguna:

- 1) Jangan marah dan langsung menuduh tanpa bukti yang jelas.
- 2) Tindakan yang paling efektif adalah mengajaknya berbicara mengenai sekolah, teman dan cita-citanya.
- 3) Jika diperlukan, memeriksa kamar, tas sekolahnya tanpa sepengetahuan anak.
- 4) Jika menemukan sesuatu, diskusikanlah dengan anak tanpa marah, tetapi tegas.
- 5) Tunjukkan kasih sayang justru dengan bersifat tegas, dengan menyatakan bahwa masa depan anak i menjadi perhatian utama.
- 6) Jika tindakan disipliner harus diambil, katakanlah bahwa itu untuk mencegah perbuatannya lebih mencelakakan dirinya. Janganlah menyalahkan pribadi anak itu. Tekankan segala sesuatunya pada perilakunya.

- 7) Mintalah bantuan dari orang yang biasanya dipercaya anak tersebut.
- 8) Jika ada guru yang dapat membantu, mintalah bantuannya.
- 9) Jika keadaannya sudah tidak dapat ditangani oleh anda sendiri dan guru, mintalah bantuan profesional dari seorang psikolog atau psikiater.

5. Sikap menolak ajakan dalam penyalahgunaan Napza

a. Sikap asertif

Assertif adalah suatu kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan dan dipikirkan kepada orang lain namun dengan tetap menjaga dan menghargai perasaan pihak lain. Dalam bersikap asertif, seseorang dituntut untuk konsisten terhadap apa yang telah disampaikannya, dan berlaku jujur dalam mengekspresikan perasaan, pendapat dan kebutuhan secara sadar tanpa ada maksud untuk memanipulasi, memanfaatkan atau merugikan pihak lain dan disampaikan pada situasi yang tepat.

Seseorang dikatakan asertif hanya jika dirinya mampu bersikap tulus dalam mengekspresikan perasaan, pikiran dan pandangannya pada pihak lain, tanpa merugikan atau mengancam integritas pihak lain. Sebaliknya, seseorang dikatakan agresif apa yang disampaikan atau dikemukakan oleh seseorang justru terkesan melecehkan, menghina, menyakiti, merendahkan bahkan mengusai pihak lain, sehingga tidak ada rasa saling menghargai dalam berkomunikasi.

Banyak orang tidak bersikap asertif, karena dalam dirinya ada perasaan takut terhadap orang lain, takut jika dirinya tidak lagi disukai atau diterima di lingkungan kelompok atau teman sebayanya. Jadi selain untuk mempertahankan kelangsungan hubungan, juga sering dijadikan alasan karena tidak ingin membuat kelompok atau teman sebayanya sakit hati. Padahal dengan membiarkan dirinya bersikap non-assertif (memendam perasaan, perbedaan pendapat), justru sangat merugikan hubungan yang ada karena salah satu pihak kemudian merasa dimanfaatkan orang lain.

b. Menolak Ajakan

Keterampilan negosiasi adalah kemampuan seseorang dalam melakukan proses tawar menawar yang akan menghasilkan suatu persetujuan atau transaksi

dengan pihak lain (kelompok, teman sebaya, gang, dsb). Dalam proses ini melibatkan usaha kedua belah pihak untuk mempengaruhi pemahaman masing-masing akan situasi yang dihadapinya.

Ketrampilan negosiasi penting, khususnya bagi remaja agar mereka dapat melindungi diri dari ajakan atau paksaan yang merugikan mereka seperti penggunaan napza. Keterampilan negosiasi sekaligus dapat membekali remaja dengan kemampuan untuk "menghadapi dan bertahan hidup" terhadap tantangan yang dihadapinya sehari-hari.

Sebagai contoh; remaja harus memiliki kemampuan untuk berkata "tidak" pada ajakan menggunakan napza. Remaja yang memiliki ketrampilan bernegosiasi sekaligus juga harus memiliki kemampuan untuk berpikir kritis, dan mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi tantangan dan berbagai pilihan dalam hidupnya.

c. Bagaimana Menolak Ajakan Yang Merugikan.

Meskipun remaja harus tetap bergaul dengan sesama teman tanpa memilih-milih, namun mereka juga harus tetap dapat menjaga agar pergaulan tidak merugikan dan membahayakan diri sendiri dan lingkungannya. Sekuat apapun pengaruh dan ajakan dari pertemanan tersebut, remaja harus tetap memiliki rasa percaya diri untuk berani menolak hal-hal yang dapat merugikan dan membahayakannya seperti:

- 1) Menolak ajakan yang tidak bermanfaat (nongkrong sambil ngeganja).
- 2) Menolak ajakan yang jelas merugikan dan melanggar kosopanan (menjual/mengedarkan obat/napza)
- 3) Menolak ajakan untuk melakukan perbuatan yang menakutkan atau mencurigakan, (menemui bandar napza).

Menolak pengaruh atau ajakan teman tidak harus dilakukan dengan kasar atau marah, tetapi dapat dilakukan dengan halus dan sopan, tetapi tegas dan dengan alasan yang masuk akal. Dengan cara yang baik tetapi tegas (assertif), teman yang mengajak dapat mengerti dan akan berhenti merayu atau memaksa.

d. Tips untuk menolak ajakan penyalahgunaan Napza

- 1) Untuk dihargai orang, tidak harus selalu mengikuti kemauan orang lain. Orang yang berpendirian kuat biasanya lebih dihargai dan disukai teman-temannya. Katakan saja: "maaf, saya tidak mau mencobanya".
- 2) Menolak ajakan harus disampaikan dengan jelas dan tegas. Katakan: "tidak, terima kasih"; atau "maaf, saya tidak bisa ikut".
- 3) Bila perlu atau merasa tidak nyaman, segeralah tinggalkan tempat tersebut tanpa ragu. Katakan: "saya harus pergi, bertemu teman"; atau "ada hal lain yang harus saya kerjakan"

G. Kebiasaan Merokok Usia Anak

Meski semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok, perilaku merokok tidak pernah surut dan tampaknya merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal ini dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum maupun di jalan-jalan. Hampir setiap saat dapat disaksikan dan di jumpai orang yang sedang merokok. Bahkan bila orang merokok di sebelah ibu yang sedang menggendong bayi sekalipun orang tersebut tetap tenang menghembuskan asap rokoknya dan biasanya orang-orang yang ada disekelilingnya seringkali tidak peduli.

Hal yang memprihatinkan adalah usia mulai merokok yang setiap tahun semakin muda. Bila dulu orang mulai berani merokok biasanya mulai SMP maka sekarang dapat dijumpai anak-anak SD kelas 5 sudah mulai banyak yang merokok secara diam-diam.

1. Bahaya Rokok

Kerugian yang ditimbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan. Tapi sayangnya masih saja banyak orang yang tetap memilih untuk menikmatinya. Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik (Asril Bahar, harian umum Republika, Selasa 26 Maret 2002). Racun dan karsinogen yang timbul akibat pembakaran tembakau dapat memicu terjadinya kanker. Pada awalnya rokok mengandung 8-20 mg nikotin dan setelah di bakar

nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25%. Walau demikian jumlah kecil tersebut memiliki waktu hanya 15 detik untuk sampai ke otak manusia.

Nikotin itu di terima oleh reseptor asetilkolin-nikotinik yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Pada jalur imbalan, perokok akan merasakan rasa nikmat, memacu sistem dopaminergik. Hasilnya perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Sementara di jalur adrenergik, zat ini akan mengaktifkan sistem adrenergik pada bagian otak lokus seruleus yang mengeluarkan sorotonin. Meningkatnya serotonin menimbulkan rangsangan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi. (Agnes Tineke, Kompas Minggu 5 Mei 2002). Hal inilah yang menyebabkan perokok sangat sulit meninggalkan rokok, karena sudah ketergantungan pada nikotin.

Efek dari rokok/tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor. Jika dibandingkan zat-zat adiktif lainnya rokok sangatlah rendah pengaruhnya, maka ketergantungan pada rokok tidak begitu dianggap gawat (Roan, 1979).

2. Tipe-tipe Perokok

Mereka yang dikatakan perokok sangat berat adlah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit. Perokok sedang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 3-60 menit setelah bangun pagi. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Menurut Silvan Tomkins (dalam Al Bachri, 1991) ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan management of affect theory, ke empat tipe tersebut adalah:

- a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Green (dalam Psychological Factor in Smoking, 1978)

- b. *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
- c. *Stimulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
- d. *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.

Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

Perilaku merokok yang adiktif. Oleh Green disebut sebagai *psychological Addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

Perilaku merokok yang adiktif. Oleh Green disebut sebagai *psychological Addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam

sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikankan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menghidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku perokok.

Dadang Hawari (2004), berdasarkan tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka dapat digolongkan atas:

- 1) Merokok di tempat-tempat Umum/Ruang Publik: Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena mereka menempatkan diri di smoking area.
- 2) Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll). Mereka yang berani merokok ditempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata krama. Bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, dan secara tersamar mereka tega menyebar "racun" kepada orang lain yang tidak bersalah.
- 3) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi: Di kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh dengan rasa gelisah yang mencekam. Di toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

3. Faktor penyebab remaja merokok

a. Pengaruh orangtua

Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu

memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia (Brill, Naomi, 1978).

Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekan-nal nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah "kerjakan urusanmu sendiri-sendiri", dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak di dapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (single parent). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok, hal ini lebih terlihat pada remaja putri (Buletin RSKO, tahun IX, 1991).

b. Pengaruh teman.

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok.

Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok (Al Bachri, 1991).

c. Faktor kepribadian.

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Namun satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Orang yang memiliki skor tinggi pada

berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah (Atkinson, 1999).

d. Pengaruh iklan.

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut. (Buletin RSKO, tahun IX, 1991).

4. Upaya Pencegahan

Dalam upaya prevensi, motivasi untuk menghentikan perilaku merokok penting untuk dipertimbangkan dan dikembangkan. Dengan menumbuhkan motivasi dalam diri remaja berhenti atau tidak mencoba untuk merokok, akan membuat mereka mampu untuk tidak terpengaruh oleh godaan merokok yang datang dari teman, media massa atau kebiasaan keluarga/orangtua.

Suatu program kampanye anti merokok buat para remaja yang dilakukan oleh Richard Evans (1980) dapat dijadikan contoh dalam melakukan upaya pencegahan agar remaja tidak merokok, karena ternyata program tersebut membawa hasil yang menggembirakan. Kampanye anti merokok ini dilakukan dengan cara membuat berbagai poster, film dan diskusi-diskusi tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan merokok. Lahan yang digunakan untuk kampanye ini adalah sekolah-sekolah, televisi atau radio. Pesan-pesan yang disampaikan meliputi:

- a. Meskipun orang tuamu merokok, kamu tidak perlu harus meniru, karena kamu mempunyai akal yang dapat kamu pakai untuk membuat keputusan sendiri.
- b. Iklan-iklan merokok sebenarnya menjerumuskan orang. Sebaiknya kamu mulai belajar untuk tidak terpengaruh oleh iklan seperti itu.
- c. Kamu tidak harus ikut merokok hanya karena teman-temanmu merokok. Kamu bisa menolak ajakan mereka untuk ikut merokok.

Perilaku merokok akan memberikan dampak bagi kesehatan secara jangka pendek maupun jangka panjang yang nantinya akan ditanggung tidak saja oleh diri

si perokok sendiri tetapi juga akan dapat membebani orang lain (misal: orangtua). Agar remaja dapat memahami pesan-pesan tersebut maka dalam kampanye anti merokok perlu disertai dengan beberapa pelatihan, seperti:

- a. Keterampilan berkomunikasi.
- b. Kemampuan untuk membuat keputusan sendiri.
- c. Kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan rasa cemas/ anxietas.
- d. Pelatihan untuk berperilaku assertif.

H. Tugas Untuk Mahasiswa

1. Menjelaskan konsep dasar masalah kelompok rentan masalah sosial,
2. Menjelaskan berbagai batasan anak rentan masalah sosial,
3. Menyebut dan menjelaskan berbagai macam jenis anak rentan masalah sosial,
4. Memecahkan permasalahan yang dihadapi anak rentan masalah sosial.
5. Diskusikan tentang kondisi anak Indonesia dalam menghadapi rentang masalah social,
6. Buatlah suatu deskripsi kondisi anak Indonesia, dan jelaskan konsep perlindungan yang dapat diterapkan pada anak.
7. Diskusikan tentang konsep dasar pengertian penyalah gunaan narkoba.

BAB III

KONSEP DASAR REHABILITASI

Tujuan Perkuliahan:

Setelah mempelajari bab ini dan menyelesaikan tugas-tugas mahasiswa diharapkan dapat:

1. Memahami pengertian dan hakekat rehabilitasi,
2. Memahami dan mengerti sasaran, tujuan dan ruang lingkup rehabilitasi,
3. Memahami mengerti, jenis-jenis, program dan tenaga-tenaga dari rehabilitasi,
4. Memahami dan mengerti sikap, kode etik, dan tindak lanjut pelayanan rehabilitasi,
5. Memahami dan mengetahui hubungan rehabilitasi dengan pendidikan luar biasa.

A. Pendahuluan

Salah satu fungsi kesejahteraan sosial ialah fungsi rehabilitasi, antara lain bagi penyandang kelainan. Salah satu bentuk usaha kesejahteraan sosial bagi penyandang kelainan ialah pelayanan program rehabilitasi. Secara khusus rehabilitasi merupakan proses perbaikan ditujukan kepada penderita cacat atau anak luar biasa, agar mereka memiliki kegunaan baik jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi.

Pada dasarnya rehabilitasi memberikan perhatian kepada keberadaan manusia, nasibnya, hak-haknya dan kewajibannya atau tanggung jawab terhadap sesama manusia. Rehabilitasi merupakan suatu pendekatan total yang komprehensif dengan tujuan memfungsikan kembali supaya klien dapat berguna. Pendekatan komprehensif adalah rehabilitasi yang tidak dapat dilakukan sendiri-sendiri, tetapi memerlukan bantuan dari pihak lain dengan kata lain rehabilitasi merupakan program multidisipliner.

Pelayanan pendidikan merupakan bagian dari program rehabilitasi. Karena keduanya tidak dapat dipisahkan, mengingat pelayanan atau penanganan anak luar biasa tidak dapat dilakukan oleh satu disiplin ilmu, melainkan oleh berbagai disiplin ilmu yang terkait. Maka program rehabilitasi bagi anak luar biasa, bukan merupakan program rehabilitasi yang sama sekali terpisah dari

program pelayanan pendidikan luar biasa.

Keberhasilan pelayanan program rehabilitasi penderita cacat atau anak luar biasa ini kecuali meningkatkan pelayanan pada panti-panti rehabilitasi yang sudah ada, juga perludi tempuh pemberian pelayanan melalui sistem non-panti (non-institusional). Untuk keberhasilan pelayanan rehabilitasi dengan sistem non-institusional ini sebagaimana juga keberhasilan yang ditempuh melalui sistem institusional, dimana koordinasi antara disiplin ilmu yang terkait dengan pelaksanaan rehabilitasi penderita cacat atau luar biasa perlu diwujudkan sesuai dengan tugasnya masing-masing.

Didalam lembaga pelayanan pendidikan luar biasa seringkali para guru diberikan tanggung jawab untuk memfungsikan kembali dan perbaikan-perbaikan kelainan yang dialami anak, baik kelainan fisik, mental, emosi maupun sosial, dengan demikian guru melakukan atau menjalankan program rehabilitasi.

B. Pengertian dan Hakekat Rehabilitasi

1. Pengertian rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu *re* yang berarti *kembali* dan *habilitasi* yang berarti *kemampuan*. Ahmad Tohamuslim (1978), rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Secara umum diartikan sebagai pembetulan, perbaikan, pengembalian, kepada sesuatu yang lebih baik. Seperti misalnya kita mendengar orang berbicara jembatan itu sedang di rehabilitasi", kita langsung mengerti bahwa jembatan itu sedang diperbaiki.

Secara khusus ada yang mengartikan rehabilitasi adalah proses perbaikan ditujukan pada penderita cacat agar mereka cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi. Sebagai contoh misalnya, seseorang karenaa sesuatu hal (kecelakaan), terpaksa kakinya harus di amputasi (dipotong), agar ia dapat berjalan kembali, ia harus mengikuti program rehabilitasi, antara lain latihan berjalan menggunakan kaki palsu. Jadi pengertian rehabilitasi disini adalah pengembalian pada fungsi semula, karena tadinya orang itu dapat berjalan dengan baik karena sesuatu

hal ia tidak dapat berjalan, dengan rehabilitasi orang tersebut dapat berjalan kembali.

Untuk lebih jelasnya, kita lihat pengertian rehabilitasi yang dikemukakan oleh para ahli. Kurt Janson seorang *social worker* yang terkenal, didalam seminar rehabilitasi penderita cacat se Asia dan Timur Jauh di Solo tahun 1977 yang dikutip oleh Sunaryo (1991) mengemukakan, bahwa rehabilitasi biasanya dibatasi sebagai suatu proses pemberian bantuan kepada penderita cacat untuk mencapai penuhnya tingkat penyesuaian ekonomi dan kegunaan menurut kemampuannya.

Soewito dalam Sri Widati (1984) mengemukakan, salah seorang ahli rehabilitasi di RC Surakarta mengatakan:

Rehabilitasi penderita cacat merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi continous process, dan yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasrniah maupun rohaniah, untuk menduduki kembali tempat di masyarakat sebagai anggota penuh yang swasembada, produktif dan berguna bagi masyarakat dan negara.

Departemen Sosial memberikan pengertian sebagai berikut; rehabilitasi adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penca mampu melakukan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Berbagai pengertian tersebut di atas dapat diambil kesimpulan mengenai pengertian rehabilitasi:

- a. Dalam arti umum rehabilitasi adalah pemulihan-pemulihan kembali. Rehabilitasi mengembalikan sesuatu kepada keadaan semula yang tadinya dalam keadaan baik, tetapi karena sesuatu hal kemudian menjadi tidak berfungsi atau rusak.
- b. Apabila dikaitkan dengan *disability* pengertiannya adalah pengembalian orang-orang cacat kepada kegunaan secara maksimal baik dalam aspek fisik, mental, personal, sosial, *vocational* serta ekonomi sesuai dengan kemampuannya.

- c. Diperlukan koordinasi dari berbagai bidang usaha itu menjadi suatu proses yang berhubungan erat satu dengan yang lain, yang merupakan *team work* menuju kearah tujuan akhir.
- d. Rehabilitasi dipergunakan secara luas, mencakup *habilitasi* yang diartikan sebagai suatu usaha untuk membantu nereka yang mengalami kelainan sejak lahir atau pada masa kanak-kanak.

2. Hakekat Rehabilitasi

Achlis (1983), rehabilitasi adalah suatu proses, produk, atau program yang sengaja disusun agar orang-orang atau anak-anak yang berkelainan dapat mengembangkan potensinya seoptimal mungkin yang ia miliki sehingga dapat mencapai kepuasan pribadi lahir dan bathin.

Dengan demikian hakekatnya arti rehabilitasi merupakan pendekatan total, yang merupakan suatu pendekatan komprehenship, kesemuanya bertujuan membentuk individu yang utuh dalam aspek fisik, mental, emosional dan sosial agar ia dapat berguna. Rehabilitasi itu bukan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh para ahli untuk para penyandang kelainan, tetapi harus penderita sendirilah yang berusaha untuk melakukan prosedur yang telah ditetapkan, sehingga ia dapat merubah dirinya sendiri menjadi manusia mandiri.

Untuk keberhasilan program rehabilitasi berarti setiap individu harus dapat mengembangkan segala potensinya yang dimiliki secara aktif dan disiplin mengikuti program rehabilitasi yang telah disusun bersama antara tenaga ahli dengan penderita.

Robert M. Goldenson (1978: 74), seorang ahli rehabilitasi mengatakan bahwa pada dasarnya rehabilitasi adalah "*self rehabilitation*", artinya keberhasilan dari pada rehabilitasi itu tergantung dari motivasi penderita mau merehabilitasi dirinya sendiri dalam mengem-bangkan potensinya seoptimal mungkin, karena para ahli hanya memberikan petunjuk, bimbingan, dan kemudahan fasilitas, serta mendorong penderita untuk keberhasilan program rehabilitasi yang dijalannya.

Dengan demikian dalam menjalankan program rehabilitasi, penderita penyandang kelainan harus mempunyai sikap, antara lain seperti:

a. Aktif

Artinya penyandang kelainan tidak diam saja dalam keterbatasan-sannya, menunggu perintah baru mau menjalankan kegiatan, tetapi hendaknya penderita senantiasa mengembangkan dirinya sesuai dengan potensi yang dimiliki. Mereka harus aktif untuk mencari tahu apa yang harus dilakukan dalam mengatasi keterbatasannya, serta aktif menjalankan program yang telah disepakati demi keberhasilan rehabilitasi.

b. Disiplin

Dalam arti taat dalam menjalankan semua peraturan-peraturan yang sudah disepakati antara pembimbing, pembina, dan penderita atau penyandang kelainan demi tercapainya tujuan yang diharapkan.

c. Kemauan

Dalam hal ini penderita atau klien penyandang kelainan harus dapat mengembangkan kemauannya, karena tidak menutup kemungkinan bila ada sesuatu yang diinginkan. Kemauan-kemauan ini harus diutarakan atau dibicarakan oleh pembimbing atau instruktur, dengan demikian ada saling keterbukaan di dalam menjalankan program rehabilitasi.

d. Mengatasi kelainan

Artinya, penderita harus mempunyai sikap untuk mengatasi kelainannya, karena apabila kelainannya itu tidak dapat diatasi sendiri, maka orang lainpun akan mengalami kesulitan dalam membantunya. Oleh karena itu penderita harus ada kemauan bagaimana caranya mengatasi kelainan ini, dengan demikian akan memudahkan menjalankan program rehabilitasi.

e. Menghilangkan ketergantungan

Dalam hal ini penderita harus mempunyai sikap menghilangkan ketergantungan pada orang lain. Penderita harus berusaha menjalankan program rehabilitasi yang telah disusun untuknya, walaupun tanpa harus diawasi terus oleh pembimbing. Sikap tidak menggantungkan kepada orang lain penting dalam mencapai keberhasilan rehabilitasi, pembentukan keper-

cayaan diri.

Keberhasilan program rehabilitasi tergantung kepada individu penyandang cacat itu sendiri, dan program direncanakan, dilakukan bersama-sama antara para ahli dan penderita.

3. Kegagalan Program Rehabilitasi

Proses rehabilitasi dapat mengalami kegagalan disebabkan adanya sikap negatif dari individu penyandang kelainan terhadap proses rehabilitasi tersebut, dan biasanya sikap negatif ini mempunyai latar belakang yang mempengaruhinya yang satu sama lain saling berkaitan, contoh misalnya:

- a. Perasaan tidak aman
- b. Tidak ada kematangan emosi
- c. Kecemasan yang mendalam
- d. Perasaan rendah diri yang kuat
- e. Tidak ada daya tahan terhadap frustrasi
- f. Masalah-masalah pribadi
- g. Kurangnya motivasi
- h. Sikap tidak wajar.

Selain sikap negatif dari individu penyandang cacat, kegagalan program rehabilitasi dapat juga datang dari latar belakang keluarga dan lingkungan.

C. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup Rehabilitasi

1. Tujuan Rehabilitasi

Tujuan yang hendak dicapai dalam rehabilitasi ialah menuju kemandirian setiap individu penyandang kelainan sehingga dapat menghilangkan ketergantungan individu terhadap orang lain.

Berdasarkan pengertian yang disampaikan oleh Departemen Sosial (1990), maka tujuan rehabilitasi sosial adalah :

- a. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.

- b. Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Tujuan rehabilitasi sebenarnya selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh seperti menyiapkan individu atau pasien agar mampu melakukan kegiatan-kegiatan baik secara penuh maupun tidak penuh, serta mengembangkan kepercayaan pada diri sendiri.

Dengan demikian program rehabilitasi ditujukan agar individu atau penyandang cacat mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial, dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya. Sehingga menghilangkan sikap yang menggantungkan diri terus menerus pada orang lain. Untuk mencapai tujuan program rehabilitasi harus dilaksanakan secara komprehensif.

2. Sasaran Rehabilitasi

Sasaran rehabilitasi adalah individu penyandang kelainan sebagai suatu totalitas, baik sebagai individu yang terdiri dari aspek jasmani dan aspek kejiwaan, maupun sebagai anggota masyarakat. Karena itu rehabilitasi harus secara menyeluruh, yaitu "total rehabilitasi". Dengan demikian rehabilitasi harus dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan multi disipliner, sehingga melibatkan berbagai disiplin ilmu seperti dokter, ahli terapi okupasional, pekerja sosial, psikolog, konselor rehabilitasi vokasional, tenaga pendidikan luar biasa, ahli terapi bicara dan ahli-ahli lainnya yang terkait.

Sehingga sasaran dari pada rehabilitasi cukup luas, karena menyangkut rehabilitasi terhadap individu secara keseluruhan dan sasaran tidak lagi terfokus pada penderita penyandang kelainan saja, tetapi harus juga kepada petugas-petugas panti rehabilitasi, orang tua/wali dan keluarga penderita, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta dan organisasi sosial yang terkait.

Jaspan, Helen (1991) mengemukakan sasaran rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan insight individu terhadap problem yang dihadapi, kesulitannya

dan tingkah lakunya.

- b. Membentuk sosok *self identity* yang lebih baik pada individu.
- c. Memecahkan konflik yang menghambat dan mengganggu.
- d. Merubah dan memperbaiki pola kebiasaan dan pola reaksi tingkah laku yang tidak diinginkan.
- e. Meningkatkan kemampuan melakukan relasi interpersonal maupun kemampuan-kemampuan lainnya.
- f. Modifikasi asumsi-asumsi individu yang tidak tepat tentang dirinya sendiri dan dunia lingkungannya.
- g. Membuka jalan bagi eksistensi individu yang lebih berarti dan berguna.

Melihat dari penyandang cacat rehabilitasi mempunyai sasaran sebagai berikut:

Penderita cacat fisik, seperti misalnya cacat yang diamputasi salah satu anggota tubuhnya, salah bentuk, paraplegia dan, Cerebral Palsy, penderita polio meylitis.

Penderita cacat mental, seperti misalnya individu atau anak debil, embisil, dan sebagainya.

Penderita cacat sosial, seperti misalnya para tuna susila, anak-anak nakal, dan masalah sosial lainnya.

3. Ruang lingkup rehabilitasi

Departemen Sosial melalui Direktorat Rehabilitasi Penderita Cacat (1993) mengemukakan sasaran dan ruang lingkup utama yang perlu ditanggulangi dan ditangani dalam rangka, pelaksanaan program kesejahteraan sosial mencakup dua hal yakni:

- a. Manusia yang tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya karena faktor patologis dan non patologis.
- b. Dinamika sosial yang mencakup semua faktor dan kondisi dinamis yang dapat digali dan dimanfaatkan sebagai daya dan dana sosial untuk mendorong terjadinya perubahan-perubahan dan perkembangan sosial dalam

rangka memantapkan stabilitas nasional dan meningkatkan kesehatan nasional.

Dengan mengacu pada apa yang dikemukakan oleh departemen sosial, maka ruang lingkup dari pada rehabilitasi itu luas dan satu sama lainnya saling berkaitan. Kalau ruang lingkup rehabilitasi di sini adalah segala sesuatu yang terdapat pada pelayanan rehabilitasi itu sendiri, maka ruang lingkup rehabilitasi meliputi tiga tahap.

1) Tahap prarehabilitasi

Tahap ini dilakukan sebelum pelaksanaan rehabilitasi, dengan kegiatan pemberian bimbingan dan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat agar ada kata kesepakatan tentang program rehabilitasi yang diberikan. Pada tahap pertama ini juga diberikan motivasi kepada klien agar dapat ikut serta dalam menyusun program rehabilitasi dan menyakinkan pada klien rehabilitasi akan berhasil kalau terdapat kerja sama tim ahli dan pasien. Pada tahap ini juga dilakukan pemeriksaan terhadap diri pasien.

2) Tahap pelaksanaan rehabilitasi,

Tahap kedua ini pasien (klien) sudah menjalankan program rehabilitasi baik yang dilaksanakan dengan sistem panti atau institusi maupun sistem non panti. Pada tahap ini pasien (klien) mendapatkan pelayanan ketiga jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis, rehabilitasi vokasional dan rehabilitasi sosial. Kadangkala pelaksanaan ketiga jenis rehabilitasi ini berlangsung serempak dalam suatu periode pelaksanaan rehabilitasi.

3) Tahap pembinaan hasil rehabilitasi.

Tahap pembinaan ini diberikan kepada pasien (klien) yang sudah menjalankan program rehabilitasi dan dianggap sudah siap berdiri sendiri kembali ke masyarakat. Namun untuk memantapkan hasil rehabilitasi klien masih dibina, dan dilakukan evaluasi apakah klien sudah betul-betul dapat menyesuaikan diri di masyarakat dan apakah masyarakat mau menerima kehadirannya. Maka pada tahap ini biasanya dijadikan dua bentuk kegiatan; pertama kegiatan pra-penyuluran dan kedua kegiatan penyaluran dan

pembinaan. Dengan terus-menerus dilakukan bimbingan diharapkan klien dapat menjadi warga yang penuh dengan produktif, dapat berwira-sembada.

D. Perkembangan Gerakan Rehabilitasi

Pada abad ke 18 pendekatan secara medis terhadap penderita kelainan mulai berkembang. Penyebab terjadinya kelainan dikaitkan dengan faktor fisik-biologis. Dengan berkembangnya pendekatan medis terhadap kelainan, mulai konsep rehabilitasi muncul.

Diabad 18 dan 19 kemajuan gerakan rehabilitasi semakin pesat dengan dukungan dari berbagai ahli yang menaruh perhatian terhadap kebutuhan-kebutuhan anak luar biasa. Dalam sejarah perkembangan Pendidikan Luar Biasa dikenal tokoh-tokoh seperti Louis Braille.

Pada awalnya konsep rehabilitasi hanya ditekankan pada rehabilitasi medis dan rehabilitasi vokasional. Sejak perang dunia ke dua sampai saat ini, konsep rehabilitasi menjadi semakin luas. Konsep rehabilitasi yang pada semulanya ditekankan pada rehabilitasi medis dan vokasional, sekarang meliputi semua jenis kelainan.

Tokoh-tokoh perluasan konsep rehabilitasi di Amirika antara lain adalah Dr. Howard Rusk, Mary E Switsen dan Dr. Henry Kessler (Wendy Glasgow, et al. 1983). Dengan semakin luasnya konsep rehabilitasi, maka tanggung jawab terhadap pelayanan penyandang kelainan bukan hanya terletak pada segi medis saja tetapi menjadi tanggung jawab masyarakat.

Di Indonesia pada tahun 1964, tepatnya di Surakarta berdiri pusat rehabilitasi yang dipelopori oleh Dr. Suharso yang sekarang lebih dikenal dengan nama rumah sakit Dr. Suharso, selanjutnya berkembang dengan mendirikan YPAC.

Garret Annette (1980) menyatakan bahwa dengan semakin luasnya pengertian rehabilitasi, merupakan suatu proses yang dinamis dan holistik, berdasarkan pemikiran yang kompre-hensive dan kontinu terhadap tiap-tiap individu penyandang kelainan, menyangkut kebutuhan-kebutuhannya yang spesifik.

Rehabilitasi mencakup empat jenis yang saling berkaitan; yaitu: rehabilitasi fisik/medis, rehabilitasi vokasional, rehabilitasi sosial, rehabilitasi psikologis.

E. Pola Layanan Rehabilitasi

Pelayanan rehabilitasi adalah pelayanan yang diberikan sebagai suatu upaya membuat seseorang menyadari akan potensinya dan melengkapi orang yang bersangkutan dengan peralatan dan keterampilan, agar dia dapat memanfaatkan atau mengembangkan potensinya semaksimal mungkin.

1. Jenis-jenis Rehabilitasi

Rehabilitasi terdiri dari tiga jenis yang sebetulnya satu sama lainnya berkaitan erat dalam menangani suatu kasus.

a. Rehabilitasi Medis (*Medical Rehabilitation*)

Ahmad Tohamuslim (1985), memberikan pengertian rehabilitasi medis adalah: "Rehabilitasi medis (*Rehabilitation Medicine*) adalah lapangan spesialisasi ilmu kedokteran bare, berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh (comprehensive management) dari pasien yang mengalami gangguan fungsi/cedera (impairment), kehilangan fungsi/cacat (disability), yang berasal dari susunan otot-tulang (musculoskeletal), susunan otot syaraf (neuromuscular), susunan jantung dan paru-paru (cardiovascular and respiratory system), serta gangguan mental, sosial dan pekerjaan yang menyertai kecacatan tersebut".

Ruang lingkup kegiatan rehabilitasi medis ini sama dengan kegiatan pelayanan medis lainnya yang meliputi, pemeriksaan fisik, mengadakan diagnosa, pengobatan dan pencegahan, latihan penggunaan alat-alat Bantu dan fungsi fisik

Tujuan rehabilitasi medis (Ahmad Tohamuslim 1985), mempunyai dua tujuan yaitu:

Pertama jangka pendek

Pasien segera keluar dari tempat tidur dapat berjalan tanpa atau dengan alat paling tidak mampu memelihara diri sendiri.

Kedua jangka panjang

Pasen dapat hidup kembali ditengah masyarakat, paling tidak mampu memelihara diri sendiri, ideal dan dapat dan kemabali kepada kegiatan kehidupan semula paling tidak mendekatinya.

b. Rehabilitasi karya (*Vocational Rehabilitation*)

Organisasi perburuhan internasional rekomdasi nomor 99 tahun 1955 tentang rehabilitasi vokasional untuk penyandang carat (Depnaker 1983), memberikan definisi rehabilitasi vokasional adalah sebagai berikut:

Istilah rehabilitasi vokasional berarti bagian dari suatu prows rehabilitasi secara berkesinurnburagan dan terkoordinasikan yang menyangkut pengadaan pelayanan-pelayanan di bidang jabatan seperti bimbingan jabatan (*vocational guidance*), latihan kerja (*vocational training*), penempatan yang selektif (*selective placement*), adalah diadakan guna memungkinkan para penderita carat memperoleh kepastian dan mendapatkan pekerjaan yang layak.

Kegiatan dalam rehabilitasi vokasional meliputi:

Pertama kegiatan evaluasi, baik medis, personal, sosial maupun vokasional, dengan melalui berbagai teknik dan oleh para ahli yang berwewenang, dan menggunakan data dari berbagai sumber yang ada. Dengan demikian seseorang yang akan diberikan pelayanan rehabilitasi vokasional ini terlebih dahulu hares melalui pemeriksaan, penelitian yang seksama dari berbagai keahlian. Hariwoerjanto, Kasni (1987), melalui kegiatan evaluasi dapat ditentukan kriteria yang dapat mengikuti program rehabilitasi vokasional seperti

- 1) Individu penyandang cacat fisik atau mental, yang mengakibatkan individu terhambat untuk mendapatkan pekerjaan
- 2) Adanya dugaan yang logis, masuk akal, bahwa pelayanan rehabilitasi vokasional akan bermanfaat bagi individu untuk dapat mencari pekerjaan.

Kedua bimbingan vokasional, artinya bimbingan vokasional ialah membantu individu untuk mengenal dirinya, memahami dirinya dan menerima dirinya agar dapat menemukan atau memiliki pekerjaan yang sesuai dengan

kemampuan dan keadaan yang sebenarnya. Hariwoerjanto, Kasni (1987), adapun pelayanan yang dapat diberikan dalam bimbingan rehabilitasi vokasional seperti misalnya adalah:

- 1) Bimbingan dan Konseling yang merupakan proses kontinu selama program keseluruhan diberikan
- 2) Pelayanan pemulihan, pemugaran, fisik, mental, psikologis, dan emosional
- 3) Pelayanan kepada keluarga, karena hal ini perlu untuk pencapaian penyesuaian terhadap rehabilitasi diberikan kepada penderita atau klien
- 4) Pelayanan penterjemah, interpreter untuk tunarungu
- 5) Pelayanan membaca, pelayanan orientasi dan mobilitasi bagi tuna-netra, dan banyak lagi pelayanan-pelayanan yang dapat diberikan dalam kegiatan bimbingan rehabilitasi vokasional.
- 6) Sebelum latihan kerja ataupun memberikan bekal keterampilan, tenaga rehabilitasi, instruktur, bersama-sama dengan klien dan juga orang tua, wali, atau keluarga lain menyesuaikan program rehabilitasi yang didasarkan atas tujuan vokasional.

Ketiga latihan kerja, setelah dilakukan evaluasi dan pemberian informasi melalui bimbingan tentang dirinya dan lapangan pekerjaan yang sesuai untuknya. Maka diberikan latihan kerja ataupun keterampilan kerja, agar dapat menghasilkan untuk menunjang kebutuhan hidupnya.

Keempat penempatan kerja dan follow-up, setelah mendapat latihan kerja dan individu sudah memiliki keterampilan bekerja, maka individu dibantu untuk mendapatkan tempat untuk bekerja baik sebagai karyawan pemerintah maupun sebagai karyawan perusahaan/ swasta, atau kembali ke masyarakat dengan berusahasendiri seperti contohnya dalam kelompok usaha penderita cacat, wiraswasta sendiri (secara perorangan), dapat juga penempatan melalui loka bina karya, atau memerlukan penempatan tempat kerja di sheltered workshop (terutama untuk yang kelainannya berat).

Dengan penempatan kerja ini diharapkan para penderita cacat tidak melalui persaingan yang ketat dengan orang-orang yang dikatakan normal dalam mencari pekerjaan.

Setelah klien sudah dapat diterima bekerja dan berhasil melewati masa percobaan, konselor atau pembimbing masih tetap mengikuti perkembangan kliennya sebagai suatu follow-up, untuk mengetahui apakah semuanya berjalan dengan lancar dan klien sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya dan tempat dimana ia bekerja.

Sheltered Workshop

Pengertian

Menurut The Association of Rehabilitation Facilities sheltered workshop (dikutipi Budi Wibawa, 1985) Sheltered Workshop ialah: merupakan suatu fasilitas rehabilitasi yang berorientasi pada kerja dengan lingkungan kerja dan tujuan vokasional secara individu yang terkontrol dengan memanfaatkan pengalaman kerja dan pelayanan yang berkaitan untuk membantu individu yang mengalami kelainan untuk mencapai kehidupan yang normal dan dari status vokasional yang productive.

Definisi di atas menunjukkan indikasi bahwa penyesuaian di workshop merupakan suatu fase dalam proses rehabilitasi. Kata lingkungan kerja yang terkontrol menunjukkan bahwa pekerjaan kerja di sheltered workshop ada dibawah supervisi staf ahli dan lingkungan kerjanya disesuaikan dengan kebutuhan khusus dan keterbatasan-keterbatasan pekerja.

Yang dimaksud "*pelayanan yang terkontrol* " menunjukkan pada tujuan dari pada rehabilitasi sebagai suatu keseluruhan, termasuk pelayanan medis, psikologis dan sosial yang direncanakan untuk melindungi klien dan membantu menghadapi problem pribadi.

Tujuan

Pada awalnya tahun 1920-1930, menyerupai model "*Custodial Care*", namun sekarang tujuannya ialah membantu individu yang mempunyai hambatan vokasional mencapai tingkat fungsional sehingga mungkin tekanannya pada perkembangan dan kemajuan, dari pada tujuan untuk dapat mandiri secara

ekonomi yang memuaskan dan mendapatkan pekerjaan di masyarakat. Dan diikuti banyak trainees yang tidak mungkin mencapai tujuan tersebut.

Karena itu *shelterd workshop* mempunyai pelayanan untuk dua type klien yaitu:

Pertama, untuk mereka yang kelainannya berat dapat mengambil manfaat dari training yang intensive, dapat mencapai penyesuaian kerja yang baik dan dapat mencapai tingkat produktivitas yang cukup tinggi untuk memasuki dunia kerja di masyarakat

Kedua, untuk penyandang kelaianan yang dapat menyesuaikan diri pada situasi kerja dan mencapai keterampilan kerja yang produktif, tetapi tidak cukup untuk memenuhi tuntutan dari dunia kerja di masyarakat.

Masalah tenaga kerja penyandang cacat ditinjau dari segi jenis dan tingkat kecacatannya untuk dapat didayagunakan dalam kesempatan kerja memerlukan proses tersendiri secara bertahap mulai dari rehabilitasi medis, rehabilitasi vokasional dan rehabilitasi sosial. Karena pembinaan kesempatan kerja mempunyai aspek-aspek yang harus dipadu dengan tahap lain dalam rehabilitasi, (Soetarso, 1992. 36) mengemukakan perlunya diperhatikan:

- 1) Kejelasan tentang hakekat dan lingkup rehabilitasi vokasional.
- 2) Prinsip dan metode mengenai bimbingan vokasional.
- 3) Vokasional training.
- 4) Penempatan dalam kerja dan tindak lanjutnya.
- 5) Struktur administrasi dari layanan rehabilitasi vokasional.
- 6) Metode yang memungkinkan penderita penyandang cacat memanfaatkan layanan rehabilitasi vokasional.

c. Rehabilitasi Sosial

Disamping rehabilitasi medis dan rehabilitasi vokasional, rehabilitasi sosial mempunyai peranan penting, bahkan dalam beberapa hal rehabilitasi sosial lebih penting dalam keseluruhan rehabilitasi penderita cacat. Alasannya sederhana saja, kenyataannya bahwa dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu berkomunikasi, berinteraksi dengan sesama anggota masyarakat. Itulah

sebabnya mengapa peranan rehabilitasi penting.

Pengertian

Rehabilitasi sosial merupakan bagian dari proses rehabilitasi penderita cacat yang berusaha untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi semaksimal mungkin pengaruh-pengaruh negatif yang disebabkan kecacatannya, sehingga penderita dapat aktif dalam kehidupan di masyarakat. Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial (1981), mengemukakan rehabilitasi sosial adalah suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk meningkatkan seseorang yang kehilangan peranan sosialnya mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Tujuan

Tujuan rehabilitasi sosial adalah segala upaya untuk

- 1) Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya
- 2) Memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Jelaslah kiranya bahwa tujuan rehabilitasi sosial adalah manusia baik sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat yang berguna, serta dapat memecahkan persoalan-persoalan yang dihadapi dalam hidupnya dengan sebaik-baiknya.

Sebagaimana dikemukakan Sukoco, Dwi Heru (1993), untuk tercapainya tujuan tersebut di atas, maka kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Pencegahan

Artinya mencegah timbulnya masalah sosial penyandang cacat, baik masalah datang dari penyandang cacat itu sendiri, maupun masalah yang datang dari lingkungan penyandang cacat.

2) Tahap Rehabilitasi

Rehabilitasi diberikan melalui bimbingan sosial dan pembinaan mental, bimbingan keterampilan.

Bimbingan diberikan baik secara individu, kelompok. Usaha rehabilitasi ini untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap fungsi sosialnya dan menggali potensi positif seperti bakat, minat, hoby, sehingga timbul kesadaran akan harga diri serta tanggung jawab sosial secara mantap.

Bimbingan keterampilan diberikan agar individu mampu menyadari akan keterampilan yang dimiliki dan jenis-jenis keterampilan yang sesuai dengan bakat dan minatnya. Lebih lanjut agar individu dapat mandiri dalam hidup bermasyarakat dan berguna bagi nusa dan bangsa.

Bimbingan dan Penyuluhan diberikan terhadap keluarga dan lingkungan sosial dimana penyandang cacat berada. Bimbingan dan Penyuluhan disini dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab sosial keluarga dan lingkungan sosial, sehingga benar-benar memahami akan tujuan program rehabilitasi dan kondisi klien sehingga mampu berpartisipasi dalam memecahkan permasalahan klien.

3) Resosialisasi

Resosialisasi ini adalah segala upaya bertujuan untuk : Menyiapkan penyandang cacat agar mampu berintegrasi dalam kehidupan masyarakat. Resosialisasi merupakan proses penyaluran dan merupakan usaha penempatan para penyandang cacat setelah mendapat bimbingan dan penyuluhan sesuai dengan situasi dan kondisi individu, yang bersangkutan. Resosialisasi merupakan penentuan apakah individu penyandang cacat betul-betul sudah siap baik fisik, mental, emosi dan sosial dalam berintegrasi dengan masyarakat, dan dari kegiatan resosialisasi dapat diketahui apakah masyarakat sudah siap menerima kehadiran dari pada penyandang cacat.

4) Pembinaan tidak lanjut

Pembinaan tidak lanjut ini diberikan agar keberhasilan klien dalam proses rehabilitasi dan telah disalurkan dapat lebih dimantapkan, dari pembinaan tidak lanjut ini pula diketahui apakah klien dapat menyesuaikan diri dan dapat

diterima di masyarakat.

Tujuan dari pada pembinaan tindak lanjut ini antara lain adalah, Memelihara, memantapkan dan meningkatkan kemampuan sosial ekonomi, dan mengembangkan rasa tanggung jawab dan kesadaran hidup bermasyarakat. Dengan demikian kegiatan tindak lanjut ini cukup penting, karena disamping klien dapat termonitoring kegiatannya juga dapat diketahui keberhasilan dari program rehabilitasi yang telah diberikan.

Membahas rehabilitasi sosial para penyandang cacat erat kaitannya dengan peranan pekerjaan sosial dalam usaha meningkatkan kesejahteraan sosial yang mengarah pada terciptanya kondisi sosial yang positif. Usaha kesejahteraan sosial yang mengarah terciptanya kondisi sosial penyandang cacat, agar memiliki kembali rasa harga diri, sehingga mampu melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Usaha rehabilitasi sosial (Dep Sos 1988) menurut pendekatan pelayanan sosial ini dilaksanakan melalaui tiga sistem, yaitu:

a. Sistem Panti

Pusat Panti/Sasana Rehabilitasi Sosial dibangun dan dilengkapi dengan berbagai peralatan dan fasilitas untuk menyelenggarakan program dan kegiatan rehabilitasi sosial guna membimbing para cacat ke arah kehidupan yang produktif serta memberikan kemungkinan-kemungkinan yang lebih luas untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

b. Sistem Non Panti yang Berbasiskan Masyarakat

Pada dasarnya konsep pelayanan rehabilitasi social non panti ini berorientasikan kepada masyarakat sebagai basis pelayanannya (*community-based social rehabilitation*) dalam arti menggunakan masyarakat sebagai wadah atau pangkalan untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi, yang pelaksanaannya terutama dilakukan dengan bantuan tenaga sosial sukarela yang berasal dari masyarakat serta melibatkan perangkat desa, dalam koordinasi dengan lembaga masyarakat desa (LKMD).

Pendapat Praptokusumo, Sumantri (1999), fungsi rehabilitasi sosial non panti adalah:

- 1) Meningkatkan usaha-usaha ke arah penyebaran pelayanan rehabilitasi sosial yang berbasis masyarakat.
- 2) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan bidang kesejahteraan sosial yang semakin merata
- 3) Meningkatkan integrasi para penyandang cacat.

c. Lingkungan Pondok Sosial

Lingkungan pondok sosial adalah usaha rehabilitasi secara komprehensif dan integratif bagi penyandang permasalahan sosial (termasuk penyandang cacat) di suatu perkampungan sosial dalam rangka refungsionalisasi dan pengembangan, baik fisik, mental maupun sosial.

Hariwoerjanto, Kasni (1987), tujuan dari dikembangkannya lingkungan Pondok Sosial adalah Memberi kesempatan untuk menumbuhkan serta meningkatkan fungsi sosial para penyandang permasalahan sosial, yang semula tidak berkesempatan atau berkemampuan melaksanakan fungsi sosialnya sebagaimana mestinya, baik untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, keluarga dan kelayakan pergaulan dalam masyarakat.

Dengan demikian penanganan masalah sosial penyandang cacat adalah merupakan serangkaian kegiatan dalam rehabilitasi medis, rehabilitasi vokasional dan rehabilitasi sosial, dimana satu dan lainnya saling keterkaitan, baik yang bersifat pencegahan, pembinaan, bimbingan dan penyuluhan, penyantunan sosial dan pengembangan sebagai upaya mempersiapkan pengentasan para penyandang cacat sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat.

Program Rehabilitasi

Program rehabilitasi dibuat atau disusun berdasarkan tujuan yang hendak dicapai dalam suatu rehabilitasi. Iskandar, Jusman (1991), dalam menyusun program yang tidak boleh dilupakan adalah mengikut sertakan klien dan keluarga klien. Karena klien lah yang akan menjalankan rehabilitasi dan klien lah yang akan mengambil manfaat dari pada program rehabilitasi yang disusun

serta direncanakan tersebut. Usaha rehabilitasi baik yang bersifat pencegahan, pengembangan dan perubahan-perubahan sosial yang terarah dan terencana dengan sasaran utama adalah potensi dan sumber-sumber kesejahteraan sosial serta keluarga dan lingkungan sosial.

Pada dasarnya program rehabilitasi adalah semua prosa dalam kegiatan rehabilitasi yang Baling berkaitan mulai dari kegiatan administrasi, ketenagaan, prosa rehabilitasi dan penyaluran, kesemuanya diarahkan kepada untuk membantu klien dalam usaha mencapai kesejahteraan baik lahiriah maupun rohaniah yang setinggi-tingginya.

Dikemukakan oleh Jaspas, Helen (1991), program rehabilitasi itu sendiri antara lain adalah sebagai berikut:

1. Program Therapi Fisik

a. Kegiatannya:

- 1) Evaluasi kemampuan gerak seperti duduk merangkak, berdiri, berjalan menggerakkan anggota tubuh.
- 2) Latihan: reedukasi motorik, berjalan, menggunakan alat-alat Bantu seperti menggunakan tongkat, kruk, kursi roda

b. Tujuannya:

Mengembangkan kekuatan, koordinasi, keseimbangan dan belajar menggunakan alat-alat Bantu.

2. Program therapi Okupasional

Program ini memusatkan pada latihan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) seperti makan, mandi, berpakaian, bersolek dilakukan sendiri.

a. Kegiatannya:

Aktivitas-aktivitas ini membutuhkan latihan keluesan dan menggunakan alat-alat bantu.

c. Tujuannya:

Mengembangkan kemandirian dalam kehidupan sehari-hari semaksimal mungkin.

3. Program rekreasi

Program rekreasi ini dapat juga dalam therapi bermain, dimana

penyembuhan melalui permainan yang sesuai dengan kelainannya, dan program rekreasi ini sebagai sarana maupun sasaran perubahan tingkah laku yang sifatnya menyembuhkan.

a. Kegiatannya:

Permainan yang dilakukan didalam ruangan maupun diluar ruangan, berdarmawisata, permainan kelompok, menyanyi, dan camping.

b. Tujuannya:

Sosialisasi dan mengembangkan pengalaman baru.

4. Program vokasional

a. Kegiatannya:

Program pra-vokasional dalam keterampilan dasar, evaluasi vokasional terhadap dunia kerja, shelterd workshop, penempatan intensif dalam perusahaan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang untuk mendapatkan penghasilan setelah selesai menjalankan program rehabilitasi.

b. Tujuannya:

Mempersiapkan penyandang cacat untuk mencapai penempatan diri yang bermanfaat, atau mempersiapkan para penderita cacat menjadi individu yang produktif, bekerja di shelterd workshop atau di masyarakat.

5. Program bicara dan pendengaran

a. Kegiatannya:

Evaluasi mekanisme bicara, pola bicara, kemampuan berbahasa, test audiometer untuk mengetahui ketajaman pendengaran, referral untuk alat Bantu-dengar, terapi bicara, latihan dalam komunikasi non verbal, mengembangkan kemampuan komunikasi verbal, latihan pendengaran.

b. Tujuannya:

Treatment gangguan bicara dan pendengaran dan mengembangkan keterampilan komunikasi.

6. Program psikologis

a. Kegiatannya:

- 1) Evaluasi tingkatan kecerdasan, perkembangan kepribadian dan attitude-attitude umum,
- 2) Assement kemampuan latihan dan kemampuan pendidikan.
- 3) Konseling dan therapi jangka pendek untuk problem-problem emosi.
- 4) Identifikasi kesulitan belajar, partisipasi dalam perencanaan pendidikan, program sosial dan vikasional.
- 5) Bimbingan dan penyuluhan kepada orangtua.

b. Tujuannya:

Menentukan kemampuan dan kebutuhan individual, dan memberikan konseling dan psikoterapi (Stroup, Herbart Heweht, 1980).

7. Program Pelayanan Sosial

a. Kegiatannya:

- 1) Aplikasi pendekatan case-work untuk mengetahui lingkup keluarga, sikap keluarga, interpersonal relationship antara kedua orangtua
- 3) Interview berkala dengan orang tua untuk mengetahui dan mendapatkan kerja sama dalam membantu dan mengetahui kebutuhan klien.
- 4) Diskusi kelompok antara orangtua untuk mendapatkan Baling pengertian, menurunkan pikiran dan Baling bantu-membantu dalam menghadapi masalah
- 5) Merencanakan penggunaan sumber dari masyarakat (misalnya dari lembaga sosial lain, bantuan pemerintah dan penempatan tinggal)

b. Tujuannya:

Mendorong partisipasi orang-tua dan membantu mengatasi problem pribadi maupun problem sosial.

8. Program pendidikan dan latihan

a. Kegiatannya:

Penyelenggaraan sekolah dari mulai TK sampai tingkat lanjutan, program kesiapan sekolah, kelas-kelas pendidikan khusus.

Bagi yang sudah menginjak masa remaja diberikan pelajaran berumah tangga, pendidikan seks.

b. Tujuannya:

Mengembangkan keterampilan intelektual, sosial dan mengurus diri sendiri dan remedial bagi kesulitan belajar.

9. Program Orientasi dan Mobilitas

a. Kegiatannya:

Melatih indra-indra mengembangkan kemampuan orientasi lingkungan di sekitarnya dengan menggunakan indera-indera yang masih berfungsi.

Melatih bergerak, berpindah tempat, berjalan baik dengan tongkat atau sendiri.

b. Tujuannya:

Mengembangkan keterampilan orientasi dan mobilitas agar dapat berpergian, berjalan dengan aman dan lancar, mengadakan hubungan sosial dengan baik.

F. Program Rehabilitasi untuk Berbagai Jenis Kelainan

Pendapat Sri Moerdiani (1993), paling tidak ada lima jenis anak atau individu yang mengalami kelainan, dimana setiap jenis mempunyai ciri dan karakteristik tersendiri. Sudah tentu rehabilitasi yang diberikan disesuaikan dengan jenis dan karakteristik kelainan anak atau individu tersebut, seperti misalnya:

1. Tunanetra

- a. Mendapatkan laporan pemeriksaan fisik dan mata
- b. Biasanya rehabilitasi counselor datang kerumah untuk melatih keterampilan melakukan kegiatan sehari-hari (*Activity of Daily Living*).
- c. Rehabilitasi bagi tuna-netra biasanya termasuk belajar disuatu tempat

latihan kerja, melatih keterampilan komunikasi, belajar berjalan dengan tongkat, melatih indraindra pendengaran.

- d. Mengembangkan gambaran diri (*self imiage*, *body imiage*), melatih cara poster yang baik
- e. Membantu penyandang tuna-netra untuk berhubungan dengan orang lain, menempatkan diri bagaimana menghadapi sikap yang merendahkan, dan selalu ingin menolong
- f. Memberi bimbingan kepada keluarga, dimana keluarga harus belajarkan kapan anak perlu dibantu dan kapan membiarkan anak melakukan kegiatannya secara mandiri.
- g. Program yang diberikan biasanya: Orientasi dan Mobilitasi, rekreasi, vokasional, psikologis, pelayanan sosial, latihan okupasional.

2. Tuna Runguwicara

Tuna rungu-wicara masalah utamanya adalah dalam perkembangan bicaranya, kemampuan berbahasa dan kesulitan dalam keterampilan komunikasi baik verbal maupun non verbal.

Biasanya dimulai dengan evaluasi alat bicara, kemampuan bicara dan kemampuan mendengar.

Program rehabilitasi yang diberikan biasanya adalah program bicara dan pendengaran, program rekreasi, program vokasional, program psikologis, program pelayanan sosial dan program pendidikan dan latihan.

3. Tunagrahita

Tingkat kecerdasan dibawah normal, disertai hambatan dan perkembangan sosial.

Program rehabilitasi yang diberikan: Program Okupasional, program rekreasi, program rehabilitasi fisik bagi yang berat, program bicara karena wring disertai dengan gangguan bicara, program pelayanan sosial, program psikologis, program vokasional yang didalamnya termasuk Shalterd workshop.

4. Tuna-daksa

Dikemukakan Sri Moerdiani (1987), anak yang mempunyai tunadaksa ini ada dua jenis yaitu *Cerebral Palsy (CP)*:

- a. Disebabkan oleh kerusakan jaringan otak
- b. Tidak ada pengendalian otot dan gerak
- c. Ada gangguan penginderaan dan kecerdasan

Program rehabilitasi

Karena menyangkut banyak aspek, program rehabilitasi harus menyeluruh yang meliputi seluruh aspek. Cerebral Palsy merupakan gangguan kompleks, karena itu therapy dan rehabilitasinya harus disesuaikan atas kebutuhan sipenderita, koordinasi dari berbagai disiplin ilmu, serta menuntut kerjasama yang aktif dari klein dan keluarganya.

Poliomeyelitis. Disebabkan oleh virus pada neorosis sistem

Treatment dan rehabilitasi

- 1) Evaluasi dari gangguan-gangguan fisik yang disebabkan oleh virus
- 2) Latihan otot melalui pshysio-therapy
- 3) Belajar menggunakan alat-alat Bantu.

Program rehabilitasi yang diberikan biasanya adalah:

Program tempi fisik, program tempi okupasional, program rekreasi, program vokasional, program psikologis, program pelayanan social dan program pendidikan dan latihan.

5. Tunalaras

Berbada dengan penyandang kelainan fisik dan mental, tunalaras adalah penyandang kelainan tingkah laku, yang disebabkan gangguan emosi dan perkembangan sosial yang terhambat. Dimulai dengan evaluasi psikologis (emosi, sosial dan kecerdasan). Adapu program rehabilitasi yang diberikan biasanya adalah Psikologis, internalisasi nilai, re-adjustment, modifikasi perilaku, program rekreasi, program vokasional dan program pelayanan sosial.

G. Tenaga Rehabilitasi

Setelah membahas tentang jenis dan program rehabilitasi diatas, marl kita rnelihat siapa-siapa tenaga yang terlibat dalam program rehabilitasi ini. Karena pada dasarnya program rehabilitasi bagi penyandang cacat merupakan program multi disipliner, maka tenaga-tenaga rehabilitasi terdiri dari dua disiplin ilmu yaitu tenaga medis dan non medis.

1. Tenaga Rehabilitasi Medis

a. Physiatri's

Ahli medik dan rehabilitasi dengan latar belakang pengetahuan dan latihan tentang medic, psikologis, pathologis, pharmacologi dan pengetahuan tentang prilaku dan sosial. Physiatriis bertanggung jawab atas pelayanan meths secara lengkap atau perawatan khusus, atau peranannya hanya bersifat konsultasi saja.

Meskipun tidak langsung menangani tempi, phisiatris menentukan, memberikan petunjuk teknis yang tepat untuk tempi fisik, tempi okupasional, latihan kegiatan kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living*), prevokasional training, tempi psiko-sosial dan mengarahkan serta memberikan petunjuk pada rehabilitasi fisik secara komprehensip.

Peranan physiattris adalah sebagi *medical manager* yang mengadakan evaluasi, memberikan saran dan mengadakan pelayanan individu secara menyeluruh.

Physiatriis bekerja sama dengan ahli-ahli lain dan Physiatrist merancang rencana program treatment yang sifatnya komprehensive berdasarkan karakteristik karakteristik khusus dari pasien dan memperhatikan komplikasi-komplikasi yang sifatnya sekunder.

b. Psychiatrist

Adalah dokter dengan spesialisasi dalam diagnosis, tretment dan preventif gangguan-gangguan mental dan emosi.

Psikiater yang melaksanakan evaluasi psikiatrik, menyusun rencana teratment yang komprehensive, dengan didukung oleh obat-obatan, dapat bertindak sebagai konsultan dalam program teratment yang dilakukan oleh

psikolog.

c. Neurolog

Adalah dokter ahli syaraf, mendiagnosa dan menyembuhkan penyakit-penyakit organ dan gangguan pada sistem syaraf. Neurolog melaksanakan pemeriksaan dan evaluasi neurologis.

c. Ahli Ortopedi

Dokter ahli tulang atau bedah tulang, menangani penyakit dan deformasi dari tulang, sendi-sendi, otot-otot dan sebagainya dengan menggunakan prosedur terapi fisik (fisioterapi) medis atau pembedahan tulang.

d. Ahli Ophthalmologi (dokter ahli mata)

Mendiagnosa dan menangani penyakit pada mata. Dokter mata ini menentukan sifat dan tingkat keparahan gangguan, memberikan pengobatan atau melakukan pembedahan, mengarahkan prosedur medis dan rehabilitasi untuk meningkatkan penglihatan atau penggunaan sisa-sisa penglihatan semaksimal mungkin, melatih mata.

Tim medis ini sebenarnya banyak baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam rehabilitasi yang dikenal dengan tenaga sebagai satu tim (Team Approach). Tugas utamanya adalah memeriksa, menegakan diagnosa dan menentukan garis besar program rehabilitasi untuk dilaksanakan oleh pelaksana.

Didalam Tenaga medis ini termasuk juga para medis yang membantu para dokter dalam melaksanakan rehabilitasi medis. Tenaga-tenaga medis ini diperlukan dalam program rehabilitasi fisik.

2. Tenaga Rehabilitasi Non Medis

Tenaga rehabilitasi non medis ini banyak, mereka adalah tenaga ahli yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam rehabilitasi, antara lain adalah:

a. Psikolog Rehabilitasi

Adalah psikolog yang mencurahkan perhatian dan waktunya pada rehabilitasi, terutama yang menyangkut psikologis klinis, dan konseling. Konseling

terutama ditekankan pada motivasi dan sikap karena klien harus diusahakan kepada *rehabilitasi diri sendiri*. Membantu klien mengatasi rasa rendah diri, putus asaan dan frustrasi. Membantu klien menerima kelainannya, membangun konsep diri yang positif, melatih social skill. Kadang rehabilitasi psychologist terlibat juga dalam treatment perubahan perilaku (*behavior modification*).

b. Social Worker (Pekerja Sosial)

Sebagai tenaga profesional, social worker atau pekerja social merupakan tenaga dengan keterampilan tinggi yang spesialisasinya membantu individu, keluarga yang mengalami problem-problem personal yang bersumber dari adanya penyakit atau kelainan, masalah-masalah yang berkaitan dengan pekerjaan, financial, kehidupan social, perawatan dan reaksi-reaksi emosi. Problem-problem ini biasanya kompleks dan menuntut kualifikasi personal khusus yang memiliki pengetahuan dan keahlian untuk menghadapi masalah-masalah ini.

c. Penyuluh Rehabilitasi (Rehabilitation Counselor)

Ialah tenaga profesional yang berlatar belakang latihan khusus, berbentuk pengetahuan dan keterampilan untuk mengevaluasi dan menuntun, memberikan petunjuk individu-individu yang mengalami kelainan fisik, mental dan emosional pada berbagai tingkatan dalam proses rehabilitasi.

d. Ahli Pendidikan Luar Biasa

Ialah tenaga profesional yang berlatar belakang pendidikan khusus untuk anak luar biasa, dengan bekal keterampilan pendidikan khusus dapat memberikan layanan rehabilitasi pendidikan, Bimbingan dan Penyuluhan, keterampilan, kepada individu yang mengalami kelainan, keluarga dan masyarakat.

e. Ahli Patolog Bicara dan Audiologi

Dua aspek ini, bicara dan pendengaran meskipun berbeda tetapi satu data. Bicara dan Pendengaran begitu erat hubungannya sehingga tenaga-tenaga profesional harus menguasai kedua bidang tersebut.

Kedua gangguan menyangkut gangguan komunikasi. Dalam bidang

rehabilitasi speech pathologic dan audiologist berfungsi dalam berbagai macam setting, misalnya pada rehabilitasi medis, rehabilitasi vokasional, pusat-pusat gangguan komunikasi, di sekolah luar biasa.

f. Ahli terapi rekreasi

Rekreasi terapeutik termasuk dalam profesi rekreasi.

Ahli terapi rekreasi menyusun rencana dan program, memimpin aktivitas-aktivitas rekreasi untuk para klien. Terapi rekreasi didasarkan oleh konsep bahwa memanfaatkan waktu luang dengan penuh gembira sangat berpengaruh dan mempunyai kontribusi yang besar bagi kesejahteraan, kebahagiaan mental maupun fisik dari penyandang kelainan.

g. Ahli terapi fisik

Memegang peranan periling dalam rehabilitasi penyandang kelainan fisik dan bertanggung jawab atas evaluasi dari pada kemampuan fisik dan keterbatasan fisik dan melaksanakan treatment sesuai dengan kesepakatan tim.

h. Prostetis dan orthotist

Adalah tenaga profesional yang mempunyai keahlian sebagai teknisi dalam mengukur, membuat, dan mengepaskan komponen tubuh palsu (kaki palsu, tangan palsu) atau alat-alat penunjang bagian tubuh yang lumpuh, lemah atau sakit. Biasanya juga prostetis dan orthotist ini memberikan latihan-latihan cara menggunakan komponen tubuh yang palsu.

i. Ahli terapi okupasional

Membantu individu mencapai dan meningkatkan kemampuan untuk menjalankan fungsinya dalam *activity of daily living* (aktivitas kehidupan sehari-hari), meningkatkan kemandirian semaksimal mungkin.

j. Instruktur Orientasi dan Mobilitas

Melatih penyandang tunanetra untuk mengembangkan keterampilan orientasi diri di dalam lingkungannya dan bergerak, berpindah tempat secara mandiri dan aman serta penuh kepercayaan diri. Tunanetra dilatih menggunakan tongkat untuk berjalan, bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya.

Selain tenaga-tenaga rehabilitasi non medis di atas masih ada terapis-terapis lain yang dapat membantu program rehabilitasi seperti misalnya ahli musik

tempi, dance tempi, manual arts tempi. Karena masalah yang dihadapi baik dalam memeriksa, menegakkan diagnosa, menentukan program, serta pelaksanaannya memerlukan kerja sama berbagai disiplin keahlian yang terbentuk dalam satu tim rehabilitasi, sehingga terjadi *prinsip Problem Solving Oriented*.

H. Sikap dan Kode Etik dalam Pelayanan Rehabilitasi

Dikemukakan Sumarmonugroho, T. (1984), sikap mental yang secara khusus harus dihormati, dimiliki, dilaksanakan oleh para pendukung dari pada suatu profesi lebih-lebih para ahli dan tenaga pelaksana dari program rehabilitasi adalah kode etik.

Tujuan adanya kode etik itu adalah mengatur tingkah laku para pendukung profesi dalam rehabilitasi. Selanjutnya Sumarmonugroho, T. (1984), berpendapat, kode etik dalam rehabilitasi akan menyangkut masalah-masalah kewajiban tenaga rehabilitasi terhadap:

1. Individu dan keluarga yang direhabilitasi
2. Masyarakat atau pihak yang berkepentingan dalam proses rehabilitasi
3. Teman sejawat antar profesi
4. Tanggung jawab profesional dan
5. Keterbukaan pribadi.

Soetarso, Msw., (1980) paling tidak ada delapan syarat sebagai pegangan untuk dijadikan kode etik dalam pelayanan rehabilitasi yaitu:

1. Memegang teguh rahasia klien dan rahasia-rahasia lain yang berhubungan dengan klien
2. Menghormati klien karena klien punya harga diri dan merupakan pribadi yang berbeda dengan pribadi yang lain
3. Mengikut sertakan klien sebagai/dalam masalahnya
4. Menerima klien sebagaimana, keberadaannya
5. Menempatkan kepentingan klien diatas kepentingan pribadi
6. Tidak membedakan pelayanan klien atas dasar syarat dan status tertentu
7. Memperlihatkan sikap merendahkan diri, sederhana, sabar, tertib, percaya

- diri, tidak mengenal putus asa, kreatif, logis dan berani berkata benar
8. Tidak egois, tetap berusaha memahami kliennya, kesulitan klien kekeliruan dan kekurangannya.

Dengan demikian pelayanan yang diberikan dalam rehabilitasi bukan lagi berdasarkan atas belas kasihan kepada penderita cacat atau penyandang kelainan, dan pelayanan bukan lagi kepada ketidakmampuan, tetapi harus berorientasi kepada kemampuan yang masih tertinggal.

I. Hubungan Rehabilitasi dengan Pendidikan Luar Biasa

Walter, A. et al. (1982), pendidikan luar biasa dan rehabilitasi mempunyai tujuan yang lama dan mempunyai akar yang sama. Rehabilitasi ditujukan terutama pada mereka yang mengalami kelainan fisik dan mental dan ada hambatan yang disebabkan oleh kelainan tersebut, dan dengan rehabilitasi ada harapan yang realistik bahwa pelayanan rehabilitasi akan dapat membantu individu untuk menolong diri sendiri.

Pelayanan-pelayanan bagi penyandang cacat atau kelainan memerlukan evaluasi, perencanaan, dan programing yang komprehensif untuk membantu mereka agar supaya dapat mencapai penyesuaian diri yang baik.

Baik dalam pelayanan pendidikan khusus atau pendidikan luar biasa, maupun rehabilitasi perlu ditekankan pada perspektif dari individu sebagai suatu kesatuan. Tidak cukup memahami atau studi terhadap hambatan/kelainan fisik dan mental atau kemajuan dan perkembangan pendidikannya tetapi mereka harus dilihat, dipelajari dan dipahami sebagai kesatuan individu dalam situasi sosialnya.

1. Pentingnya self-Care

Rehabilitasi juga melihat bahwa banyak penyandang cacat mengalami hambatan yang berat, bukan karena mereka tidak dapat ditolong, tetapi karena mereka tidak terjangkau oleh pelayanan bantuan. Arthur S. Daniels (1984: 86), mengatakan bahwa latihan kembali (*retraining*) dari kegiatan fisik dalam kegiatan sehari-hari (*activities of daily living*) merupakan dasar dari rehabilitasi.

Para dokter lebih banyak memperlihatkan aspek pathologis dan klinis pasiennya dan mengabaikan latihan-latihan fisik dalam keterampilan yang sangat dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari seperti makan, minum, mandi, mobilitas dan sebagainya. Pasien lebih banyak diberikan pelayanan medis, psikologis dan vokasional untuk mempersiapkan pasien menjadi pekerja atau menolong diri sendiri, tetapi latihan dalam aktivitas-aktivitas kehidupan sehari-hari diabaikan dan akibatnya pasien (klien) tidak mampu berjalan sendiri, berpergian sendiri atau menolong dirinya sendiri dan dapat mengakibatkan pasien tidak dapat memanfaatkan pelayanan-pelayanan bantuan yang lain secara efektif.

Retraining dalam aktivitas dasar kehidupan sehari-hari sangat penting, dan merupakan hal yang utama. Harus ada koordinasi antara semua usaha-usaha didalam pendidikan luar biasa dengan usaha-usaha didalam rehabilitasi fisik hal ini sangat penting.

Guru Pendidikan Luar Biasa harus berusaha mengkaitkan kegiatan dikelas kegiatan proses belajar mengajar dengan program pelayanan medis. Dengan demikian kegiatan sekolah dan kegiatan klinis menjadi satu kesatuan proses, demikian juga dengan vokasional dan tempai fisik diintegrasikan.

Semakin banyak yang dilakukan oleh pendidikan luar biasa untuk mengembangkan dan mengkaitkan kemampuan menolong diri sendiri, semakin besar kesempatan bagi penyandang cacat atau penyandang kelainan untuk menolong diri dirinya sendiri dan mencapai kemandirian yang optimal sesuai dengan kondisinya, akan memiliki kemampuan besar untuk bersaing dalam dunia kerja.

Peranan guru pendidikan luar biasa

- a. Berfungsi sebagai katalisator untuk adjustment atau maladjustment
- b. Sebagai kekuatan yang positif membawa anak kearah penerimaan diri melalui sikap menerima anak
- c. Menunjukkan sikap memahami dan menerima terhadap anak dengan berbagai teknik.

- d. Mendorong anak sebagai patner yang aktif, membangun harga diri dengan menimbulkan perasaan bahwa anak punya posisi, punya peranan dalam menentukan atau merencanakan kehidupannya.

2. Emosional Adjusment

Aktivitas menolong diri sendiri sangat penting, tetapi untuk mencapai ini diperlukan, dibutuhkan atau dipengaruhi oleh integritas personal individu itu. Yang penting dalam rehabilitasi itu adalah individu penyandang kelainan merehabilitasi dirinya sendiri, bukan kehendak dokter atau guru.

Pendapat deGuman, et al. (1981: 19) dalam bukunya *Evaluation of Rehabilitation*, mengatakan bahawa, tingkat keberhasilan dari rehabilitasi fisik tergantung dari tingkat motivasi individu dan kesempatan yang diberikan oleh masyarakat.

Dunham, Arthur (1995) menekankan pada peranan penyesuaian diri, seberapa jauh individu berperan serta secara aktif dalam proses treatment, pendapatnya:

- a. Individu jangan hanya menyesuaikan dirinya dengan cacat atau kelaian fisiknya, tetapi juga penyesuaian psikologis, seperti gambaran diri, harga diri, dan persisnya dimasyarakat
- b. Ketergantungan secara fisik harus diterima bukan diingkari atau disesali sebelum tidak dapat mencapai penyesuaian terhadap kelainannya secara realistik
- c. Penerimaan ini merupakan dasar dari motivasi untuk mencapai perkembangan, merupakan hal yang esensial bagi keberhasilan rehabilitasi
- d. Harga diri baru dapat di capai apabila individu yang bersangkutan merasa mempunyai peranan yang penting dalam merencanakan kehidupannya, merasa bahwa apa yang dikatakan dan bagaimana perasaannya dihargai orang lain.

Ini merupakan teknik dari keseluruhan rehabilitasi yang dapat pula di terapkan oleh guru. Tiori ini Bering bertentangan dengan kenyataan seperti yang dikemukakan dalam suatu penelitian tentang pendirian carebral palsy,

yang dilakukan oleh Friedlander, S.W., (1985). Dari penelitiannya dia menemukan bahwa dari 2/3 responden yang di interviw menunjukkan adanya maladjustment. Satu diantara lima orang dipandang sebagai eksekutif yang cukup berat, sehingga dianggap tidak ada kemungkinan penempatan kerja.

Pendapat ini didasarkan atas adanya beberapa faktor, seperti adanya sikap tidak wajar, perasaan tidak aman, perasaan tidak berdaya, ketidakmatangan yang eksternal, perasaan takut yang berlebihan, perasaan rendah diri yang kuat dan tidak adanya motivasi.

Kesesuaian pendapat antara Karl M dan Moris Grayson ialah Moris Grayson (Moralis, et al. (1982) mengemukakan bahwa untuk mencapai penyesuaian diri yang merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan rehabilitasi penyandang kelainan harus memiliki tiga aspek

- a. Acceptance fisik
- b. Acceptance psikologis
- c. Acceptance sosial.

3. Aksi Masyarakat (*Community Actio*)

Rehabilitasi dan Pendidikan Luar Biasa mempunyai karakteristik yang sama, dimana kedua-duanya tumbuh dari kesadaran masyarakat yang mengerahkan sumber dana untuk tujuan rehabilitasi.

Dasarnya adalah :

- a. Disability dan dependency Baling berkaitan dengan kondisi ini banyak menimbulkan masalah sosial. Karena disability dan dependency berkaitan erat dan menjadi masalah sosial, maka untuk mengatasi masalah ini menuntut sumber-sumber dari masyarakat seperti, kesehatan, kesejahteraan, pendidikan dan penempatan kerja.
- b. Dana masyarakat yang diperlukan untuk merehabilitasi penyandang kelainan akan relatif lebih kecil dari pengeluaran dana penyandang kelainan yang menjadi beban masyarakat.

Demikian penjelasan hubungan Pendidikan Luar Biasa dengan Rehabilitasi,

dimana keduanya mempunyai hubungan yang erat dan keduanya mempunyai tujuan yang sama pula serta mempunyai sasaran yang sama, yaitu individu-individu yang mempunyai kelainan baik fisik, mental, emosi dan sosial.

J. Tugas untuk Mahasiswa

Setelah anda selesai mempelajari materi yang terdapat dalam bab ini, maka kerjakanlah tugas-tugas dibawah ini:

1. Coba saudara jelaskan tentang
 - a. Pengertian dari pada Rehabilitasi dan Habilitas ?
 - b. Hakekat dari pada Rehabilitasi itu sendiri ?
2. Apa sebabnya program rehabilitasi yang disusun dapat gagal ?
3. Coba saudara jelaskan tentang:
 - a. Sasaran dari pada rehabilitasi ?
 - b. Tujuan dari rehabilitasi ?
 - c. Ruang lingkup rehabilitasi ?.
4. Buatlah kelompok untuk melakukan diskusi, setelah membuat kelompok, diskusikanlah:
 - a. Jenis-jenis rehabilitasi
 - b. Program-program rehabilitasi
 - c. Tenaga-tenaga rehabilitasi
5. Faktor-faktor apa saja yang harus diperhatikan dalam menyusun program rehabilitasi
6. Coba saudara mengadakan observasi ke lembaga-lembaga pelayanan rehabilitasi, maka lihatlah bagaimana mereka menyusun suatu program rehabilitasi
7. Sikap yang bagaimana yang harus dimiliki oleh tenaga rehabilitasi ?
8. Jelaskan bagaimana hubungan rehabilitasi dengan pendidikan luar biasa ?
9. Coba anda jelaskan dengan kata-kata anda sendiri mengapa program rehabilitasi perlu bagi calon guru pendidikan luar biasa ?.
10. Cabalah anda lakukan observasi ataupun pergi berkunjung ke pusat-pusat rehabilitasi baik rehabilitasi medis, rehabilitasi vokasional ataupun rehabilitasi sosial, apa yang terjadi disana

BAB IV

STUDI KASUS DALAM LAYANAN PEKERJAAN SOSIAL

Tujuan Perkuliahan

Setelah mempelajari bab ini dan menyelesaikan tugas-tugas mahasiswa diharapkan dapat:

1. Memahami pengertian dan manfaat studi kasus,
2. Memahami teknik, tujuan, dan seni mengadakan interview pada sosial case work,
3. Memahami dan mengetahui bentuk-bentuk observasi dan alat pencatat observasi,
4. Mengadakan studi kasus serta membuat laporan hasil studi kasus.

A. Pengertian Studi Kasus

Studi kasus merupakan kegiatan pengumpulan data dari semua informasi atau bahan-bahan yang berguna, sehingga memberikan suatu penjelasan tentang latar belakang dan keadaan yang sebenarnya dari individu yang bermasalah, sehingga dari informasi tersebut dapat mengenal, memahami, dan menganalisis kasus secara mendalam.

Sebagai pegangan kita lihat pengertian studi kasus yang dikemukakan oleh Djumhur & Moh. Surya (1975) “Studi kasus merupakan metode pengumpulan data yang bersifat integratif dan komprehensif. Integratif artinya menggunakan berbagai teknik pendekatan, dan bersifat komprehensif artinya data yang dikumpulkan meliputi seluruh aspek pribadi individu secara lengkap”.

Studi kasus ialah deskripsi singkat tentang suatu kehi-dupan, masalah yang nyata dari individu. Data yang diperoleh dari kegiatan studi kasus ini bermanfaat dalam menetapkan jenis bantuan atau bimbingan yang dapat diberikan.

B. Ciri-ciri Studi Kasus

1. Mengumpulkan data yang lengkap, artinya data mengenai kasus harus selengkap mungkin. Dengan data yang lengkap akan menghindarkan dari salah penafsiran, sehingga keputusan-keputusan yang diambil benar. Data pun harus valid artinya dapat dipercaya kebenarannya. Dengan data yang lengkap akan memudahkan upaya memberikan bantuan yang tepat.
2. Bersifat rahasia, artinya data-data yang diperoleh harus dijamin kerahasiaannya, dan tidak setiap orang boleh mengetahui tentang data dari individu yang mempunyai masalah tersebut. Sehingga data harus disimpan pada tempat yang betul-betul aman dari orang-orang yang tidak berkepentingan terhadap kasus.
3. Terus-menerus (kontinu) secara ilmiah, artinya dalam pengumpulan data harus terus-menerus tidak boleh putus-putus, dan data yang diperoleh harus berdasarkan ilmu pengetahuan tidak boleh hanya dikira-kira ataupun atas dasar perasaan. Sehingga data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah yang didasari oleh ilmu pengetahuan.
4. Data diperoleh dari berbagai pihak, artinya dalam mengumpulkan data individu, tidak hanya data yang didapat dari individu yang dijadikan kasus, karena ada kalanya individu yang dijadikan kasus tidak berterus terang tentang masalah yang dihadapi dan kadang-kadang informasi yang diberikan tidak benar. Dengan demikian diperlukan data dari berbagai pihak guna melengkapi data yang diperoleh dari individu (kasus) itu sendiri. Dari berbagai pihak ini misalnya pimpinannya, teman dekat, keluarga, guru, pemuka masyarakat disekitar lingkungan individu (kasus) tinggal, dan data-data yang dianggap dapat memperjelas permasalahan yang dihadapi kasus. (Djumhur & Moh. Surya, 1975).

C. Manfaat Laporan Studi Kasus

Studi kasus memuat keterangan-keterangan yang mempunyai nilai diagnostik. Artinya keterangan yang dikumpulkan itu dapat memberikan bantuan, dan untuk memperoleh gambaran yang lebih baik tentang sebab-sebab kesulitan

yang dialami oleh klien. Dengan demikian manfaat dari laporan studi kasus adalah:

1. Sebagai sumber informasi tentang klien sehingga dapat diperoleh pedoman bagaimana bantuan itu hendaknya diberikan.
2. Untuk merencanakan kerja sama baik dengan anggota staf maupun badan sosial lainnya.
3. Untuk merencanakan bantuan apakah yang cocok atau tepat yang diberikan kepada klien
4. Merupakan pedoman dalam pelaksanaan proses bantuan.
5. Sebagai alat komunikasi antara pekerja sosial dengan pimpinan sosial dimana pekerja sosial ditempatkan atau bekerja.

Dari uraian di atas dapat kita simpulkan bahwa manfaat dari pada laporan studi kasus adalah pertama laporan sebagai alat administrasi, karena dapat sebagai dokumentasi dan yang kedua manfaat laporan adalah sebagai alat dalam proses bantuan.

Dengan demikian studi kasus ini merupakan dasar untuk penyelidikan atau penelitian selanjutnya terhadap kasus tersebut. Jadi studi kasus berfungsi sebagai penyaji data, analisa data dan diagnosa data.

D. Teknik Wawancara (Interview) pada Sosial Case Work

Wawancara (interview) adalah metode yang berdasarkan pada laporan verbal (*verbal report*) dimana terdapat hubungan langsung antara si penyelidik dan subyek yang diselidiki. Jadi dalam metode ini ada "*face to face relation*" antara interviewer dengan klien atau subyek yang diselidiki. Dengan demikian komunikasi tersebut dilakukan dengan dialog (tanya-jawab) secara lisan.

Syarif Muhidin (1980) *social case worker* yang bertugas membantu orang-orang yang mengalami kesulitan selalu harus mengumpulkan informasi melalui interview atau wawancara. Interview merupakan metode yang utama guna mengumpulkan informasi yang diperlukan, yang selanjutnya digunakan untuk membuat keputusan-keputusan intervensi. Banyaknya diantara strategi-strategi intervensi pekerjaan sosial tergantung pada interview atau wawancara.

Interview digunakan sebagai mobilitas tempat diterapkannya strategistrategi yang ditujukan untuk mengadakan perubahan. Oleh karena itu tugas seorang *social case worker* menjadikan interview profesional.

Dalam case work interview adalah pertemuan formil dari case worker dengan seorang klien di kantor atau di rumah klien untuk mengumpulkan data atau keterangan-keterangan yang selanjutnya keterangan-keterangan itu dipergunakan sebagai atau untuk penyelesaian masalahnya. Tempat interview atau wawancara juga memberikan pengaruh terhadap prosa wawancara yang berlangsung, dan kadang-kadang tidak ada kesempatan memilih tempat, oleh karena itu seorang case worker harus dapat melaksanakan wawancara ditempat manapun juga.

Karena interview atau wawancara merupakan alat yang sangat penting bagi social workers, maka akan diuraikan beberapa faktor yang perlu diperhatikan oleh social worker sebagai interviewer, agar dari interview dapat diperoleh hasil yang efektif.

E. Tujuan Interview

Cara mengarahkan suatu interview tergantung dari tujuan interview itu sendiri, yaitu bertujuan:

1. Mengumpulkan data agar dapat memperoleh gambaran mengenai suatu masalah.
2. Mengumpulkan informasi untuk dapat memperoleh pengertian mengenai orang yang mengalami kesulitan agar dapat memberikan bantuan untuk memecahkan masalahnya seefektif mungkin.

Informasi yang harus diperoleh seorang social-worker tergantung dari fungsi lembaga tempat dia bekerja. Kadang-kadang lembaga/atasannya sudah menyiapkan pertanyaan ataupun instruksi di dalam form-form yang tercetak. *Cese-worker* yang akan mengadakan interview pertama kali harus mengerti tujuan tiap-tiap pertanyaan dan pentingnya pertanyaan-pertanyaan itu untuk pemecahan masalah.

Apabila interviewer tidak mengerti tujuan dan pentingnya tiap-tiap pertanyaan yang harus diajukan di dalam interview dia tidak akan dapat

mengarahkan jalannya interview sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Selain itu sosial case worker harus memberikan pengertian kepada klien pentingnya pertanyaan yang diajukan untuk dapat memecahkan masalahnya dengan memuaskan.

Pekerja sosial selalu harus berpegang pada fungsi lembaga di mana dia bekerja pada waktu mengadakan interview atau wawan-cara untuk menghindari jangan sampai pekerja sosial memasuki daerah yang bukan menjadi wewenangnya. Tiap-tiap interview harus dimulai dengan menerangkan maksud dan tujuan dari pada interview itu.

F. Seni Mengadakan Interview

Dikemukakan Kartini Kartono (1988), cara menghadap manusia yang mempunyai sifat individualisnya, peraturan-peraturan tertulis untuk menjalankan interview tidak ada. Setiap interviewee harus dihadapi sesuai dengan sifat-sifatnya. Karena menghadapi manusia, maka seorang interviewer harus memiliki pengetahuan dan pengertian mengenai sifat-sifat psikologis manusia.

Interview merupakan suatu komunikasi antara dua orang, yaitu antara interviewer dan interviewee dan disebut "*Professional conversation*". Agar supaya interview dapat memberikan hasil yang efektif interviewer harus dapat menjalin hubungan yang memuaskan. Untuk itu interviewer harus memiliki keterampilan di dalam mengadakan human-relationship.

Interview merupakan seni, suatu teknik yang memerlukan keterampilan yang dapat ditingkatkan dan disempurnakan dengan praktek yang kontinue disertai pengetahuan interview dan mempelajari pengalaman sendiri dalam melaksanakan interview. Interview harus mempunyai human-interest karena apabila tidak dimilikinya, interview akan berlangsung kaku dan membosankan yang akan berpengaruh pula pada hasil yang akan dicapai.

Pada interview yang pertama mungkin timbul kecemasan baik pada pihak interviewee maupun pada pihak interviewer. Agar supaya suatu interview dapat berjalan dengan lancar, interviewer harus berusaha berusaha menghilangkan kecemasan, rasa curiga, serta pengaruh-pengaruh pribadi dan

penasmpilannya pada klien.

Dalam hal ini Elizabeth Nicholds dikutip (Budhi Wibawa 1985), mengemukakan beberapa saran kongkrit yang perlu diingat baik-baik oleh seorang case-worker dalam mengadakan interview adalah sebagai berikut:

- a. Case-worker harus menjaga agar suaranya tetap bernada rendah. Orang bereaksi terhadap nada suara, seringkali tanpa mereka sendiri menyadarinya. Jika suara case-worker bernada keras, maka klien akan merasa tegang, dan sebaliknya, jika suara case-worker terkendali dan tenang, klien juga akan merasa tenang untuk melakukan wawancara.
- d. Case-worker sama sekali tidak boleh tampak bosan atau tidak sabar. Seorang klien mungkin terus berbicara sampai melampaui waktu makan siang.
- a. Jika pada suatu saat terjadi suatu hati yang sangat sibuk bagi case-worker sedangkan wawancara sulit dihindari, atau hanya berisikan pengulangan; Maka katakanlah dengan nada seramah mungkin: "***Terima kasih atas kedatangan*** anda, saya senang sekali berbicara dengan anda; tapi maafkanlah saya, ada ***seseorang yang sedang menunggu saya***". Namun demikian, hal tersebut ada bahayanya juga, yaitu bahwa pentahapan proses wawancara dapat diinterpretasikan oleh klien sebagai penolakan, karenanya dapat mempersulit penciptaan kontak yang lebih baik untuk selanjutnya.
- b. Akhirilah selalu sesi wawancara dengan membuat suatu kejelasan tentang apa yang akan dilakukan selanjutnya dan janji untuk bertemu lagi.

Seni mengadakan interview atau wawancara ini juga tergantung dari bagaimana case-worker dapat melakukan keterampilan-keterampilan seperti:

- 1) Keterampilan memperhatikan dan mengadakan kontak
- 2) Keterampilan membuka persoalan
- 3) Keterampilan mendengarkan
- 4) Keterampilan menjawab secara empatik

Kalau kita perhatikan dari uraian diatas paling tidak ada tiga tahap atau fase dalam wawancara yaitu:

Pertama tahap pendahuluan

Artinya pada tahap atau fase ini pekerja sosial atau interviewer hendaknya berusaha untuk membina suatu hubungan baik, sehingga terdapat kerja sama saling percaya-mempercayai melalui proses partisipasi, identifikasi dan persuasi. Sehingga tahap pertama ini sangat menentukan dalam komunikasi selanjutnya, jadi pekerja sosial atau interviewer harus betul-betul menunjukkan sikap menerima (*acceptance*) dan pengertian (*understanding*) terhadap keadaan klien.

Kedua tahap anti wawancara

Pada tahap atau fase ini pekerja sosial atau interviewer harus berusaha sampai pada inti masalah klien, sehingga dapat mengemukakan pendapatnya, menyatakan sikapnya, perasaannya dengan jelas.

Ketiga tahap mengakhiri wawancara

Dimana pada tahap ini pekerja sosial atau interviewer hendaknya dapat menyimpulkan segala sesuatu yang telah dibicarakan dan disetujui bersama. Bahkan pekerja sosial atau interviewer harus sudah dapat gambaran langkah-langkah apa yang harus diambil dalam rangka membantu klien mengatasi masalahnya, dan sudah mempunyai catatan-catatan hasil dari wawancara untuk membuat laporan kepada yang berkepentingan.

Dari uraian dan penjelasan-penjelasan diatas jelas case-worker ataupun interviewer dalam mengadakan wawancara harus memiliki pengetahuan yang melandasinya. Baik ilmu pengetahuan itu yang diperoleh dari pengalaman mengadakan interview maupun ilmu pengetahuan yang diperoleh melalui kegiatan akademis.

G. Pemahaman Tentang Sifat-sifat Manusia

Karena yang dihadapi interviewer adalah manusia, interviewer perlu mempelajari dan mengerti tentang sifat-sifat manusia. Pengetahuan sifat dan tingkah laku manusia tidak hanya untuk dapat mengerti kliennya, tapi juga untuk mengenal diri sendiri (*self-awareness*).

Motivasi tiap-tiap tingkah laku dan perbuatan manusia selalu ada motifnya. Kadang-kadang sukar untuk mengetahui motif dari tingkah laku.

1. Faktor faktor yang mendasari tingkah laku

Pendapat Winkel, W.S., (1982), seorang interviewer harus menyadari bahwa faktor-faktor yang mendasari tingkah laku manusia:

- a. Jelas dan dimengerti oleh sipelaku maupun oleh orang lain
- b. Tidak jelas bagi orang lain, tetapi jelas bagi pelakunya sendiri
- c. Tidak dimengerti oleh pelaku dan orang lain.

Social case worker harus dapat menemukan motivasi yang sebenarnya dari pada tingkah laku dan perbuatan kliennya karena klien kadang-kadang menyembunyikannya.

2. Faktor obyektif dan subyektif.

Tiap-tiap situasi mempunyai aspek obyektif dan aspek subyektifnya. Interviewer harus dapat membedakan antara situasi yang sebenarnya dan situasi yang diwarnai oleh emosi. Baik aspek obyektif maupun aspek subyektif suatu situasi sama pentingnya. Aspek subyektifnya Bering diremehkan. Kita selalu wring mencari sebab-sebab yang sifatnya rational dari sebab-sebab psikologis yang bersumber pada emosi. Pengetahuan mengenai faktor subyektif suatu situasi akan dapat membantu dalam menyusun program yang obyektif.

3. Perasaan positif dan negatif

Manusia sebagai makhluk sosial selalu akan mengadakan hubungan dengan orang lain. Di dalam hubungan antara seseorang dengan orang lain selalu akan timbul perasaan positif atau perasaan negatif. Demikian juga dalam suatu interview di mana terjadi komunikasi antara interviewer dan interviewee akan timbul perasaan positif atau negatif dari interviewee terhadap interviewer. Agar suatu interview dapat berjalan lancar dan efektif interviewer harus dapat menjalin hubungan dengan kliennya dan menumbuhkan perasaan positif dari interviewee terhadap interviewer. Seorang interviewer harus menyadari bahwa tumbuhnya hubungan yang bersifat emosional baik itu positif ataupun merupakan gejala yang normal yang tidak dapat dilakukan pada suatu interview. Yang harus dilakukan oleh interviewer ialah mengendalikan perasaan-perasaan tersebut.

H. Kondisi Fisik dari Suatu Interview atau Wawancara

Agar supaya suatu proses interview dapat berjalan dengan lancar, beberapa kondisi harus diperhatikan.

1. Suasana interview

Suatu interview hendaknya dilaksanakan dalam suasana yang tenang dan menyenangkan. Pelaksanaan interview harus dihindarkan dari hal-hal yang dapat mengganggu jalannya interview, misalnya kesibukan interviewer sendiri, kegaduhan di sekitarnya, keluar masuknya orang lain. Ini dapat mengganggu konsentrasi klien, dan waktu menunggu giliran jangan sampai terlalu lama sehingga menimbulkan kekesalan klien.

2. Waktu interview

Waktu yang dibutuhkan dalam suatu interview tergantung dari tujuan interview itu sendiri. Sebaiknya perjanjian untuk suatu pertemuan dibicarakan bersama. Klien harus diberi waktu untuk mengolah dan memikirkan hal-hal yang sudah dibicarakan dalam interview yang baru saja berlangsung, sehingga jarak antara satu pertemuan dengan pertemuan berikutnya jangan terlalu dekat. Lamanya interview juga harus diperhatikan. Suatu interview yang berlangsung terlalu lama akan melelahkan baik interviewer maupun klien sehingga kurang efektif dan efisien.

3. Tempat interview

Suatu interview akan lebih menguntungkan kalau diadakan di kantor, dimana disediakan ruangan khusus yang menjamin keamanan, ketenangan, dan menyenangkan. Kadang-kadang interview harus diadakan di rumah, tetapi ketenangan akan sering terganggu.

I. Bentuk Wawancara (Interview)

Bentuk interview atau wawancara dalam case work menurut pelaksanaannya dapat dibagi menjadi tiga

1. Wawancara tak berstruktur

Wawancara atau interview ini mendekati pembicaraan bebas, karena interviewer membiarkan interviewee (orang yang di wawancara) bebas

berbicara dan sebaliknya interviewer bebas bertanya kepada interviewee, sehingga arah pertanyaan tidak ada, pengarahan kepersoalan tidak ada. Jadi wawancara bentuk ini tidak terbimbing kesesuatu terra pokok tertentu.

a. Kebaikannya

Karena sifat pembicaraan yang demikian, klien merasa tidak sedang diselidiki, suasana dalam wawancara benar-benar bebas dan menunjukkan sikap wajar, serta apa yang terkandung dalam hati dapat dikeluarkan tanpa ragu-ragu. Sehingga kadang-kadang tidak ada hal-hat yang sengaja disembunyikan.

b. Kelemahannya

Tanpa arch tujuan, sehingga pembicaraan Bering menyimpang dari apa yang sebenarnya yang ingin diselidiki dan kata-kata atau informasi yang didapat kurang dibutuhkan dalam pros pemeberian bantuan ataupun pertolongan. Waktu yang dibutuhkan cukup lama karena bebasnya pembicaraan.

2. Wawancara berstruktur

Wawancara atau interview berstruktur sama dengan wawancara (interview) terpimpin, dimana hal-hal yang akan dibicarakan telah ditentukan lebih dahulu atau pembicaraan klien diarahkan ke suatu tujuan yang ingin dicapai. Wawancara bentuk ini interviewer membuat rumusan pertanyaan sebaik mungkin dalam bentuk daftar pertanyaan.

a. Kebaikannya

Arah pembicaraan telah pasti, karena pembicaraan terarah ke suatu fakta yang dibutuhkan. Dalam wawancara akan terhindar dari pembicaraan yang menyimpang dari tujuan yang ingin dicapai. Waktu yang digunakan relatif lebih pendek.

b. Kelemahannya

Wawancara seperti ini terkesan formil, pembicabicaraan mungkin kaku dan kemungkinan pula klien akan mencoba menutupi kekurangannya. Untuk menciptakan suasana yang benar-benar bebas sulit. Sehingga data yang diperoleh tidak mencerminkan keadaan yang sebenarnya.

3. Wawancara terarah

Bentuk wawancara ini merupakan bentuk wawancara atau interview bebas terpimpin, wawancara ini adalah perpaduan dari wawancara tak berstruktur dan wawancara berstruktur. Biasanya dimulai dengan wawancara bebas lulu, hal ini untuk menciptakan suasana bebas dan akrab, selanjutnya diikuti oleh wawancara berstruktur. Dengan demikian pembicaraan dapat mengarah pada tujuan yang diinginkan.

Interview bentuk ini dapat digunakan untuk interview pribadi langsung *face to face*, dan dapat juga digunakan untuk interview kelompok dimana yang diinterview lebih satu orang. Kelemahan yang terdapat pada bentuk satu dan dua dapat teratasi.

Kalau digunakan dalam bentuk interview kelompok, maka kelemahannya ialah tidak adanya obyektivitas jawaban sebab, apabila salah seorang dari kelompok itu ada yang disegani akan berpengaruh terhadap pembicaraan dan ada orang lain yang kurang dapat kesempatan untuk mengutarakan masalahnya.

Setelah membicarakan mengenai teknik-teknik interview atau wawancara di dalam *social case worker* dapat ditarik kesimpulan bahwa tujuan utama dari pada interview di dalam social worker adalah membantu klien untuk mendapatkan gambaran mengenai masalahnya dan agar interviewer dapat membantu klien untuk memecahkan sendiri masalah-masalahnya.

Selanjutnya tugas social worker di dalam *prows interview* adalah menyenangkan klien untuk mengutarakan dengan bebas semua masalahnya, mengerahkan pembicaraan, mencari kunci dan menginterpretasikan kata-kata dan tingkah-laku klien.

Di sekolah luar biasa metode wawancara atau interview selalu digunakan untuk mengadakan wawancara terhadap orang tua anak maupun kepada anak untuk mendapatkan data later belakang, sebab-sebab kelainan yang dialami oleh anak. Jadi sebetulnya interview merupakan metode kedua setelah test dalam membuat ataupun memutuskan bahawa seseorang dikatakan mengalami kelainan. Dan menentukan dikelas mana anak harus ditempatkan.

J. Bentuk-Bentuk Observasi

Menurut pengertiannya observasi adalah pengamatan yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis terhadap aktivitas (obyek) lain yang diselidiki. Jadi observasi menekankan pada pengamatan terhadap situasi-situasi yang mempengaruhi tingkah laku klien secara langsung ataupun tidak langsung.

Dalam *social case worker* observasi mempunyai arti pengamatan dengan mata kepala sendiri dan pencatatan yang sistematis yang erat atau ada hubungannya dengan klien mengenai lingkungan sosiologis, fisik dari pada klien.

Metode observasi ini juga digunakan sebagai cheking ataupun pengontrol terhadap metode interview dalam pengumpulan data atau informasi mengenai masalah klien. Setelah interview selesai, maka oleh pekerja sosial dilanjutkan dengan observasi di lingkungan sosial dimana klien berada.

Paling tidak ada dua macam bentuk observasi yang sering dilakukan oleh *caseworker* yaitu:

1. Observasi non partisipant

Dalam bentuk observasi ini *case worker* tidak ikut serta, dalam kegiatan yang dilakukan oleh klien yang sedang diobservasi. Jadi *case work* tidak mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan klien, disini observer hanya semata-mata sebagai pengamat. Dimana pengamatan dilakukan dari luar lingkungan kegiatan klien, sehingga seolah-olah observer hanya berlaku sebagai penonton.

Kelemahannya:

Apabila yang sedang diobservasi itu mengetahui bahwa dirinya sedang diobservasi, maka individu itu (klien) akan berlaku tidak wajar, artinya perilaku yang diperlihatkan adalah baik, tidak menyimpang dari yang lain, hal yang demikian itu pada umumnya berakar pada dorongan supaya dirinya dinilai baik atau dinilai tingkah lakunya "normal".

2. Observasi partisipasi

Artinya observer ikut ambil bagian (berpartisipasi) dalam situasi yang dilakukan oleh observant (klien).

Dalam observasi ini case work ikut serta ambil bagian dalam pri kehidupann atau kegiatan klien. Karena case work ikut serta pada kegiatan klien, maka pada diri klien tidak timbul perasaan bahwa dirinya sedang diobservasi, diselidiki atau dinilai, sehingga klien akan berperilaku wajar. Observasi seperti ini biasanya dapat menutupi kelemahan bentuk observasi yang pertama.

Pendapat Schneider, A. Aleander (1994), untuk mendapatkan basil data atau informasi yang baik, maka hendaknya observasi yang dilakukan oleh seorang pekerja sosial adalah observasi partisipan, karena dengan observasi partisipan ini dapat diperoleh data gejala atau kejadian yang sebenarnya.

Case worker atau pekerja sosial dapat melakukan observasi partisipan ini dengan *penuh* atau dapat pula melakukannya dengan *quasi* artinya: Penuh, apabila pekerja sosial ikut melakukan kegiatan betul-betul dalam kehidupan klien, sehingga pekerja sosial betul-betul membaur dalam kehidupan klien. Quasi, artinya partisipasi pekerja sosial berpura-pura ikut ambil bagian dalam kehidupan atau kegiatan klien.

a. Kelemahannya:

Apabila observer tidak mempunyai keahlian yang cukup, maka akan mengalami kegagalan, karena observasi banyak tergantung dari faktor-faktor yang tidakterkontrol, sehingga kadang-kadang faktor subyektifvitas observer sukar untuk dihindarkan. Jadi observer harus benar-benar menguasai dan ahli baik mengenai kecakapan teknisnya maupun dasar-dasar tiori yang melatar belakangi penyelidikan tersebut.

b. Alat pencatatatan hasil observasi

Ada tiga jenis alat pencatan observasi, slat ini juga wring disebut pedoman observasi. Alat observasi ini akan bantak membantu observer dalam mencata halhal yang diobservasi, tiga alat tersebut adalah:

- 1) Anedotal record (cacatan anekdot), yaitu cacatan mengenai suatu peristiwa yang dianggap penting, baik peristiwa individu maupun pristiwa kelompok. Ada dua macam bentuk cacatan anekdot yaitu cacatan anekdot insidentil dan cacatan anekdot periodik.
- 2) Daftar cek (*check list*), yaitu suatu daftar yang merupakan penjabaran dari

semua aspek yang akan diamati. Aspek-aspek tersebut pada diri seseorang atau kejadian yang diamati.

- 3) Skala penilaian, Aspek yang akan diamati dijabarkan dalam bentuk skala, dalam bentuk alternatif-alternatif yang memiliki nilai yang berlainan, dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi.

Pengamatan ini sifatnya kualitatif. Ada dua cara skala penilaian, yaitu:

- a. Skala penilaian deskriptif yang sifatnya kualitatif,
- b. Skala penilaian grafis atau angka yang sifatnya kuantitatif.

Mengingat seringnya pemakaian metode observasi ini, bahkan merupakan metode yang menonjol dalam pemakaiannya di sekolah luar biasa. Untuk itu hendaknya guru anak luar biasa memahami serta menguasai betul metode observasi ini. Karena disamping keluarga, tenaga ahli lain, guru yang paling sering berhadapan dengan anak sehari-harinya.

K. Tugas Untuk Mahasiswa

1. Jelaskan dengan kalimat sendiri apa yang dimaksud dengan studi kasus ?
2. Setelah anda memahami tentang studi kasus, coba anda melaksanakan kegiatan studi kasus di masyarakat tempat tinggal anda dengan bimbingan dosen ?
3. Faktor-faktor apa sajakah yang harus anda perhatikan yang dapat menimbulkan hambatan bagi komunikasi dalam pelaksanaan wawancara ?
4. Menurut anda bentuk yang bagaimana yang cocok diterapkan dalam kapasitas anda baik pekerja sosial maupun sebagai guru anak luar biasa ?
5. Mengapa metode wawancara penting dipelajari oleh guru anak luar biasa
6. Jelaskanlah: (a) Apa yang dimaksud dengan observasi ? (b) Ada berapa macam bentuk observasi disertai dengan kebaikan dan kelemahannya ?
7. Coba anda melakukan observasi di SLB-SLB, buatlah laporannya dan lalu diskusikan dengan teman dikelas masalah-masalah yang anda temukan.
8. Coba anda jelaskan apakah ada manfaatnya bagi seorang calon guru di SLB mempelajari metode-metode ini ?

BAB V

MENGENAL PEKERJAAN SOSIAL

Tujuan Perkuliahan

Setelah mahasiswa mempelajari bab ini dan menyelesaikan tugas-tugas, diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian, karakteristik pekerjaan sosial.
2. Menyebutkan, menjelaskan asas-asas dan tujuan pekerjaan sosial.
3. Menguraikan fungsi dan tugas-tugas pekerjaan sosial.
4. Menjelaskan pengertian asas pekerjaan sosial
5. Menyebut dan menjelaskan konteks tujuan pekerjaan sosial
6. Memahami dan menerapkan fungsi serta tugas pekerjaan sosial

A. Pengertian Pekerjaan Sosial

Pada dasarnya tidak ada definisi pekerjaan sosial (*social work*) yang baku, karena istilah pekerjaan sosial ini sangat berkaitan erat dengan waktu, tempat, situasi, sudut pandang, atau perkembangan masyarakat yang selalu berubah. Dengan kata lain, tidak ada definisi pekerjaan sosial yang dapat diterima oleh berbagai masyarakat atau negara secara mutlak karena pengertian pekerjaan sosial ini sangat ditentukan oleh keadaan, kebudayaan, maupun perkembangan kehidupan sosial di suatu negara. Namun demikian, Morales, et al. (1982) dalam bukunya yang berjudul *Social Work a Profession of many Faces*, menekankan bahwa dalam mendefinisikan pekerjaan sosial perlu perhatian faktor-faktor sebagai berikut.

1. Di dalam setiap situasi pertolongan, pekerjaan sosial berkepentingan untuk memberikan fasilitas agar terjadi perubahan yang direncanakan.
2. Pekerjaan sosial berusaha membantu orang atau institusi sosial (keluarga, kelompok organisasi, dan komunitas), serta memperbaiki dan menangani keberfungsian sosial (*social functioning*).

3. Konsep-konsep teori sistem dipergunakan oleh para pekerja sosial untuk membantu orang agar dapat berinteraksi secara lebih efektif dengan lingkungan sosialnya.
4. Di dalam membantu orang mencapai tujuan dan memperbaiki fungsi sosialnya, pekerja sosial harus mampu memberikan bantuan guna memperoleh sumber-sumber yang dibutuhkannya (Morales, 1982).

Keempat faktor di atas dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam mendefinisikan pekerjaan sosial yang setidaknya mengandung pengertian bahwa pekerjaan sosial merupakan aktivitas yang direncanakan untuk menghasilkan suatu perubahan; menyangkut interaksi orang dengan lingkungan sosialnya; bertujuan membantu orang atau institusi sosial agar dengan interaksi sosial tersebut ia dapat menjalankan tugas-tugas kehidupan dan fungsi sosialnya dengan lebih baik; dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi; serta mewujudkan, aspirasi mereka. Dalam pengertian ini termasuk menghubungkan orang dengan sumber-sumber pekerjaan sosial. Di bawah ini dikemukakan pengertian pekerjaan sosial menurut beberapa ahli, baik dari dalam maupun luar negeri agar dapat diperoleh pengertian yang lebih jelas tentang pekerjaan sosial.

1. Definisi Walter A. Friedlander

Dalam bukunya yang berjudul *Introduction to Social welfare* Walter A. Friedlander (1982) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai suatu pelayanan profesional yang didasarkan pada pengetahuan ilmiah dan keterampilan dalam hubungan kemanusiaan yang membantu individu-individu baik secara perorangan maupun dalam kelompok untuk mencapai kepuasan dan kebebasan sosial dan pribadi. Pelayanan ini biasanya dikerjakan oleh suatu lembaga sosial atau suatu organisasi yang saling berhubungan.

Pada prinsipnya, definisi tersebut menekankan bahwa pekerjaan sosial merupakan suatu profesi pelayanan sosial kepada individu, kelompok, dan masyarakat dengan didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan ilmiah tentang relasi manusia, serta bertujuan untuk mencapai kepuasan pribadi, kepuasan sosial,

dan kebebasan. Jadi yang menjadi inti profesi pekerjaan sosial menurut Friedlander adalah relasi atau interaksi antarmanusia.

2. Definisi Allan Pincus dan Anne Minahan

Dalam bukunya yang berjudul *Social Work Practice, Model and Method*, Allan Pincus dan Anne Minahan (1973), mengemukakan bahwa pekerjaan menitikberatkan pada permasalahan interaksi manusia dengan lingkungan sosialnya sehingga mereka mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan mengurangi ketegangan, serta mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai mereka. Fokus dari pekerjaan sosial menurut Pincus dan Minahan sebagaimana tersebut di atas adalah interaksi orang dengan lingkungan sosial sehingga orang mampu menyelesaikan tugas kehidupan mereka, mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapi, serta mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai mereka. Pekerjaan sosial dalam konteks ini melihat masalah yang dihadapi orang dengan melihat situasi sosial tempat orang tersebut berada atau terlibat. Artinya, jika seseorang mengalami masalah, hal tersebut dapat ditelusuri dari bagaimana cara orang itu berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Ketidakmampuan seseorang menyesuaikan diri dapat mengakibatkan orang tersebut ditolak atau tidak bisa diterima dengan baik oleh lingkungan sosialnya. Hal ini dapat menyebabkan orang tersebut mengalami tekanan, ketegangan, kecemasan, atau bahkan bersikap antisosial sehingga ia tidak dapat menjalankan tugas-tugas kehidupannya dengan baik dan mengalami hambatan dalam mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai dalam kehidupannya.

3. Definisi Leonora Serafica de Guzman

Melengkapi definisi pekerjaan sosial Leonora Serafica de Guzman (1983), di dalam bukunya yang berjudul *Fundamentals of Social Work* mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai profesi yang bidang utamanya berkecimpung dalam pelayanan sosial yang terorganisasi. Kegiatan tersebut bertujuan untuk memberikan fasilitas dan memperkuat relationship, khususnya dalam penyesuaian diri secara timbal balik dan saling menguntungkan antara individu dengan

lingkungan sosialnya dengan menggunakan metode pekerjaan sosial sehingga individu maupun masyarakat dapat menjadi lebih baik.

Definisi di atas menekankan bahwa pekerjaan sosial merupakan suatu profesi dalam memberikan pelayanan sosial; dilaksanakan oleh suatu badan atau organisasi sosial; dan bertujuan untuk meningkatkan dan memperkuat relasi antara individu dengan lingkungan sosialnya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut dapat ditempuh dengan menerapkan metode pekerjaan sosial yang sesuai.

4. Definisi Ikatan Pekerja Sosial Nasional Indonesia (IPSNI)

Mengenai definisi pekerjaan sosial di Indonesia, Ikatan Pekerja Sosial Nasional Indonesia (1987) merumuskan pekerjaan sosial sebagai aktivitas usaha mempertahankan dan memperkuat kesanggupan manusia sebagai perseorangan dalam kehidupan kelompok maupun antar kelompok agar manusia itu tetap dapat berfungsi dalam tata kehidupan sosial dan kebudayaan masyarakat yang sedang membangun guna mencapai kesejahteraan bersama.

5. Definisi UU No. 6 Tahun 1974

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial, pekerjaan sosial didefinisikan sebagai semua keterampilan teknis yang dijadikan sebagai wahana bagi pelaksanaan usaha kesejahteraan sosial.

Definisi pekerjaan sosial sebagaimana yang dirumuskan dalam UU RI No. 6 Tahun 1974 di atas sangat sederhana, tetapi mengandung arti yang luas dan memungkinkan adanya perubahan-perubahan sejalan dengan pendapat dan definisi kerja pekerjaan sosial yang sedang tumbuh dan berkembang di Indonesia (Karni Hariwoerjanto, 1987). Jika beberapa definisi pekerjaan sosial di atas dikaji dengan saksama, maka dapat diperoleh beberapa pengertian sebagai berikut:

- a. Pekerjaan sosial merupakan kegiatan profesional. Artinya, kegiatan tersebut berlandaskan pada ilmu pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai ilmiah. Di samping itu, kegiatan pekerjaan sosial juga diarahkan pada kepentingan umum (*public interest*).

- b. Kegiatan pekerjaan sosial adalah kegiatan pertolongan atau pelayanan sosial agar orang yang ditolong dapat menolong dirinya sendiri (*to help people to help themselves*) dan tidak tergantung pada bantuan yang diterimanya atau pertolongan orang lain serara terus-menerus.
- c. Sasaran dari pekerjaan sosial adalah seseorang, baik sebagai individu maupun sebagai kolektivitas (keluarga, kelompok, organisasi, dan masyarakat) yang mengalami permasalahan dalam menjalankan interaksi sosial dengan lingkungannya; mengalami hambatan dalam menjalankan tugas kehidupan dan fungsi sosial; serta hambatan dalam mewujudkan aspirasi atau nilai-nilai kehidupan.
- d. Dalam menjalankan pekerjaan sosial diperlukan metode tertentu, seperti metode *social case work*, *social group work*, dan *community organization* yang merupakan metode pokok; serta administrasi kesejahteraan sosial, supervisi, dan penelitian sosial sebagai metode bantu.
- e. Pekerjaan sosial membantu mengarahkan orang untuk meningkatkan kemampuan dan kemauannya secara optimal. Dalam kondisi semacam itu, ia dapat menjalankan fungsi sosial dan tugas kehidupannya dengan baik; dapat menciptakan kondisi atau situasi sosial yang kondusif dan memungkinkan seseorang untuk mengembangkan fungsi sosial; serta mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai kehidupannya
- f. Pekerjaan sosial selalu mengarah pada terciptanya kesejahteraan sosial, baik secara khusus (kepada orang yang ditolong dan lingkungan sosialnya) maupun secara umum (kepada umat manusia secara keseluruhan).

B. Karakteristik Pekerjaan Sosial

1. Karakteristik Umum

Pekerjaan sosial yang dijalankan di berbagai negara mempunyai karakteristik umum (*general characteristic*) sebagaimana dirumuskan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai hasil survei internasional. Karakteristik tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Pekerjaan sosial adalah suatu aktivitas pertolongan agar seseorang, keluarga, dan kelompok dapat mengatasi rintangan untuk mencapai tingkatan hidup yang paling minimum di dalam kesejahteraan sosial dan ekonomi.
- b. Pekerjaan sosial adalah suatu aktivitas sosial yang dilaksanakan tidak untuk keuntungan perseorangan. Pelaksananya berasal dari lembaga swasta (partikelir), tetapi di bawah tanggung jawab organisasi pemerintah maupun nonpemerintah atau kedua-duanya. Pekerjaan sosial diadakan untuk kepentingan anggota masyarakat yang dianggap membutuhkan pertolongan.
- c. Pekerjaan sosial adalah suatu aktivitas perhubungan yang mengusahakan agar seseorang, keluarga, dan kelompok yang menderita dapat mempergunakan sumber-sumber yang ada di dalam masyarakat untuk mengatasi kebutuhannya (Sumantri Praptokusumo (1996)).

2. Menurut Skidmore

Sedangkan Skidmore sebagaimana dikutip Jusman Iskandar (1991), menuliskan ciri-ciri atau karakteristik pekerjaan sosial sebagai berikut.

- a. Fokus pekerjaan sosial adalah pada keseluruhan orang, termasuk dirinya sendiri, faktor lingkungan, dan tingkah laku manusia. Pekerja sosial melakukan hal itu sebagai orang dalam situasi sosial.
- b. Pekerjaan sosial mempergunakan hal yang sangat penting pada pekerjaan keluarga sebagai suatu faktor yang mencetak dan mempengaruhi tingkah laku. Oleh karena itu, digunakan pendekatan yang terpusat pada keluarga (*family centered*), berdasar pada keluarga (*family based*), atau keluarga secara keseluruhan (*total family*).
- c. Pekerjaan sosial mempergunakan sumber kemasyarakatan dalam membantu orang. Bila sumber tersebut tidak ada maka pekerjaan sosial berupaya untuk menciptakan atau memobilisasikan sumber-sumber tersebut.
- d. Kegiatan supervisi dipergunakan secara ekstensif (luas) untuk membimbing dan mengarahkan tugas para pekerja sosial yang berpengalaman dengan tujuan mengembangkan pengalaman tersebut.

- e. Pekerjaan sosial mempunyai program pendidikan yang bersifat unik yang mencakup pelajaran di kelas dan praktik di lapangan.
- f. Pekerjaan sosial mempergunakan tiga metode dasar, yaitu *social case work*, *social group work*, dan *community organization*. Pada umumnya, proses pertolongan dilakukan melalui tiga metode dasar tersebut.
- g. Proses pekerjaan sosial didasarkan pada hubungan pekerja sosial dan klien (*a client worker relationship*).
- h. Tujuan yang mendasar dari pekerjaan sosial adalah membantu klien untuk menolong dirinya sendiri (*to help people to help themselves*).
- i. Istilah sosial dalam pekerjaan sosial dititikberatkan pada interaksi sosial dan hasil dari fungsi atau ketakberfungsian sosial klien.
- j. Pekerjaan sosial mempunyai orientasi dalam konsep psikiatrik dan menitikberatkan pada pemahaman orang akan masalahnya.
- k. Pekerja sosial adalah orang yang bekerja atau dikaryakan dalam suatu lembaga pelayanan sosial.
- l. Pekerja sosial dapat meningkatkan efektivitasnya bila ia mempergunakan pendekatan team, serta melakukan koordinasi atas berbagai pelayanan dan kegiatan yang dilakukannya.

3. Keistimewaan Pekerjaan Sosial

Dengan memperhatikan karakteristik pekerjaan sosial sebagaimana disebutkan di atas, dapat dibedakan profesi pekerjaan sosial dengan profesi yang lain. Adapun pekerjaan sosial sendiri memiliki pandangan, pendapat, atau asumsi-asumsi dasar sebagai berikut.

- a. Pekerjaan sosial sama seperti profesi lain yang mempunyai fungsi untuk memecahkan masalah (*problem solving function*).
- b. Praktik pekerjaan sosial merupakan suatu seni yang dilandasi oleh nilai, keterampilan, dan pengetahuan ilmiah.
- c. Pekerjaan sosial sebagai suatu profesi yang muncul dan terus berkembang karena mampu memenuhi kebutuhan orang dan aspirasinya diakui oleh masyarakat.

- d. Pelaksanaan praktik pekerjaan sosial harus disesuaikan dengan nilai-nilai masyarakat di tempat praktik tersebut dilaksanakan.
- e. Dasar pengetahuan ilmiah pekerjaan sosial dapat dikelompokkan ke dalam tiga jenis, yaitu *tested*, *hypothopical*, dan *assumptive knowledge*.
- f. Pengetahuan yang diperlukan untuk praktik pekerjaan sosial ditentukan oleh tujuan, fungsi, dan permasalahan yang dihadapi.

Internalisasi nilai dan pengetahuan profesional merupakan kebutuhan vital bagi para pekerja sosial profesional (Skidmore dan Thackeray, 1982).

C. Asas Pekerjaan Sosial

Asas dasar umum (*general principles*) pekerjaan sosial tumbuh atas dasar nilai-nilai dan keyakinan yang berkembang di masyarakat. Asas tersebut didasarkan atas sikap saling menghormati dan mengutamakan hak-hak semua orang. Dengan kata lain, asas dasar umum ini lahir dari tujuan pekerjaan sosial yang dimaksudkan untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi hambatan-hambatan terhadap perkembangan yang sehat yang dialami oleh individu, kelompok, dan masyarakat. Selain itu, asas dasar ini juga digunakan untuk mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki sehingga mereka dapat menjalankan tugas kehidupan dan fungsi sosialnya dengan baik serta mendukung pencapaian aspirasi maupun nilai-nilai yang ingin diwujudkan.

Walter A. Friedlander (1982) menjelaskan bahwa perasaan (*feeling*), sikap (*attitude*), tinjauan (*orientation*), dan praktik pekerjaan sosial di dalam kebudayaan Amerika selalu diilhami oleh konsep tentang nilai-nilai demokrasi sebagai berikut.

1. Keyakinan akan nilai pembawaan (*inherent worth*), integritas, dan harga diri pada individu. Artinya, setiap individu dilahirkan dengan membawa sifat-sifat bawaan tersendiri sehingga membedakannya dengan individu yang lain.
2. Keyakinan bahwa setiap individu yang merasakan atau mempunyai kekurangan (kesukaran) di dalam segi ekonomi, pribadi, atau sosial mempunyai hak untuk menentukan bagi dirinya sendiri, apakah kekurangannya, dan bagaimana cara agar kekurangan tersebut dapat diatasi.

3. Keyakinan yang teguh bahwa semua orang berhak atas kesempatan yang sama. Kesempatan itu hanya dibatasi oleh kemampuan yang menjadi pembawaan individu.
4. Keyakinan bahwa hak individu bagi seseorang berupa hormat terhadap diri pribadi (*self respect*), harga diri, penentuan nasib sendiri, dan kesempatan yang adil. Semua itu ada pertalian dengan pertanggungjawaban sosial terhadap diri sendiri, keluarga, dan lingkungan.

Keempat konsep yang disodorkan Friedlander itu merupakan asas dasar umum pekerjaan sosial dan mengilhami para ahli dalam merumuskan konsep tentang pekerjaan sosial di banyak negara, termasuk Indonesia. Jika dikaji lebih lanjut, maka asas dasar umum pekerjaan sosial tersebut adalah sebagai berikut.

1. Pengakuan bahwa semua manusia mempunyai martabat, harga diri, dan kehormatan yang harus dihargai dan dijunjung tinggi.
2. Pengakuan bahwa semua manusia tidak sempurna. Artinya, semua manusia pasti memiliki keterbatasan, baik dalam bidang ekonomi, pribadi, maupun sosial, dan ia berhak untuk menentukan sendiri kekurangan tersebut dan cara untuk mengatasinya.
3. Pengakuan bahwa semua manusia mempunyai hak dan kesempatan yang sama, namun kesempatan itu dibatasi oleh kemampuan masing-masing individu.
4. Pengakuan bahwa penghormatan pada diri sendiri (*self respect*), harga diri, penentuan nasib sendiri, dan kesempatan yang adil itu, berkaitan erat dengan pertanggungjawaban sosial terhadap diri sendiri, keluarga, dan lingkungannya.

Asas dasar umum (*general principles*) tersebut menjadi dasar dan diterapkan dalam pelaksanaan ketiga metode utama pekerjaan sosial, yaitu bimbingan sosial perorangan (*social case work*), bimbingan sosial kelompok (*social group work*), dan bimbingan sosial masyarakat (*community organization*) pada lembaga yang memberikan pelayanan sosial, baik yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta.

D. Tujuan Pekerjaan Sosial

Dalam bukunya yang berjudul *Social Work Practice, Model and Method*, Allen Pincus dan Anne Minahan (1973) merumuskan tujuan pekerjaan sosial sebagai berikut.

1. Meningkatkan kemampuan orang untuk menghadapi tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
2. Mengaitkan orang dengan sistem yang dapat menyediakan sumber pelayanan dan kesempatan yang dibutuhkan.
3. Meningkatkan kemampuan pelaksanaan sistem tersebut secara efektif dan berperikemanusiaan.
4. Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan, serta perkembangan kebijakan dan perundang-undangan sosial.

Keempat tujuan tersebut berkaitan erat dengan hakikat pekerjaan sosial itu sendiri yang merupakan suatu bidang keahlian atau profesi yang bertanggung jawab untuk memperbaiki dan mengembangkan interaksi antarorang sehingga orang tersebut dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupannya; dapat mengatasi permasalahan atau kesulitan yang dihadapi; dan dapat membantu orang mencapai kesejahteraan, baik sebagai individu maupun sebagai kolektivitas.

Pekerjaan sosial berfungsi untuk membantu orang memahami kondisi dan kenyataan yang dihadapi dengan cara meningkatkan kemampuan, mengaitkannya dengan sistem sumber, dan mempengaruhi kebijakan sosial. Jadi, pekerjaan sosial bukan hanya meninjau suatu masalah sebagai masalah perorangan semata, melainkan juga mempertimbangkan situasi sosial di tempat orang itu berada dan terlibat, serta meningkatkan orang tersebut dengan sistem sumber dan kebijakan sosial. Dengan demikian, orang itu benar-benar dapat menjalankan tugas kehidupan dan fungsi sosialnya dengan baik; dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi; serta dapat mencapai kesejahteraan dalam kehidupannya.

E. Fungsi dan Tugas Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial bertujuan untuk membantu orang meningkatkan kemampuannya dalam menjalankan tugas kehidupan; memecahkan permasalahan

yang dihadapi dalam berinteraksi dengan orang lain maupun sistem sumber; dan mempengaruhi kebijakan yang ada. Dengan demikian, orang tersebut dapat mencapai kesejahteraannya, baik sebagai individu maupun kolektif.

Pendapat Joewono (1989), untuk mencapai tujuan tersebut, pekerjaan sosial melaksanakan fungsi sebagai berikut.

1. Membantu orang meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara lebih efektif untuk melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan memecahkan masalah mereka.
2. Mengaitkan orang dengan sistem sumber.
3. Mempermudah interaksi mengubah, dan menciptakan hubungan baru antarorang dan sistem sumber kemasyarakatan.
4. Mempermudah interaksi, rnengubah, dan menciptakan relasi antar orang di lingkungan sistem sumber.
5. Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan, serta perkembangan kebijakan dan perundang-undangan.
6. Meratakan sumber-sumber material.
7. Bertindak sebagaipelaksana kontrol sosial.

Fungsi utama pekerjaan sosial sebagaimana tersebut di atas akan bisa dicapai apabila pekerjaan sosial yang pada umumnya dikerjakan oleh suatu lembaga atau badan sosial yang memberikan pelayanan sosial dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut.

1. Membantu orang untuk meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara lebih efektif untuk melaksanakan tugas kehidupan dalam memecahkan masalah.
 - a. Pekerja sosial mengidentifikasi dan mengadakan hubungan dengan orang yang rnembutuhkan pertolongan dalam menyelesaikan tugas kehidupannya.
 - b. Pekerja sosial dapat memberikan pengertian, dukungan, dan dorongan kepada orang yang mengalami krisis.
 - c. Pekerja sosial dapat memberikan kesempatan kepada orang untuk menyatakan hambatan atau kesukaran yang dialaminya.

- d. Pekerja sosial dapat membantu orang untuk menilai beberapa alternatif pemecahan masalah dan memberikan penjelasan tentang pilihan itu untuk membantu mereka dalam mengambil keputusan.
- e. Pekerja sosial dapat mengonfrontasikan orang dengan realitas situasi yang mereka hadapi dengan cara memberikan kekurangan yang dapat mengganggu keseimbangannya, kemudian memotivasi mereka agar melaksanakan perubahan.
- f. Pekerja sosial dapat mengajarkan berbagai keterampilan untuk membantu individu dalam merealisasikan aspirasi mereka.

2. Mengaitkan orang dengan sistem sumber.

- a. Pekerja sosial mengidentifikasi orang yang membutuhkan sumber-sumber tertentu dan mempunyai hak untuk memperoleh sumber tersebut, tetapi tidak memperolehnya.
 - b. Pekerja sosial memberikan informasi tentang sumber-sumber yang tersedia, hak-hak orang terhadap sumber tersebut, serta prosedur yang diperlukan untuk memperolehnya.
 - c. Pekerja sosial dapat membantu orang untuk mengetahui masalah praktis dalam memanfaatkan sistem sumber di atas.
 - d. Pekerja sosial dapat bertindak sebagai wakil dari orang yang mengalami kesulitan untuk memanfaatkan sumber-sumber tertentu.
 - e. Pekerja sosial dapat memberikan informasi dan bertindak sebagai wakil dari orang atau organisasi tertentu dan berusaha mempengaruhi suatu lembaga atau badan sosial tertentu agar meninjau kembali kebijakannya dalam memberikan pelayanan kepada kelompok tertentu.
 - f. Pekerja sosial dapat membantu orang agar berfungsi sebagai sumber bagi orang lain melalui pembentukan sistem baru di tempat mereka saling terkait satu sama lain.
- ## **3. Mempermudah interaksi, mengubah, dan menciptakan hubungan antarorang dengan sistem sumber kemasyarakatan.**

- a. Pekerja sosial dapat memberikan informasi kepada sistem sumber kemasyarakatan untuk-menjelaskan permasalahan yang disebabkan oleh prosedur pemberian pelayanan kepada konsumen.
 - b. Pekerja sosial dapat bertindak sebagai konsultan bagi sistem kemasyarakatan dan dapat memberikan rekomendasi tentang berbagai metode pemberian pelayanan.
 - c. Pekerja sosial dapat mengusahakan perencanaan dan kegiatan yang terkoordinasi di antara orang-orang dari berbagai sistem sumber kemasyarakatan.
 - d. Pekerja sosial dapat mengorganisasikan penerima pelayanan sehingga menjadi organisasi tersendiri atau mendorong organisasi yang ada di masyarakat agar berbuat serupa.
 - e. Pekerja sosial dapat menjadi penengah dalam memecahkan masalah atau konflik yang terjadi antara sistem sumber kemasyarakatan dan sistem sumber informal maupun formal.
4. Mempermudah interaksi, mengubah, dan menciptakan relasi antarorang di dalam lingkungan sistem sumber.
 - a. Pekerja sosial menyalurkan informasi dari satu bagian ke bagian yang lain dari suatu sistem.
 - b. Di samping menjadi penengah netral, pekerja sosial dapat pula memihak atau mewakili kepentingan salah satu sistem yang kurang memiliki kekuatan, yaitu bagian yang tidak mampu membuat keputusan maupun tidak mendapatkan kepuasan dalam menjalankan peranannya di dalam sistem itu.
 - c. Pekerja sosial dapat membantu mengorganisasi bagian dari suatu sistem dan bertindak sebagai wakil mereka, serta bekerja untuk mengubah bagian-bagian sistem tersebut.
 - d. Pekerja sosial dapat bertindak sebagai konsultan bagi anggota sistem, menjelaskan permasalahan yang terjadi di dalam sistem itu, dan menyarankan perubahan pada prosedur operasional maupun peranan yang harus dilaksanakan oleh anggota tersebut.

- e. Pekerja sosial dapat mengajarkan keterampilan kepada anggota suatu sistem agar mereka mampu melaksanakan peranannya secara memuaskan dan mampu melaksanakan peranan baru dalam sistem tersebut.
 - f. Pekerja sosial dapat memasukkan anggota baru ke dalam sistem atau mendorong anggota yang sudah ada untuk keluar dari sistem sehingga sistem itu mampu meningkatkan fungsinya.
 - g. Pekerja sosial dapat melibatkan anggota sistem dengan jalan mendiskusikan kesulitan yang mereka alami atau menciptakan suatu mekanisme umpan balik (*feed back*) di dalam sistem itu.
5. Memberikan sumbangan perubahan, perbaikan, dan perkembangan kebijakan perundang-undangan sosial.
- a. Pekerja sosial mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang permasalahan dan kondisi yang perlu diubah melalui perubahan kebijakan sosial (*social policy*).
 - b. Pekerja sosial dapat mendorong badan-badan sosial di tempat ia bekerja sama atau sistem sumber kemasyarakatan maupun organisasi formal, agar mereka dapat menentukan sikap terhadap berbagai permasalahan yang ada di masyarakat.
 - c. Pekerja sosial dapat membentuk sistem baru untuk melaksanakan perubahan pada kebijakan.
 - d. Pekerja sosial dapat memberikan informasi kepada pembuat kebijakan sosial maupun bertindak sebagai konsultan dalam mengadakan perubahan kebijakan sosial.
 - e. Pekerja sosial dapat mendorong pihak lain untuk menjadi wakil yang secara langsung berhubungan dengan pembuat kebijakan untuk mengadakan perubahan kebijakan sosial.
 - f. Pekerja sosial dapat membantu menyusun pelayanan dan program, konsep perundang-undangan dan kebijakan, serta menciptakan pelayanan yang dibutuhkan.

- g. Pekerja sosial dalam bekerja sama dengan orang lain dapat menguji perundang-undangan maupun kebijakan-kebijakan yang berlaku dengan cara mengajukan kasus tertentu ke pengadilan.
6. Meratakan sumber-sumber material.
- a. Pekerja sosial dapat menentukan kebutuhan dan ketetapan sumber-sumber, serta menentukan orang-orang yang berhak untuk memanfaatkan sumber-sumber tersebut.
 - b. Pekerja sosial dapat membentuk suatu sumber informal yang baru untuk orang-orang tertentu.
 - c. Pekerja sosial dapat menentukan tempat sumber berada atau persyaratan untuk memanfaatkan sumber.
 - d. Pekerja sosial dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada orang yang akan bertindak sebagai sistem sumber.
 - e. Pekerja sosial mempersiapkan orang untuk memanfaatkan sumber dan membantu mereka untuk menggunakan sumber tersebut secara efektif.
 - f. Pekerja sosial memonitor dan bertindak sebagai supervisi dalam penggunaan sumber tersebut.
7. Bertindak sebagai pelaksana kontrol sosial.
- a. Pekerja sosial mengadakan supervisi kepada orang yang bertingkah laku menyimpang (*deviant behavior*).
 - b. Pekerja sosial menyelidiki laporan-laporan tentang praktik penelantaran dan penyiksaan terhadap orang yang seharusnya memperoleh perlindungan.
 - c. Pekerja sosial dapat memberikan lisensi kepada sumber yang memberikan fasilitas untuk menjamin pelayanan yang memadai bagi orang yang membutuhkan.

BAB VI

KETERAMPILAN DALAM PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL

Tujuan Perkuliahan

Setelah mempelajari bab ini dan menyelesaikan tugas-tugas mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian keterampilan pekerjaan sosial
2. Memiliki keterampilan praktik pekerjaan sosial
3. Memahami dan mengenal pengertian dan jenis metode pekerjaan sosial
4. Memahami dalam melaksanakan metode bimbingan sosial perorangan
5. Memahami dalam melaksanakan metode bimbingan sosial kelompok
6. Memahami dalam melaksanakan metode bimbingan sosial masyarakat
7. Menerapkan metode bimbingan sosial masyarakat
8. Melaksanakan teknik dalam pekerjaan sosial dan contoh penerapannya
9. Mengetahui dan melaksanakan model pendidikan orang dewasa

A. Pengertian Keterampilan Pekerjaan Sosial

Agar tugas yang dilaksanakan dapat berhasil dengan baik, dalam arti dapat mencapai tujuan yang diharapkan, seorang pekerja sosial yang bertugas memberikan pelayanan sosial kepada penerima layanan (klien) harus memiliki kemampuan atau kecakapan berupa keterampilan tertentu dalam menjalankan pekerjaannya.

Pendapat Beulah R. Compton & Burt Galawy (1989), keterampilan pekerjaan sosial adalah kemampuan para pekerja sosial untuk menetapkan suatu misi dalam kaitannya dengan klien, baik klien individu, keluarga, kelompok, maupun komunitas sehingga dapat dijadikan pedoman dalam melaksanakan proses interaksi psikososial yang perubahannya didasarkan pada nilai dan pengetahuan pekerjaan sosial untuk mengintervensi situasi permasalahan klien yang khusus.

Secara sederhana dapat dirumuskan bahwa keterampilan pekerjaan sosial adalah serangkaian kemampuan atau kecakapan yang harus dimiliki oleh pekerja sosial agar dapat menjalankan tugasnya, yaitu memberikan pelayanan sosial secara tepat kepada klien (baik klien perseorangan, keluarga, kelompok, maupun

komunitas) sehingga dapat mencapai tujuan yang ingin dicapai secara efektif. Keterampilan ini pada dasarnya merupakan alat untuk memadukan antara kerangka pengetahuan yang dimiliki pekerja sosial dan kerangka nilai yang diharapkan sehingga praktik pekerjaan sosial yang dilaksanakan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Jadi, keterampilan pekerjaan sosial dapat diartikan sebagai kemampuan pekerja sosial untuk menerapkan kemampuannya secara efektif dalam praktik pelayanan sosial kepada klien.

B. Keterampilan Praktik Pekerjaan Sosial

Penguasaan keterampilan bagi pekerja sosial bersifat meningkat, artinya dari tingkat yang rendah sampai tingkat yang tinggi. Pendapat Frampton, et al. (1980) pekerja sosial pemula diharapkan menguasai lima keterampilan dasar pekerjaan sosial, yaitu sebagai berikut.

1. Keterampilan memberikan pertolongan dasar (*Basic helping skills*).
2. Keterampilan melakukan perjanjian (*Engagement skills*).
3. Keterampilan melakukan observasi (*Observation skills*).
4. Keterampilan melakukan komunikasi (*Communication skills*).
5. Keterampilan berempati (*Empathy skills*).

Penjelasan dari masing-masing keterampilan tersebut dapat diuraikan pada bahasan berikut.

1. Keterampilan Memberikan Pertolongan Dasar (*Basic Helping Skills*)

Pekerja sosial hendaknya mampu dan bersedia membantu orang lain, baik sebagai individu, keluarga, organisasi, atau masyarakat yang membutuhkan pertolongan dengan cara membina relasi yang baik dengan mereka dan menghubungkannya dengan pihak lain yang terkait. Beberapa prinsip dasar dalam proses pertolongan adalah kesediaan menerima orang lain sebagai rekan kerja, menyembuhkan orang, kesediaan memelihara hak-hak orang lain, menjalin kerja sama, dan memelihara integritas diri. Agar keterampilan ini dapat dikuasai dengan baik, pekerja sosial perlu terus belajar atau menambah wawasannya dengan membaca buku maupun belajar dari teman sejawat atau dari pengalaman menangani klien.

2. Keterampilan Melakukan Perjanjian (*Engagement*)

Pekerja sosial hendaknya mampu membuat perjanjian dengan klien berkenaan dengan waktu, tempat, dan kegiatan yang akan dilaksanakan. Dengan dikuasainya keterampilan ini, pekerja sosial dapat membangun relasi yang baik dengan klien sehingga mempermudah dalam mengungkapkan permasalahan; membuat rencana kerja yang akan dilaksanakan; dan melaksanakan tindakan pertolongan kepada klien.

3. Keterampilan Melakukan Observasi (*Observation Skills*)

Pekerja sosial hendaknya mampu mengobservasi apa yang dikatakan, dilakukan, dan disembunyikan oleh klien, serta situasi sosial yang mempengaruhi tindakannya sehingga pekerja sosial tidak mengalami kesalahan dalam menangkap permasalahan utama yang dialami klien. Dengan demikian, kecermatan pekerja sosial dalam melakukan observasi ini sangat menentukan keberhasilan dalam memberikan bantuan pertolongan yang tepat terhadap klien.

4. Keterampilan Melakukan Komunikasi (*Communication Skill*)

Pekerja sosial hendaknya mampu menjalin komunikasi dengan klien, baik secara verbal maupun nonverbal sehingga akan mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan dapat berbicara dari hati ke hati dengan klien. Dengan komunikasi yang baik, klien dapat mempercayai pekerja sosial untuk mengungkapkan permasalahan yang dialaminya dengan jujur dan terbuka sehingga mempermudah pekerja sosial memahami permasalahan klien yang sebenarnya dan memberikan pertolongan yang dibutuhkannya. Dengan pemahaman yang baik antara kedua belah pihak ini, diharapkan pekerja sosial dan klien dapat memecahkan permasalahan secara efektif.

5. Keterampilan Berempati (*Empathy Skills*)

Pekerja sosial hendaknya dapat merasakan seperti apa yang dirasakan kliennya sehingga ia dapat memahami keadaan dan perasaan klien serta situasi sosial yang menyebabkannya bermasalah. Dengan empati yang baik ini diharapkan terjadi kepercayaan dan pemahaman yang baik terhadap pekerja sosial dan terjadi relasi yang baik antara keduanya dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

Dengan penguasaan lima kemampuan dasar di atas, diharapkan pekerja sosial dapat masuk ke dalam diri dan situasi klien, serta dapat memberikan pelayanan sosial sesuai dengan permasalahan yang dihadapi klien dan jenis pelayanan atau bentuk pertolongan yang dibutuhkan. Selanjutnya, H.D. Sudajana (1993) berpendapat, setelah kelima keterampilan dasar pekerjaan sosial tersebut dikuasai dengan baik, pekerja sosial dapat mempelajari keterampilan lain sebagai berikut.

- a. Keterampilan mengumpulkan dan menganalisa data.
- b. Keterampilan mengungkap dan memahami permasalahan.
- c. Keterampilan mengadakan kontak pendahuluan.
- d. Keterampilan mengadakan perjanjian atau kontrak kerja.
- e. Keterampilan membentuk sistem kegiatan.
- f. Keterampilan memantapkan dan mengkoordinasikan sistem kegiatan.
- g. Keterampilan memberikan bimbingan dan motivasi.
- h. Keterampilan melakukan kegiatan pemecahan masalah dan menghentikan usaha perubahan.

Melengkapi bahasan tentang keterampilan pekerjaan sosial, Siporin, Max. (1995) mengemukakan bahwa keterampilan inti pekerjaan sosial pada hakikatnya ada lima jenis, yaitu sebagai berikut.

- a. Keterampilan berkomunikasi (*Communication skills*).
- b. Keterampilan wawancara, pengamatan, dan penulisan (*Interviewing, observing, and writing skills*).
- c. Keterampilan melakukan kontak pendahuluan (*Engagement skills*).
- d. Keterampilan melakukan pengungkapan, pengujian, penganalisaan, dan pemahaman masalah (*Assessment skills*).
- e. Keterampilan dan kegiatan pemecahan masalah (*Intervention activities and skills*).

Selain itu dalam proses pertolongan kepada klien, pekerja sosial perlu memiliki kemampuan dan penguasaan yang baik terhadap enam keterampilan pekerjaan sosial, sebagaimana dirumuskan Brill Naomi I., (1978) dalam bukunya yang berjudul *Working With People; The Helping Process*. Keenam keterampilan

yang dimaksud meliputi diagnosis perbedaan (*differential diagnosis*), waktu (*timing*), pemusatan perhatian (*fucus*), pemilahan (*partialization*), membangun kerja sama (*establishing partnership*), dan struktur (*structure*). Penjelasan dari keenam keterampilan tersebut dikutip oleh (Achlis, 1983), adalah sebagai berikut.

a. Diagnosis Perbedaan (*Differential Diagnosis*)

Keterampilan ini bertitik tolak dari pemahaman bahwa pada dasarnya manusia adalah unik (prinsip individualisasi), artinya tidak ada satu manusia pun yang sama persis, meskipun berasal dari satu telur (kembar identik). Oleh karena manusia yang satu berbeda dengan manusia yang lain maka permasalahan yang dialami oleh klien pun berbeda antara satu dengan yang lain. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang permasalahan, kepribadian, situasi, dan kondisi yang berbeda pula. Demikian pula dengan perbedaan persepsi dan motivasi klien untuk memperbaiki hidup dari memecahkan masalah yang dihadapinya.

Pekerja sosial diharapkan mampu untuk mendiagnosis perbedaan tersebut sehingga dapat memilih teknik dan metode yang sesuai dalam menangani atau memecahkan masalah yang dihadapi oleh kliennya. Jadi, *differential diagnosis* ini berkaitan dengan keterampilan pekerja sosial untuk memahami keunikan (kekhususan klien); masalah yang dihadapi, dan situasi sosial yang menyebabkan timbulnya permasalahan tersebut; dan mencari alternatif pemecahan yang sesuai. Di samping itu, dengan kemampuan mendiagnosis perbedaan ini pekerja sosial dapat membangun relasi dan kerja sama yang baik dengan orang yang terlibat dalam pekerjaannya meskipun berasal dari latar belakang sosial budaya yang berbeda, baik dalam kepribadian, pemikiran, perasaan, persepsi, maupun tingkah laku.

b. Waktu (*Timing*)

Pekerja sosial harus mempunyai keterampilan untuk menggunakan waktu dengan baik, berhubung pekerja sosial memiliki waktu yang terbatas (*time limited*) dalam menangan permasalahan, sementara permasalahan yang dihadapi kliennya tidak pernah berakhir. Pada dasarnya permasalahan yang dihadapi manusia selalu ada atau berlangsung secara terus-menerus sepanjang hidupnya. Oleh karena itu,

diperlukan keterampilan untuk menggunakan waktu secara tepat dan cermat agar permasalahan yang ada dapat ditangani secara efektif.

Keterampilan mengatur waktu ini dapat dilihat dari dua aspek yang berbeda, yaitu sebagai berikut.

- 1) Klien adalah orang dengan kemampuan yang berbeda, ada yang berkemampuan tinggi, sedang, dan rendah. Oleh karena itu, dalam memberikan pertolongan, pekerja sosial hendaknya menyesuaikan diri dengan kemampuan klien sehingga proses pertolongan tersebut dapat diikuti dan diterima oleh klien dengan baik.
- 2) Pekerja sosial harus mampu melihat situasi dan memilih kesempatan yang tepat untuk melakukan tindakan. Artinya, pekerja sosial dapat mengetahui dan memanfaatkan waktu yang tepat untuk memulai atau mengakhiri kegiatan pelayanan kepada klien sehingga pertolongan yang diberikan kepada klien dapat efektif.

c. Pemilahan (*Partialization*)

Keterampilan ini berkaitan dengan kemampuan pekerja sosial untuk menilai permasalahan secara keseluruhan karena permasalahan yang dihadapi klien bersifat luas, beragam, dan kompleks. Oleh karena itu, pekerja sosial diharapkan mampu untuk memilah-milah, mengelompokkan, atau menilai masing-masing permasalahan dan memutuskan permasalahan mana yang menjadi prioritas utama atau mendesak untuk ditangani. Dengan demikian, penanganan permasalahan tersebut sesuai dengan kebutuhan klien. Setelah menentukan prioritas permasalahan yang akan ditangani pekerja sosial perlu mendiskusikannya dengan klien sehingga rencana kegiatan yang akan dilaksanakan bisa dimengerti, diterima, dan mendapat dukungan klien. Dengan cara ini pekerja sosial dan klien dapat menentukan faktor atau aspek apa saja yang perlu mendapatkan perhatian utama dalam pemecahan masalah.

d. Pemusatan Perhatian (*Focus*)

Keterampilan ini berhubungan dengan kemampuan pekerja sosial untuk memusatkan perhatian kepada salah satu aspek yang berpengaruh terhadap permasalahan dan situasi klien, karena permasalahan sosial yang dialami klien

mempunyai banyak dimensi atau faktor yang mempengaruhi. Tanpa menguasai keterampilan ini, pekerja sosial akan mengalami kesulitan dalam menangani permasalahan yang dialami kliennya karena perhatiannya tidak terpusat pada masalah yang sebenarnya (terjadi bias). Apalagi kalau klien yang ditangani tidak bisa berpikir logis atau kurang runtut dalam mengutarakan permasalahan yang dialaminya. Dengan demikian, pekerja sosial harus dapat memahami salah satu aspek masalah yang dialami klien dan faktor-faktor yang mempengaruhi, serta dapat mengajukan beberapa alternatif untuk memecahkan permasalahan tersebut.

e. Membangun Kerja Sama (*Establishing Partnership*)

Pekerja sosial harus mampu menjalani kerja sama dengan klien maupun pihak lain yang terkait dalam upaya pemecahan masalah yang dihadapi klien. Pihak yang terkait tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat sistem sebagai berikut.

1) Sistem Pelaksana Perubahan (*Change Agent System*)

Sistem pelaksana perubahan adalah sekelompok orang yang tugasnya memberi bantuan atas dasar keahlian masing-masing, bekerja dengan sistem yang berbeda, dan berusaha mengadakan perubahan di lingkungan sistem itu. Dengan kata lain, sistem pelaksana perubahan adalah sistem yang bertanggung jawab atas keberhasilan dan kegagalan kegiatan pemecahan masalah.

Sebagai contoh, untuk mengatasi permasalahan pemukiman kumuh yang dialami kliennya, pekerja sosial melibatkan ahli kesehatan, ahli tata kota, ahli pendidikan, ahli ekonomi, tokoh agama, dan sebagainya. Mereka bekerja secara bersamasama di bidang keahlian masing-masing dengan cara masing-masing. Akan tetapi, hakikat dan kegiatan yang dilaksanakan adalah sama, yaitu merumuskan alternatif pemecahan terbaik dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi klien

2) Sistem Klien (*The Client System*)

Sistem klien adalah perorangan, keluarga, kelompok, organisasi, atau masyarakat yang di samping sebagai penerima bantuan, juga merupakan sistem yang meminta bantuan dan terlibat dalam pelayanan yang diberikan pekerja sosial kepadanya. Jadi dalam memecahkan masalah, pekerja sosial hendaknya

juga melibatkan klien yang dibantu dalam upaya menangani permasalahan yang mereka hadapi (melalui persetujuan kerja atau kesepakatan bersama). Dengan cara ini, klien merasa menjadi suatu bagian dari upaya yang dilakukan pekerja sosial dan memberi dukungan serta ikut bertanggung jawab untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Sebagai contoh, dalam menangani pemukiman kumuh, sistem klien adalah warga masyarakat yang tinggal di pemukiman tersebut.

3) Sistem sasaran (*The Target System*)

Sistem sasaran adalah sistem atau orang yang dijadikan sasaran perubahan atau pengaruh agar tujuan yang ditentukan dapat tercapai. Dalam setiap usaha perubahan, pekerja sosial akan menentukan beberapa tujuan dalam kurun waktu tertentu dan orang tersebut dianggap sebagai sasaran berdasarkan tujuan yang ditentukan.

Sebagai contoh, dalam menangani pemukiman kumuh, yang menjadi sistem sasaran adalah tokoh masyarakat, Dinas Pekerjaan Umum, dan Dinas Kesehatan. Dengan perubahan pada sistem sasaran, diharapkan dapat memperbaiki dan memecahkan permasalahan sistem klien.

4) Sistem Kegiatan (*The Action System*)

Sistem kegiatan adalah sistem atau sekelompok orang yang dapat diajak oleh pekerja sosial untuk menyelesaikan tugas atau permasalahan dan mencapai tujuan usaha perubahan. Pekerja sosial dapat membentuk lebih dari satu sistem kegiatan pada suatu waktu yang sama untuk memberikan pengaruh yang lebih baik terhadap sasaran perubahan.

Sebagai contoh, untuk menangani pemukiman kumuh, pekerja sosial dapat membentuk sistem kegiatan dengan Kepala Desa/LKMD, Tim Penggerak PKK, Bagian Tata Kota, wartawan, DPU, anggota DPR, dan sebagainya sehingga diperoleh kegiatan yang terpadu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi kliennya.

f. Struktur (*Structure*)

Keterampilan ini berkaitan dengan kemampuan pekerja sosial untuk menentukan *setting* dan batas-batas pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini

termasuk dalam pemilihan tempat pelayanan, waktu pelayanan (kapan dan berapa lama), serta kesesuaian kegiatan dan kebutuhan klien. Kemampuan struktur juga mencakup kemampuan pekerja sosial untuk menggali sumber dan mengaitkan orang-orang yang terlibat dalam proses pertolongan, serta mengadakan pembagian kerja orang-orang tersebut dan menempatkannya sesuai dengan kemampuan dan keahliannya. Suatu struktur harus disusun secara fleksibel sehingga dapat diikuti dan disesuaikan dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi klien serta situasi yang mempengaruhinya.

Dalam praktik pekerjaan sosial, keterampilan di atas mempunyai dua peran penting. Pertama, untuk memilih satu atau beberapa metode yang tepat untuk digunakan dalam memecahkan suatu masalah. Kedua, untuk mengetahui cara-cara menggunakan metode tersebut dengan benar.

C. Metode Pekerjaan Sosial

Dikemukakan Achlis (1984), dalam melaksanakan misi dan tujuan profesinya, pekerja sosial perlu memikirkan dan menguasai beberapa pengetahuan sebagai berikut.

1. Cara-cara untuk meningkatkan keberfungsian klien.
2. Pemahaman terhadap permasalahan manusia, penggalian, dan pemanfaatan sistem sumber.
3. Proses yang ditempuh untuk memecahkan masalah.
4. Peranan yang dapat dilaksanakan oleh pekerja sosial dalam proses pemecahan masalah.
5. Interviu, negosiasi, dan interaksi.

Untuk memperoleh pengetahuan yang cukup sebagaimana tersebut di atas, pekerja sosial perlu mempelajari dengan baik metode-metode yang ada dalam pekerjaan sosial. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan (Poerwo Darminto, 1996: 652-653). Sedangkan menurut Departemen Sosial, metode adalah suatu prosedur kerja yang teratur dan sistematis yang digunakan oleh pekerja sosial dalam pelayanan sosial (Depsos,

1988: 10). Soetarso (1993: 67) menambahkan bahwa metode menyangkut hal-hal sebagai berikut.

1. Apa yang menurut ilmu pengetahuan tepat.
2. Apa yang dapat dilakukan.
3. Apa yang dapat digunakan orang untuk melepaskan diri.
4. Apa yang dapat diwujudkan oleh orang.

Sedangkan *Concise Oxford Dictionary* merumuskan metode sebagai suatu bentuk prosedur tertentu dalam setiap cabang kapasitas mental. Metode ini dipakai bila sesuai dan berhubungan dengan masalah yang dipecahkan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan metode adalah serangkaian cara kerja atau prosedur kerja yang teratur dan sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu kegiatan sehingga dapat mencapai hasil yang diharapkan. Dengan demikian, yang dimaksud metode pekerjaan sosial adalah serangkaian cara kerja atau prosedur yang teratur dan sistematis yang dilaksanakan oleh pekerja sosial dalam memberikan pelayanan sosial kepada klien sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan secara efektif.

Dalam praktik pekerjaan sosial terdapat dua jenis metode, yaitu metode pokok dan metode bantu. Metode pokok berkenaan dengan pengetahuan dan pelayanan langsung kepada klien, sedangkan metode bantu berkenaan dengan pengaturan dan pelayanan tidak langsung kepada klien.

Pendapat Holil Soelaiman (1980), Metode pokok pekerjaan sosial terdiri dari tiga jenis, yaitu sebagai berikut.

1. Metode Bimbingan Sosial Perorangan (*Social Case Work*).
2. Metode Bimbingan Sosial Kelompok (*Social Group Work*).
3. Metode Bimbingan Sosial Organisasi (*Social Community Organization atau Community Development*).

Sedangkan metode bantu pekerjaan sosial adalah sebagai berikut.

1. Administrasi Kesejahteraan Sosial.
2. Penelitian Pekerjaan Sosial.
3. Aksi Sosial.

D. Metode Bimbingan Sosial Perorangan (*social case work*)

1. Pengertian Bimbingan Sosial Perorangan

- a. Friedlander, W.A., (1981: 24) dalam bukunya yang berjudul *Introduction to Social Welfare* membuat definisi Bimbingan Sosial Perorangan (*Social Case Work*) adalah cara menolong seseorang dengan konsultasi untuk memperbaiki hubungan sosialnya sehingga memungkinkan tercapainya kehidupan yang memuaskan dan bermanfaat.
- b. Jaspian Helen (1991: 65) dalam bukunya yang berjudul *Case Work Social di Indonesia* mendefinisikan Bimbingan Sosial Perorangan adalah suatu proses yang menaruh minat dalam upaya menolong individu untuk mencapai tingkat perkembangan kepribadian tertinggi sehingga klien (penyandang masalah) itu dapat menolong dirinya sendiri di dalam suatu ikatan tanpa bantuan orang lain.
- c. J. Bowers sebagaimana dikutip Helen Jaspian (1991: 97), mengatakan bahwa Bimbingan Sosial Perorangan adalah suatu seni yang mempergunakan pengetahuan tentang ilmu relasi manusia dan keterampilan (*skill*) dalam mengadakan hubungan untuk memobilisasikan kemampuan individu dan sumber-sumber yang tersedia dalam masyarakat guna penyesuaian yang baik antara klien dan semua atau sebagian lingkungan.

Dari beberapa definisi Bimbingan Sosial Perorangan tersebut tampak bahwa masing-masing ahli mempunyai penekanan tersendiri sehingga rumusannya tidak sama antara satu dengan yang lain. Friedlander menekankan pada cara menolong individu dengan konsultasi; Helen Jaspian menekankan pada proses pemberian pertolongan yang didasarkan pada minat; dan Bowers menekankan pada seni menolong dengan memadukan antara pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial. Meskipun demikian, sasaran metode dari ketiga ahli tersebut sama, yaitu memberi pertolongan kepada individu atau perorangan yang mempunyai permasalahan dengan tujuan agar individu tersebut mencapai kehidupan yang lebih baik, dalam arti lebih memuaskan atau bermanfaat; lebih dapat menolong dirinya sendiri; tidak bergantung pada orang lain (mandiri); dan lebih bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa

yang di maksud Bimbingan Sosial Perorangan adalah serangkaian cari kerja atau prosedur yang teratur dan sistematis untuk menolong individu yang mengalami permasalahan sosial sehingga semua permasalahan tersebut dapat diatasi dengan baik dan individu yang bersangkutan dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupan serta fungsi sosialnya secara lebih baik pula.

2. Komponen Bimbingan Sosial Perorangan

Dikemukakan Abin Syamsudin Makmun, (1990), sebagai sebuah sistem, Bimbingan Sosial Perorangan mencakup komponen berikut.

- a. Pribadi yang ditolong (*person/client*).
- b. Permasalahan yang dihadapi (*problem*).
- c. Tempat untuk memecahkan masalah (*place*).
- d. Pekerja sosial sebagai tenaga profesional yang membantu memecahkan masalah (*case worker*).

Empat komponen di atas saling berhubungan dan menjadi bagian pokok dalam metode ini. Jadi, dalam hal ini individu yang mempunyai masalah datang ke suatu tempat (badan/lembaga sosial) yang mempunyai tenaga profesional (pekerja sosial), yang sanggup memberikan bantuan kepadanya dengan menggunakan cara-cara tertentu (*social case worker*).

Yang dimaksud dengan individu, seseorang, atau klien adalah siapa saja yang membutuhkan pertolongan, baik laki-laki, perempuan, anak, remaja, maupun orang dewasa. Sedangkan yang dimaksud dengan masalah atau problem adalah kesulitan yang timbul akibat tidak terpenuhinya kebutuhan, rintangan-rintangan yang dihadapi dalam mencapai tujuan atau kumpulan kekecewaan; ketidakmampuan menyesuaikan diri, dan sebagainya. Adapun yang dimaksud masalah sosial adalah masalah yang timbul akibat ketimpangan dari norma sosial yang telah disepakati bersama oleh semua anggota masyarakat.

Pengertian tempat (*place*) adalah kantor, badan, atau lembaga sosial yang menyelenggarakan pelayanan berupa pertolongan dan bantuan sosial. Tempat ini harus memungkinkan bagi individu yang memiliki permasalahan untuk datang dan meminta bantuan.

Sedangkan tenaga ahli atau petugas profesional adalah pekerja sosial yang memiliki sejumlah pengetahuan dan keterampilan di bidang pekerjaan sosial dan memiliki kewenangan untuk menolong klien dengan suatu proses atau metode *Social Case Work* sehingga permasalahan yang dihadapi klien dapat diatasi dengan baik.

3. Prinsip Praktik Bimbingan Sosial Perorangan

Kartini Kartono (1988), prinsip praktik Bimbingan Sosial Perorangan ada dua macam. *Pertama*, prinsip umum, yaitu prinsip yang digunakan untuk semua jenis pekerjaan Bimbingan Sosial Perorangan. *Kedua*, prinsip khusus, yang hanya dipergunakan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

a. Prinsip Umum (General Principles)

Achlis (1984) berpendapat, beberapa prinsip umum yang diterapkan dalam praktik pekerjaan sosial adalah sebagai berikut.

1) Prinsip Penerimaan (*The Principle of Acceptance*)

Pekerja sosial hendaknya dapat menerima klien secara apa adanya lengkap dengan kelebihan dan kekurangannya, serta menghargai dan menghormatinya secara manusiawi.

2) Prinsip Hubungan (*The Principle of Communication*)

Pekerja sosial hendaknya dapat menciptakan hubungan yang harmonis dengan klien sehingga klien percaya dan bersedia mengungkapkan permasalahan, situasi, dan kondisi yang dialami dan dirasakannya secara terbuka. Pekerja sosial juga dapat menjelaskan peranannya dan peranan (posisi) klien dalam proses pemecahan masalah yang akan dilaksanakan bersama klien.

3) Prinsip Individualisasi (*The Principle of Individualization*)

Pekerja sosial hendaknya dapat memandang dan memperlakukan klien sebagai suatu pribadi unik yang berdiri sendiri dan berbeda dengan klien lain. Pekerja sosial hendaknya memilih tindakan yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi klien dan faktor-faktor yang mempengaruhi serta mempertimbangkan kekhususan (karakteristik) yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan.

Prinsip Partisipasi (*The Principle of Participation*)

Pekerja sosial hendaknya dapat mengikutsertakan klien secara aktif dalam usaha pertolongan yang dilakukan dengan cara memanfaatkan potensi atau kemampuan yang dimiliki klien secara optimal. Pekerja sosial perlu selalu membimbing, mendorong, dan menimbulkan semangat klien untuk menentukan situasi dan permasalahannya sendiri; memilih cara-cara penyelesaian yang sesuai dengan dirinya; serta mendukung kegiatan yang dilaksanakan. Dengan cara ini klien juga ikut bertanggung jawab atas keberhasilan kegiatan pertolongan yang dilaksanakan pekerja sosial karena dirinya selalu dilibatkan dalam semua proses kegiatan.

4) Prinsip Kerahasiaan (*The Principle of Confidentiality*)

Pekerja sosial hendaknya dapat menyimpan atau merahasiakan keterangan yang diberikan klien dan tidak memberitahukan (membicarakannya) kepada siapa pun tanpa seizin klien yang bersangkutan. Jika pekerja sosial merasa memerlukan keterangan dari orang lain, maka ia harus minta izin secara tertulis dari klien dan keterangan ini juga harus dirahasiakan.

5) Prinsip Kesadaran Diri Pekerja Sosial (*The Principles of Case Worker Self Awareness*)

Pekerja sosial hendaknya menyadari bahwa ia adalah seorang pekerja sosial yang sadar akan kedudukannya sehingga dalam keadaan bagaimanapun tidak terpengaruh oleh klien yang dapat berakibat tidak baik bagi pekerjaannya.

b. Prinsip Khusus (*Differentipl Principles*)

Beberapa prinsip khusus dari pelaksanaan Bimbingan Sosial Perorangan dapat dijelaskan sebagai berikut.

1) Mengubah keadaan sekeliling dan mendorong ego

Untuk mengatasi permasalahan klien, pekerja sosial dapat mengadakan perubahan atau perbaikan keadaan di sekitar klien yang mempengaruhi tingkah lakunya atau yang menyebabkan kliennya mengalami permasalahan. Di samping itu, pekerja sosial juga harus mampu mengubah kepribadian klien yang menyebabkannya bermasalah sehingga klien mendapatkan keseimbangan antara keadaan dirinya dan situasi sosial yang mempengaruhi tingkah lakunya.

2) Penjelasan efek dan arti tingkah laku

Pekerja sosial hendaknya dapat menjelaskan kepada klien tentang keadaan, persoalan, serta kejadian-kejadian yang dialaminya sehingga klien memahami permasalahan dan efek tindakan atau tingkah lakunya terhadap dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat. Dengan pemahaman yang baik terhadap efek dan arti tingkah lakunya, pekerja sosial dapat membantu klien untuk mengubah persepsi dan kebiasaannya dalam bertingkah laku sehingga diperoleh keseimbangan dan penyesuaian yang lebih baik.

3) Mengungkapkan penyebab tingkah laku yang dilupakan

Pekerja sosial hendaknya mampu menolong klien menyadari sebab-sebab dari tingkah laku atau kejadian-kejadian yang menggoncangkannya di masa lalu yang sebagian terlupakan, tetapi masih muncul dan mempengaruhi perasaan, persepsi, dan tingkah lakunya hingga sekarang.

4. Teknik Pertolongan Bimbingan Sosial Perorangan

Teknik pertolongan Bimbingan Sosial Perorangan diterapkan setelah terlebih dahulu pekerja sosial memahami secara mendalam permasalahan yang dihadapi klien dan situasi yang mempengaruhinya; memahami kemauan dan keinginan klien serta potensi yang dimilikinya untuk mengatasi permasalahan; dan memahami kelemahan yang dimiliki klien. Hariwoerjanto, Kasni, (1987), ada empat macam teknik pertolongan dalam Bimbingan Sosial Perorangan, yaitu sebagai berikut.

- a. Mengubah keadaan sekeliling, yaitu mengubah keadaan di sekitar klien, baik yang bersifat fisik atau psikis yang mempengaruhi timbulnya permasalahan klien. Dengan demikian, klien dapat menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut secara lebih baik.
- b. Memberikan dorongan, yaitu memberi perhatian dan semangat kepada klien sehingga klien dapat mengetahui cara-cara dalam memecahkan masalah.
- c. Menjelaskan persoalan, yaitu memberikan penjelasan kepada klien tentang masalah yang dihadapi dan kenyataan yang sebenarnya secara ilmiah, logis, dan objek sehingga mudah diterima dan dipahami oleh klien.

- d. Interpretasi yaitu memberikan penjelasan secara mendalam tentang suatu persoalan sehingga klien dapat memahami dengan baik permasalahan yang dialami. Pekerja sosial perlu mempunyai pengertian yang mendalam terhadap klien dan penderitaannya sehingga dapat mendiagnosis dan menolong klien dengan tepat.

5. Tahapan dalam Proses Bimbingan Sosial Perorangan

a. Tahap Pengumpulan Data (*Fact Finding*)

Tahap ini merupakan upaya untuk mengumpulkan data atau keterangan sebanyak-banyaknya tentang klien sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam membuat diagnosis permasalahan klien. Cara yang ditempuh untuk mengumpulkan data ini melalui survei penelitian, penyelidikan, atau tanya jawab (*interview*).

b. Tahap Diagnosis (*Diagnosis*)

Tahap diagnosis merupakan upaya untuk menentukan apa yang harus dikerjakan pekerja sosial dalam menolong klien. Cara yang ditempuh adalah dengan menganalisis data yang terkumpul, menetapkan permasalahan, dan menyusun rencana kerja kegiatan pertolongan yang akan dilakukan untuk membantu klien melalui Bimbingan Sosial Perorangan.

c. Tahap Penyembuhan (*Treatment*)

Tahap penyembuhan merupakan upaya untuk memberikan pelayanan Bimbingan Sosial Perorangan kepada klien sesuai perencanaan yang dibuat hingga masalah yang dihadapi klien dapat teratasi.

6. Penerapan Metode Bimbingan Sosial Perorangan melalui *Case Study*

Inti metode Bimbingan Sosial Perorangan adalah suatu upaya untuk membantu individu yang mengalami permasalahan dengan cara wawancara secara pribadi antara klien dan pekerja sosial melalui tatap muka secara langsung (*face to face*) dengan cara itu akan tumbuh saling percaya dan kerja sama yang baik antara kedua belah pihak dalam mengatasi permasalahan yang ada sehingga dapat digali informasi yang mendalam tentang klien, baik karakteristik, permasalahan-

permasalahan yang dihadapi, situasi sosial yang mempengaruhi, maupun potensi-potensi yang dimiliki untuk membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jadi, faktor utama yang menentukan keberhasilan metode ini terletak pada kemampuan pekerja sosial dalam menjalin hubungan baik dengan klien dan kemampuan menggali permasalahan yang ada.

Setelah permasalahan itu dapat didiagnosis dengan tepat, cara pemecahan yang paling tepat adalah melalui studi kasus (*case study*). Dengan demikian, bimbingan sosial perorangan yang baik harus didasarkan pada keterangan dan fakta tentang masalah yang dihadapi klien yang diperoleh dari hasil wawancara dengan klien atau orang lain yang diperlukan. Hasil wawancara yang tersusun secara teratur dan logis dalam menarik kesimpulan ini disebut *case study* yang merupakan titik pangkal dalam usaha menolong klien.

Bahan-bahan yang diperlukan dalam wawancara sangat bergantung pada permasalahan yang dihadapi klien. Namun secara umum, menurut Helen Jaspas sebagaimana dikutip oleh Hariwoerjanto, Kasni, (1987), bahan yang dibutuhkan untuk wawancara dalam rangka *case study* menyangkut permasalahan yang bersifat umum; permasalahan yang dihadapi klien ketika anak-anak; dan permasalahan yang berhubungan dengan perkawinan.

a. Masalah yang Bersifat Umum

Masalah yang bersifat umum mencakup informan, keadaan rumah, riwayat hidup keluarga, dan riwayat hidup klien (bisa klien atau orang lain yang terlibat).

1) Informan

Informan adalah orang yang memberi keterangan (bisa klien atau orang lain yang terlibat).

Catatlah kedudukan klien (orang lain), sikap dan tingkah lakunya ketika diwawancarai, penampilan, dan reaksi-reaksi yang ditunjukkan ketika wawancara berlangsung.

2) Keadaan rumah

Catatlah kebersihan, cara menyusun atau mengatur perabotan dan ruangan, hubungan antaranggota keluarga yang tinggal di rumah, kesehatan rumah, dan

sebagainya. Informasi yang dicatat ini bisa diperoleh melalui wawancara atau kunjungan ke rumah klien (*home visit*)

3) Riwayat hidup keluarga

Catatlah latar belakang keluarga, siapa saja anggota keluarga, umur, jenis kelamin, pekerjaan, sikap keluarga terhadap klien, dan sebagainya. Informasi ini bisa ditanyakan kepada beberapa anggota keluarga terdekat klien atau yang mempunyai pengaruh besar terhadap klien.

4) Riwayat hidup klien

Catatlah riwayat hidup klien dari kecil sampai sekarang. Kadang-kadang masalah yang timbul saat ini sangat dipengaruhi oleh masalah atau kesulitan yang dialaminya di waktu kecil (baik kesulitan emosional atau sosialnya); pekerjaan klien dan gaji yang diterimanya, sumber pendapatan lain dan cara mengelola pendapatan, kesehatan klien; dan sebagainya. Informasi ini dapat diperoleh dari klien atau pihak lain yang terkait.

b. Masalah Anak-anak

Masalah anak-anak berkaitan erat dengan riwayat kehamilan ibu klien, proses kelahiran, pemberian makanan, pertumbuhan gigi, waktu mulai berjalan dan berbicara, cara buang air, jumlah saudara yang dimiliki, sekolah klien, dan kepribadian klien secara umum. Hariwoerjanto, Kasni, (1987), informasi dapat diperoleh langsung dari klien, orang tua atau keluarga terdekatnya, guru maupun pihak-pihak lain yang tahu persis keadaan klien saat kanak-kanak dan permasalahan yang dihadapinya.

1) Riwayat kehamilan

Catatlah riwayat kehamilan ibu, baik fisik maupun psikis ketika sedang mengandung klien dan kesulitan-kesulitan yang dialami.

2) Kelahiran

Catatlah apakah klien lahir normal atau mengalami kesulitan sehingga perlu menggunakan alat-alat lain (vacum/ operasi), di mana klien dilahirkan, serta berapa berat dan panjangnya sewaktu dilahirkan.

3) Pemberian makan

Catatlah apakah klien minum ASI atau hanya cukup beri susu botol, dan apa alasannya.

4) Pertumbuhan gigi

Catatlah kapan gigi anak mulai tumbuh dan bagaimana reaksinya.

5) Berjalan

Catatlah berapa umur klien ketika mulai berjalan dan kesulitan apa yang dialaminya.

6) Berbicara

Catatlah kapan klien mulai berbicara, adakah kesukaran-kesukaran yang dialami dan bagaimana perkembangannya.

7) Buang air

Catatlah kapan anak mulai buang air dengan kemauan sendiri (dapat mengontrol buang air kecil atau besar) dan kesulitan-kesulitan apa yang dialami.

8) Saudara

Catatlah apakah klien mempunyai saudara atau tidak; jika punya, berapa dan bagaimana posisi klien (anak nomor berapa); berapa umur saudara-saudara klien; bagaimana tingkat kecerdasan masing-masing dan hubungan antara mereka; serta kesulitan apa yang dialami klien dalam berhubungan dengan saudara-saudaranya.

9) Sekolah

Catatlah pada umur berapa klien masuk sekolah; bagaimana reaksinya ketika pertama masuk sekolah (senang/terpaksa); bagaimana sosialisasi klien dengan teman-teman dan gurunya; serta perkembangan prestasi klien dan kesulitan yang dialami di sekolah.

10) Kepribadian

Catatlah bagaimana kepribadian klien sewaktu kecil secara umum (periang, pemurung, acuh tak acuh); bagaimana sikapnya terhadap orang lain (ramah, egois, suka menolong, dan sebagainya); bagaimana tingkat kemandirian klien (mandiri/bergantung orang lain); bagaimana jika diberi tugas (tanggung

jawab); berapa tingkat kecerdasannya; apa hobinya; dan kesulitan-kesulitan apa yang dialami klien dengan kondisi kepribadian tersebut.

c. Masalah Hubungan Perkawinan

Masalah hubungan perkawinan mencakup keadaan perkawinan, cara mengisi waktu luang, pekerjaan suami-istri, dan keadaan anak-anak klien. Bahan-bahan atau informasi yang akan digali pekerja sosial dari klien ini bersifat pribadi sehingga perlu kematangan pribadi, kebijaksanaan, dan kehati-hatian dalam mengajukan pertanyaan ketika wawancara berlangsung. Kartini Kartono (1988) mengungkapkan, perlu diperhatikan agar tidak terjadi ketegangan emosional akibat klien tersinggung sehingga marah atau tidak mau memberikan informasi yang sangat dibutuhkan oleh pekerja sosial dalam membantu mereka dalam mencari jalan keluar terbaik dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi.

1) Perkawinan

Catatlah bagaimana proses perkawinan itu terjadi (atas dasar persetujuan orang tua, atau kemauan kedua belah pihak); bagaimana hubungan suami istri dalam kehidupan sehari-hari (siapa yang dominan atau kedua-duanya sepadan dengan kesadaran dan tanggung jawab yang sama); bagaimana kehidupan seksual klien dengan pasangan hidup, lancar atau ada permasalahan; bagaimana penyesuaian diri dan keterbukaan antara klien dan pasangannya; serta masalah-masalah apa yang dihadapi dalam kehidupan perkawinan tersebut.

2) Pengisian waktu luang

Catatlah apakah waktu luang yang ada digunakan untuk kegiatan bersama atau kegiatan masing-masing; apakah mereka banyak kenalan atau tidak.

3) Pekerjaan suami istri

Catatlah apa pekerjaan suami; apakah istri juga bekerja; jika istri bekerja, apakah gajinya lebih besar dibanding suami; dan apakah hal itu sering menjadi masalah dalam kehidupan perkawinan.

4) Anak-anak

Catatlah apakah klien punya anak; jika punya, ada berapa orang; bagaimana hubungan orang tua dengan anak dan hubungan antaranak yang satu dengan yang lain; bagaimana pola pendidikan anak yang diterapkan; permasalahan

anak yang dihadapi keluarga ini; jika tidak punya anak, apa sebabnya (istri atau suami mandul/punya penyakit tertentu sehingga tidak memungkinkan mempunyai anak); apakah hal itu menjadi permasalahan dalam kehidupan perkawinan mereka, dan sebagainya.

Dari hasil wawancara yang dilaksanakan, pekerja sosial akan memperoleh bahan pertimbangan untuk mendengarkan permasalahan klien. Pekerja sosial dapat meminta pendapat klien tentang permasalahan tersebut menurut persepsi (pandangan) klien. Dari keterangan klien tersebut, pekerja sosial dapat menarik kesimpulan tentang masalah-masalah tersebut menurut pendapatnya sendiri, kemudian memikirkan tindak lanjut pemecahannya dengan tetap meminta dukungan klien agar berhasil baik.

E. Metode Bimbingan Sosial Kelompok (*Social Group Work*)

1. Pengertian Bimbingan Sosial Kelompok

- a. Mayo, Leonard, W. (1996: 54), dalam bukunya yang berjudul *Social Group Work, Principles and Practice* mendefinisikan Bimbingan Sosial Kelompok (*Social Group Work*) sebagai suatu metode bimbingan yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk membantu individu yang terikat dalam kelompok agar dapat mengikuti kegiatan kelompok. Dengan demikian, individu dapat bergaul dengan sesama anggota kelompok secara baik dan dapat mengambil manfaat dari pengalaman pergaulan atau perkembangan pribadi, kelompok, dan masyarakat.
- b. Friedlander, W.A. (1995: 86) dalam bukunya yang berjudul *Concept and Methods of Social Work* mengemukakan bahwa pekerja sosial kelompok bekerja dengan berbagai cara agar pergaulan di dalam kelompok dan kegiatan kerja kelompok dapat membantu perkembangan para individu anggota kelompok dari membantu mencapai tujuan sosial yang dikehendaki.

Dari dua definisi bimbingan sosial kelompok di atas dapat ditarik beberapa pengertian sebagai berikut.

- a. Bimbingan Sosial Kelompok dilaksanakan untuk menolong individu yang terikat di dalam kelompok.

- b. Bimbingan tersebut diberikan oleh pekerja sosial dalam mengikuti kegiatan kelompok.
- c. Tujuan Bimbingan Sosial Kelompok adalah sebagai berikut.
 - 1) Individu yang terikat dalam kelompok tadi dapat bergaul dengan sesama anggota kelompok secara baik.
 - 2) Individu dapat mengambil manfaat dari pengalaman pergaulan sesuai kebutuhan dan kemampuannya.
 - 3) Individu dapat mencapai kemajuan atau perkembangan pribadi, kelompok, dan masyarakat.

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Bimbingan Sosial Kelompok adalah serangkaian carakarya atau prosedur yang teratur dan sistematis yang diterapkan pekerja sosial dalam membimbing individu yang terikat di dalam kelompok. Dengan bimbingan tersebut, individu dapat berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan sesama anggota kelompok; bisa mengembangkan kemampuannya dalam berpartisipasi sehingga dapat mengembangkan diri secara optimal; serta dapat memajukan kelompok dan masyarakat dalam kapasitasnya sebagai anggota.

2. Komponen Bimbingan Sosial Kelompok

Bimbingan sosial kelompok memiliki beberapa komponen yang saling berkaitan erat satu sama lain, yaitu sebagai berikut.

- a. Penyandang masalah, yaitu individu yang terikat dalam kelompok.
- b. Permasalahan yang dihadapi.
- c. Tempat untuk memecahkan masalah.
- d. Pekerja sosial sebagai tenaga profesional yang membantu memecahkan masalah.

Klien atau penyandang masalah yang ditangani melalui Bimbingan Sosial Kelompok adalah individu yang terikat menjadi kelompok (anggota kelompok) dan mengalami permasalahan di dalam kehidupan kelompoknya, seperti tidak dapat bekerja sama dengan anggota kelompok lain; tidak bisa menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompoknya; merasa rendah diri minder, dan kurang

percaya diri; merasa frustrasi karena tidak bisa mengikuti kegiatan kelompoknya; terjadi ketegangan antaranggota; ada masalah dalam kelompok yang belum terpecahkan; dan sebagainya.

Tempat untuk memecahkan masalah dapat dilaksanakan di badan (lembaga sosial) tempat pekerja sosial memberilcan pelayanan sosial atau dapat juga dilaksanakan ditempat kelompok tersebut berada. Sebagai petugas yang bertanggung jawab memberikan pelayanan sosial, pekerja sosial perlu mengenal masing-masing individu dalam kelompok dan mengerti berbagai kebutuhannya. Dengan demikian, ia dapat membantu individu yang bersangkutan dalam mengembangkan diri secara optimal sesuai kemampuan masing-masing.

3. Prinsip Bimbingan Sosial Kelompok

Dalam melaksanakan Bimbingan Sosial Kelompok, terdapat dua prinsip yang bersifat umum dan khusus. Prinsip umum merupakan dasar pelaksanaan praktik pekerjaan sosial pada umumnya, sedangkan prinsip khusus berkaitan langsung dengan prinsip yang diterapkan pada praktik metode Bimbingan Sosial Kelompok.

a. Prinsip Umum (*General Principles*)

Beberapa prinsip umum yang menjadi dasar pelaksanaan metode Bimbingan Sosial Kelompok adalah sebagai berikut.

- 1) Keyakinan bahwa setiap manusia memiliki kehormatan diri kemuliaan, dan kesempurnaan yang harus dihargai dan dijunjung tinggi

Pekerja sosial harus dapat menerima para anggota kelompok sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan dengan penuh rasa hormat. Ia juga harus memiliki keyakinan bahwa kelompok ini dengan kelebihan masing-masing anggotanya dapat dikembangkan dengan berbagai kegiatan yang sesuai.

- 2) Keyakinan bahwa setiap manusia yang memiliki penderitaan pribadi ekonomi, dan sosial mempunyai hak untuk menentukan sendiri apa yang menjadi kebutuhannya dan bagaimana cara mengatasinya

Pekerja sosial harus dapat mengenal masing-masing anggota kelompok dan permasalahan yang dihadapi; mengetahui persepsi masing-masing tentang

permasalahan yang dihadapi; mengetahui kebutuhan dan rencana-rencananya; kemudian membantu mereka sesuai dengan permasalahan dan kebutuhannya, baik berupa tenaga, pikiran, pengalaman, pengetahuan, dan sebagainya. Dengan demikian, bantuan pertolong dari yang diberikan pekerja sosial tidak bertentangan dengan hak-hak individu yang melekat pada setiap anggota kelompok.

- 3) Keyakinan bahwa setiap manusia memiliki kesempatan yang sama, yang hanya dibatasi oleh kemampuan masing-masing.

Pekerja sosial harus dapat mendorong anggota kelompok agar dapat bekerja sama dan berprestasi dengan baik karena pada hakikatnya mereka punya kesempatan yang sama untuk berhasil. Dengan wadah kelompok, diharapkan tumbuh rasa persahabatan, kerja sama, saling percaya, dan mendukung satu sama lain sehingga dapat mencapai tujuan bersama yang ingin dicapai, di samping dapat mengembangkan diri masing-masing secara optimal.

- 4) Keyakinan bahwa ketiga prinsip umum tersebut berhubungan dengan tanggung jawab sosial terhadap dirinya, keluarga, dan masyarakat.

Pekerja sosial harus mampu mendorong, membimbing, dan mengarahkan individu maupun kelompok agar dapat menerima dan menghormati hak-hak orang lain. Pekerja sosial juga harus memotivasi mereka dalam melakukan kegiatan secara kelompok atau bersama sehingga mencapai keberhasilan yang berarti bagi dirinya sendiri, kelompok, dan masyarakat.

b. Prinsip Khusus (*Differential Principles*)

Hariwoerjanto, Kasni, (1987), prinsip khusus Bimbingan Sosial Kelompok adalah sebagai berikut.

- 1) Prinsip pembentukan kelompok yang terencana

Badan sosial yang menggerakkan kegiatan sosial dan pekerja sosial mempunyai tanggung jawab untuk membentuk kelompok sebagai wadah untuk menyatukan individu. Tujuannya agar individu memperoleh pelayanan dan punya tempat atau sarana yang memungkinkan untuk mengembangkan pribadinya menuju arah yang positif untuk memecahkan masalah yang dihadapi atau memenuhi kebutuhannya.

2) Prinsip tujuan khusus

Pekerja sosial harus merumuskan tujuan khusus untuk perkembangan individu dan kelompok sehingga memudahkan dirinya dalam merumuskan kegiatan dengan mempertimbangkan harapan dan kemampuan kelompok.

3) Prinsip hubungan petugas kelompok yang bertujuan

Dalam kegiatan Bimbingan Sosial Kelompok harus dibina hubungan atas dasar keyakinan bahwa pekerja sosial akan menerima para anggota kelompok apa menurut adanya dan mereka akan memperoleh bantuan dari pekerja sosial.

4) Prinsip individualisasi yang terus-menerus

Pekerja sosial harus dapat memperhatikan tiap anggota dalam kelompok secara individual dan terus-menerus. Hal itu disebabkan setiap kelompok berbeda dan individu yang menjadi anggotanya mempergunakan pengalaman kelompoknya dengan cara masing-masing untuk memenuhi kebutuhannya. Kelompok dan individu tersebut harus dipandang sebagai sesuatu yang sedang dan senantiasa dalam keadaan berkembang dan berubah-ubah.

5) Prinsip interaksi kelompok yang dipimpin

Interaksi yang saling mempengaruhi antaranggota kelompok merupakan kekuatan inti untuk menggerakkan kelompok dan mempengaruhi individu anggota kelompok melakukan perubahan. Dengan demikian, pekerja sosial perlu melibatkan diri dengan sebaik-baiknya sehingga interaksi tersebut dapat berjalan efektif dan bermanfaat bagi individu yang menjadi anggota kelompok.

6) Prinsip demokrasi dalam menentukan keinginan kelompok sendiri

Pekerja sosial harus membantu kelompok dalam mengambil keputusan sendiri dan menentukan kegiatan yang diinginkan. Selain itu anggota juga dibimbing untuk bertanggung jawab sesuai dengan kemampuannya dan menjadi pengarah dalam kegiatannya sendiri.

7) Prinsip fungsi organisasi yang fleksibel

Organisasi kelompok harus fleksibel dalam mencapai tujuan yang ditetapkan bersama dan dapat mendorong anggotanya untuk bekerja sesuai fungsi masing-masing. Apabila organisasi ini dirasakan sudah tidak tepat, maka perlu disesuaikan dan diubah sesuai keperluan.

8) Prinsip pengalaman program yang progresif

Program-program dalam Bimbingan Sosial Kelompok harus disesuaikan dengan minat, kebutuhan, pengalaman, dan kepentingan anggota, serta berguna untuk memajukan perkembangan kelompok.

9) Prinsip penggunaan sumber

Pekerja sosial kelompok harus dapat memanfaatkan sumber yang ada dalam masyarakat maupun yang ada di sekitar badan (lembaga sosial) untuk memperkaya pengalaman kelompok dan memanfaatkan anggota dalam kelompok itu sendiri.

4. Fungsi Bimbingan Sosial Kelompok

Sebagai metode pekerjaan sosial, Bimbingan Sosial Kelompok mempunyai fungsi sebagai berikut.

- a. Menolong individu yang tertekan atau mengalami masalah.
- b. Menolong kelompok untuk mencapai tujuan.
- c. Mengadakan kegiatan yang bersifat preventif dan pengembangan.

Untuk melaksanakan fungsi Bimbingan Sosial Kelompok tersebut, pekerja sosial perlu memahami prinsip umum dan tingkah laku kelompok sebagaimana dikemukakan oleh Kasni Hariwoerjanto (1987: 7-77) sebagai berikut.

- a. Suatu kelompok akan dapat menumbuhkan daya tarik seseorang dan menarik loyalitasnya apabila kelompok ini mempunyai sifat sebagai berikut.
 - 1) Dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya dan membantunya mencapai tujuan yang dirasakan mendesak.
 - 2) Dapat memberinya perasaan tenteram bahwa ia diterima oleh kelompok.
 - 3) Mempunyai anggota yang memiliki minat sama.
 - 4) Memperoleh penghargaan yang cukup tinggi dari orang-orang di luar kelompok.
- b. Setiap anggota kelompok akan merasa terlibat pada pengambilan keputusan atau penentuan tujuan tersebut.

- c. Suatu kelompok akan dapat menjadi alat yang efektif bagi perubahan dan pertumbuhan seseorang dan tingkah laku anggota apabila dalam kondisi sebagai berikut.
 - 1) Individu yang akan diubah dan orang-orang yang akan memberikan pengaruh bagi perubahan, sama-sama mempunyai rasa memiliki yang kuat terhadap kelompok.
 - 2) Daya tarik kelompok lebih besar dari ketidakenakan yang disebabkan oleh perubahan.
 - 3) Anggota kelompok mempunyai pandangan yang sama terhadap perlunya diadakan perubahan.
 - 4) Informasi yang berhubungan dengan kebutuhan akan perubahan, rencana perubahan dan konsekuensi perubahan, ditanggapi secara bersama-sama oleh para anggota.
 - 5) Kelompok memberikan kesempatan kepada para anggota untuk melakukan perubahan tingkah laku tanpa ancaman atau hukuman.
 - 6) Anggota kelompok diberi metode atau cara untuk mengatur kemajuan mereka dalam perubahan tingkah laku.
- d. Setiap kekuatan cenderung untuk mengundang kontra kekuatan dengan intensitas yang sama.
 - 1) Strategi yang baik untuk mengadakan perubahan adalah melemahkan dan mengurangi kekuatan yang sifatnya menentang perubahan.
 - 2) Usaha menghilangkan hambatan terhadap perubahan akan memberikan hasil yang lebih baik daripada menambah tekanan untuk mengadakan perubahan.
- e. Setiap kelompok dapat memperbaiki kemampuannya untuk melakukan kegiatan sebagai kelompok jika kelompok ini secara sadar meneliti setiap proses dan konsekuensi dari kegiatannya.
- f. Semakin bertambahnya pengertian anggota kelompok akan kekuatan yang dapat mempengaruhi tingkah laku, baik dirinya maupun kelompok, maka akan bertambah besar pula kemampuannya dalam memberikan sumbangan yang bersifat membangun kepada kelompoknya.

- g. Kuat atau tidak kuatnya tekanan untuk bersatu ditentukan oleh faktor-faktor sebagai berikut.
 - 1) Kuat atau tidak kuatnya daya tarik kelompok terhadap anggota.
 - 2) Nilai kedudukan anggota di dalam masalah yang menuntut adanya persatuan di dalam kelompok.
 - 3) Kuat atau tidak kuatnya hasrat kelompok secara keseluruhan untuk menciptakan situasi bersatu.
- h. Faktor-faktor yang menentukan efektivitas kelompok menyangkut hal-hal sebagai berikut.
 - 1) Ada tujuan yang jelas.
 - 2) Kemampuan kelompok untuk memobilisasi energi yang dimiliki para anggota untuk mencapai tujuan kelompok.
 - 3) Sikap anggota dalam menentukan prioritas dari beberapa tujuan.
 - 4) Sikap para anggota dalam menentukan metode dan cara yang digunakan untuk mencapai tujuan kelompok.
 - 5) Kemampuan untuk mengkoordinasikan berbagai aktivitas yang dilakukan oleh para anggota.
 - 6) Tersedianya sumber yang dapat dipergunakan oleh kelompok, materi, uang, kemampuan berpikir, loyalitas, dan sebagainya.
 - 7) Kemampuan untuk mengorganisasikan kelompok secara tepat sesuai dengan tugasnya.

5. Teknik Bimbingan Sosial Kelompok

Bimbingan Sosial Kelompok berusaha membantu individu yang menjadi anggota kelompok untuk mencapai kemajuan secara optimal sehingga kelompok tersebut mengalami kemajuan seperti yang diharapkan. Dalam rangka perkembangan pribadi dan kelompok itulah diperlukan teknik tertentu dalam Bimbingan Sosial Kelompok. Teknik yang dimaksud adalah

- a. diskusi,
- b. *role playing*,
- c. studi kasus,

- d. *brain storming*,
- e. interviu kelompok.

Penjelasan tentang masing-masing teknik tersebut adalah sebagai berikut.

a. Diskusi

1) Pengertian

Diskusi sebagai salah satu jenis interaksi verbal merupakan percakapan informal antara dua orang atau lebih tentang topik tertentu sehingga diperoleh berbagai pendapat, informasi, dan pengalaman yang beragam, yang pada akhirnya dapat diperoleh kesimpulan tentang topik yang dibicarakan. Sebagai salah satu alat dari pekerjaan sosial, diskusi merupakan suatu bentuk komunikasi antarorang di dalam kelompok. Melalui teknik ini peserta dapat berpartisipasi dan menyampaikan pikirannya dalam membuat keputusan sebagai hasil kesepakatan bersama.

2) Kegunaan diskusi

Teknik Diskusi ini banyak dipergunakan untuk

- a) menggali ide, perasaan, dan pengalaman anggota kelompok yang berbeda;
- b) memberi kesempatan kepada anggota kelompok untuk berpartisipasi dan berkreasi dalam mengembangkan ide, gagasan, atau pengalaman-pengalaman;
- c) memungkinkan anggota mempelajari banyak hal dari anggota yang lain;
- d) memberi kesempatan kepada anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan kelompok;
- e) meningkatkan kemampuan anggota kelompok untuk berkembang secara optimal.

b. Permainan Peran (*Role Playing*)

1) Pengertian

Role playing adalah suatu teknik yang dilaksanakan dengan memainkan peranan tertentu seperti peran yang sesungguhnya dengan tujuan memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk mempraktikkan bagaimana semestinya bersikap atau bereaksi bila dihadapkan kepada suatu masalah

Dengan cara ini diharapkan anggota kelompok dapat meningkatkan sikap melalui cara yang berlainan, yaitu dengan memberikan situasi tiruan.

2) Kegunaan *role playing*

Teknik *role playing* berguna untuk

- a) melatih kepekaan anggota kelompok terhadap masalah yang dihadapi;
- b) melatih keterampilan hubungan kemanusiaan (interpersonal) anggota kelompok;
- c) melatih anggota kelompok dalam mengontrol emosi;
- d) melatih keterampilan anggota kelompok dalam memecahkan berbagai masalah.

c. Studi Kasus

1) Pengertian

Studi kasus adalah kumpulan dari semua bahan (informasi) maupun fakta yang berguna untuk memberikan suatu gambaran yang diperlukan dalam memahami orang yang terlibat dalam suatu kasus atau permasalahan. Dalam pekerjaan sosial, studi kasus berfungsi untuk menunjukkan hakikat dari situasi kasus; apa yang dilakukan terhadap masalah tersebut; dan bagaimana memecahkannya.

2) Kegunaan studi kasus

Metode ini digunakan untuk

- a. Melatih anggota kelompok dalam mengembangkan kemampuannya dalam menganalisis permasalahan yang ada secara sistematis;
- b. Melatih anggota kelompok mencari alternatif pemecahan masalah yang tepat;
- c. Memberi kesempatan kepada anggota kelompok untuk memperoleh pengalaman (gambaran) tentang keadaan tertentu.

d. Brain Storming

1) Pengertian

Brain storming adalah sebuah teknik untuk menyampaikan ide (gagasan) dengan cara langsung, spontan, dan cepat dalam rangka memecahkan masalah. Segala usul (saran) itu ditulis pada papan tulis dan diolah oleh kelompok untuk dicari kesimpulannya sebagai kesepakatan bersama.

2) Kegunaan *brain storming*

Kegunaan *brain storming* adalah

- a) melatih anggota kelompok untuk berpikir secara cepat;
- b) melatih anggota kelompok untuk berani menyampaikan ide (gagasan) secara langsung dan spontan;
- c) melatih anggota kelompok untuk memecahkan masalah.

e. **Interviu Kelompok**

1) Pengertian

Interview atau wawancara kelompok adalah wawancara yang dilakukan dengan sekelompok anggota dengan harapan setelah kegiatan wawancara selesai akan diperoleh bahan atau keterangan yang berguna untuk memecahkan masalah. Dengan demikian, anggota kelompok yang terlibat dalam inter~iu diharapkan aktif berpartisipasi memberikan masukan, ide, atau gagasan yang diperlukan demi kemajuan kelompok Pelaksanaan wawancara dapat dilakukan bergantian antara pekerja sosial (*interviewer*) dengan anggota kelompok dengan menggunakan pedoman interviu yang telah dipersiapkan, atau dapat juga dilakukan oleh seorang *interviewer* kelompok dalam suatu pertemuan atau melalui kunjungan antarkelompok.

2) Kegunaan interviu kelompok

Kegunaan interviu kelompok adalah

- a) Melatih anggota untuk berani menyampaikan ide, gagasan atau pendapatnya di depan orang lain;
- b) Melatih kepekaan anggota terhadap suatu permasalahan yang dihadapi oleh kelompok;
- c) menggalang kerja sama dan partisipasi antaranggota kelompok;
- d) mengkaji rencana kerja yang akan dilaksanakan demi kemajuan kelompok.

6. **Tahapan dalam Proses Bimbingan Sosial Kelompok**

- a. Tahap Pengumpulan Data (*Fact Finding*)

Fact finding merupakan upaya mengumpulkan data sebanyak-banyaknya tentang individu dan kelompok yang menjadi sasaran kerja para pekerja sosial. Langkah yang ditempuh dalam pengumpulan data adalah melalui penyelidikan, penelitian, survey, dan sebagainya. Dengan demikian akan diperoleh keterangan yang lengkap dan menjadi dasar atau bahan pertimbangan dalam membuat diagnosis.

b. Tahap Diagnosis

Diagnosis merupakan upaya untuk menentukan apa yang menjadi masalah atau kebutuhan klien (individu dan kelompok) berdasarkan data yang ada. Caranya dengan membuat rencana kerja tentang kegiatan yang akan dilakukan pekerja sosial untuk membantu individu dan kelompok yang menjadi sasaran garapnya.

c. Tahap Penyembuhan (*Treatment*)

Treatment merupakan upaya untuk memberikan bantuan berupa bimbingan sosial terhadap individu dan kelompok sesuai rencana yang ada. Agar tindakan yang diberikan terhadap klien ini efektif, perlu diikuti evaluasi secara terus-menerus. Dengan demikian, apabila hal yang dilakukan tidak sesuai yang diharapkan, pekerja sosial dapat membuat rencana kerja yang lebih sesuai sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

7. Penerapan Metode Bimbingan Sosial Kelompok

Sasaran Bimbingan Sosial Kelompok adalah individu dan kelompok sehingga bimbingan sosial yang diberikan pekerja sosial kepada mereka hendaknya memperhatikan kedua unsur tersebut, yakni dinamika individu dan kelompok. Penerapan metode Bimbingan Sosial Kelompok ini adalah sebagai berikut.

a. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam Bimbingan Sosial Kelompok dapat dilakukan melalui penyelidikan, penelitian, survei, dan sebagainya dengan cara mengadakan observasi, wawancara, maupun kunjungan rumah kepada klien. Hal-hal yang diobservasi tersebut berupa sikap dan tingkah laku individu, baik di rumah, sekolah, kelompok, maupun lingkungan sosial yang lain; keadaan sosial ekonomi;

hubungan sosial dalam lingkungannya (antarteman, antarsaudara, kepada orang tua, guru, tetangga, atau masyarakat pada umumnya), dan sebagainya.

Hal-hal yang ditanyakan melalui wawancara, baik secara langsung kepada individu maupun kepada informan lain berkenaan dengan identitas individu, peranan dan hubungannya dengan kelompok situasi kelompok; lingkungan sosial ekonomi yang berpengaruh; permasalahan yang dihadapi individu maupun kelompok; persepsi individu terhadap diri dan kelompoknya; kebutuhan yang dirasakan; serta harapan-harapannya terhadap kelompok maupun rencana kerja yang akan dilakukan. Adapun home visit (kunjungan rumah) dilaksanakan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran secara nyata tentang keadaan rumah dan situasi hubungan antaranggota keluarga, kedudukan dan peranan individu, kondisi sosial ekonomi, dan sebagainya.

Dengan beragam cara pengumpulan data dalam Bimbingan Sosial Kelompok, akan diperoleh pengertian yang lebih baik tentang individu dan peranan serta hubungannya dengan kelompok, masalah-masalah dan kebutuhan yang diharapkan dapat dipenuhi melalui kelompok, hubungan dan situasi kelompok (di dalam atau di luar kelompok), lingkungan sosial ekonomi anggota kelompok, visi dan misi kelompok, dan sebagainya. Atas dasar informasi yang lengkap itu, pekerja sosial dapat memiliki banyak bahan untuk melaksanakan diagnosis tentang apa yang menjadi masalah (kebutuhan) individu dan kelompok agar dapat berkembang optimal.

Sebagai contoh, dalam sebuah kelompok remaja ada seseorang yang bersikap lain daripada yang lain. Ia pendiam, tetapi mudah marah dan tersinggung, sulit diajak bekerja sama, dan selalu menyendiri. Ia tampak pasif dan tidak punya inisiatif apa pun sehingga dengan sikap tersebut kelompok merasa terhambat dalam mencapai kemajuan. Setelah diobservasi dan dilaksanakan wawancara baik terhadap individu, kelompok, teman-teman, maupun keluarganya, pekerja sosial memperoleh data bahwa remaja yang bersangkutan sebenarnya ramah dan cukup berbakat, tetapi setelah berteman dengan remaja dari kelompok lain, sikapnya menjadi berubah. Ternyata perubahan sikap itu dilatarbelakangi oleh ketidakpuasan

klien terhadap kelompok karena selama menjadi anggota dia merasa tidak pernah dihargai, didengarkan, atau diberi kesempatan untuk menyampaikan gagasannya.

b. Tahap Diagnosis

Dalam mempelajari data individu dan kelompok, pekerja sosial perlu melihat banyak hal dan tidak sekadar melihat gejala yang tampak. Pekerja sosial harus aktif mencari tahu alasan apa yang mendasari individu atau kelompok bersikap atau bertingkah laku demikian, serta situasi yang menyebabkannya. Data yang terkumpul itu kemudian dijadikan bahan pertimbangan dalam mendiagnosis atau menentukan permasalahan yang sesungguhnya atau kebutuhan yang diharapkan dapat dipenuhi oleh individu atau kelompok, dan cara-cara atau tindakan yang diambil untuk mencapainya.

Atas dasar contoh kasus di atas, pekerja sosial memperoleh data sebagai berikut.

- 1) Sebenarnya individu tersebut cukup ramah, supel, dan punya prestasi baik.
- 2) Individu merasakan kekecewaan (ketidakpuasan) dengan kelompok yang diikuti.
- 3) Individu merasa dirinya tidak diterima dan tidak dihargai oleh anggota kelompoknya.
- 4) Individu menemukan kelompok lain yang lebih bisa menerima dan memenuhi harapannya. Oleh karena itu, ia lebih aktif di luar kelompok, sementara di dalam kelompoknya sendiri memilih bersikap diam dan pasif.
- 5) Sikap diam dan pasif dari individu ini justru semakin membuatnya dijauhi oleh kelompok karena dianggap menghambat kemajuan kelompok.

Rangkaian diagnosis dan rencana penyembuhannya adalah sebagai berikut.

- 1) Seperti halnya remaja lain, klien membutuhkan penghargaan dan penerimaan dirinya seperti apa adanya, lengkap dengan kelebihan dan kekurangannya.
- 2) Sebagai remaja, klien perlu semangat untuk berkembang dan kebebasan berkreasi dalam mencari jati dirinya, baik sebagai individu maupun anggota kelompok.

- 3) Kelompok yang diikuti klien ternyata tidak dapat memenuhi kebutuhannya untuk mengembangkan diri sehingga klien memilih diam, pasif, dan bertindak aktif pada kelompok di luar grupnya karena lebih bisa memberinya arti.
- 4) Hubungan antaranggota kelompok jelek, misi dan visi kelompok kurang adaptif dan aspiratif sehingga perlu diadakan perbaikan dan perubahan situasi. Misalnya melalui diskusi kelompok secara berkala, *role playing*, dan sebagainya.
- 5) Pola kegiatan dalam kelompok diciptakan bervariasi sehingga dapat menampung segala bakat dan kreativitas anggotanya.

c. Tahap Penyembuhan

Dalam rangka penyembuhan, pekerja sosial harus menguasai dengan baik pengetahuan tentang individu, perkembangan, kebutuhan, hubungan mereka dengan orang lain, serta dinamika kelompok atau perubahan-perubahan yang terjadi di dalam kelompok. Inti dari kelompok terletak pada hubungan timbal balik dan saling mempengaruhi antar anggota, bukan pada persamaan atau perbedaan anggota. Soetarto (1999) menambahkan bahwa ciri khas kelompok adalah adanya suatu kesatuan yang dinamis, yang berarti bahwa terjadinya perubahan di suatu bagian kelompok tertentu akan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan di bagian-bagian yang lain. Dalam hal penyembuhan, kepada individu perlu diupayakan pemahaman yang baik tentang kelompok (latarbelakang berdirinya, tujuan, kegiatan, kepengurusan dan keanggotaannya, komunikasi dalam kelompok, suasana kelompok, dan sebagainya) sehingga diperoleh alternatif pemecahan yang baik bagi kedua-duanya. Artinya, masalah yang dihadapi individu dapat terpecahkan dan kebutuhannya terpenuhi sehingga individu tersebut dapat berkembang secara optimal dan kelompoknya juga mengalami kemajuan.

Pada tahap penyembuhan ini, pekerja sosial terlebih dahulu membicarakan hasil diagnosis dan rencana kegiatan yang akan dilakukan dengan kelompok sehingga dapat diperoleh kesepakatan bersama. Hal ini perlu dilakukan berhubung fungsi pekerja sosial hanyalah sebagai fasilitator yang membantu individu dan kelompok agar dapat berkembang optimal. Dengan demikian, berhasil atau tidak berhasilnya upaya ini juga sangat tergantung pada individu dan kelompok yang

bersangkutan karena merekalah kelak yang akan melaksanakan semua rencana kerja ini.

Setelah diperoleh kesepakatan, pekerja sosial melakukan tindakan sesuai dengan hasil diagnosis dan rencana kerja yang disetujui kelompok dengan menggunakan teknik Bimbingan Sosial Kelompok yang sesuai. Dalam pelaksanaan kegiatan pekerja sosial perlu mendampingi dan mengikuti secara terus menerus kegiatan yang dilaksanakan kelompok dan anggota-anggotanya. Pekerja sosial harus mencatat perkembangan dan membuat laporan kegiatan sehingga dapat mengetahui perkembangan yang terjadi atau tingkat keberhasilan penyembuhan yang dilaksanakan terhadap individu dan kelompok serta mengambil tindak lanjut berdasar hasil evaluasi tersebut. Dengan demikian, apabila ditemukan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan dapat segera diatasi dan dicari alternatif pemecahannya sehingga serangkaian kegiatan dapat dilaksanakan dan tujuan yang diharapkan dapat direalisasikan.

F. Metode Bimbingan Sosial Masyarakat (*social community organization*)

1. Pengertian Bimbingan Sosial Masyarakat

- a. Arthur S. Duniels (1994: 86) Dalam bukunya yang berjudul *Community Organization: Principles and Practice* mendefinisikan, bahwa Bimbingan Sosial Masyarakat adalah suatu proses untuk membawa serta memelihara keseimbangan antara kebutuhan sosial dan sumber kesejahteraan sosial dari suatu daerah tertentu atau suatu lapangan kerja tertentu.
- b. Friedlander, W.A. (1985: 75) dalam bukunya yang berjudul *Concept and Methods of Social Work* mengemukakan, bahwa metode Bimbingan Sosial Masyarakat adalah badan-badan sosial yang tidak memberikan bantuan langsung kepada individu dan kelompok sosial, tetapi dibentuk dengan tujuan untuk membantu merencanakan serta membiayai lembaga sosial yang ada di dalam masyarakat.
- c. Ross Murry G. (1988: 42) dalam bukunya yang berjudul *Community Organization Theory and Principles* mendefinisikan, Bimbingan Sosial Masyarakat adalah suatu proses dalam masyarakat yang berusaha untuk menentukan kebutuhan atau tujuan, mengatur (menyusun) kebutuhan atau tujuan,

mengembangkan kepercayaan dan hasrat untuk menggarap kebutuhan dan tujuan, menentukan sumber (dari dalam atau dari luar masyarakat) untuk menggarap kebutuhan dan tujuan, mengambil tindakan yang diperlukan sehubungan dengan pelaksanaan keseluruhan, dan memperluas serta mengembangkan sikap dan praktik-praktik kooperatif dan kolaboratif di dalam masyarakat.

- d. Hariwoerjanto, Kasni, (1987: 64), dalam bukunya yang berjudul Metode Bimbingan Sosial Masyarakat mengemukakan, bahwa Bimbingan Sosial Masyarakat merupakan suatu metode untuk membantu masyarakat agar dapat menggali dan mengerahkan sumber yang ada untuk memenuhi kebutuhannya.

Dari beberapa definisi di atas dapat diperoleh beberapa pengertian tentang bimbingan sosial masyarakat sebagai berikut.

- 1) Bimbingan Sosial Masyarakat merupakan suatu metode yang tersusun dari pengetahuan dan keterampilan tertentu.
- 2) Bimbingan Sosial Masyarakat merupakan suatu proses untuk melibatkan masyarakat dalam kegiatan yang terencana.
- 3) Sasaran dari bimbingan sosial ini adalah suatu masyarakat atau komunitas tertentu.
- 4) Tujuan Bimbingan Sosial Masyarakat adalah membantu masyarakat agar dapat menentukan kebutuhan dan tujuannya serta dapat menggali dan memanfaatkan sumber yang ada untuk memenuhi kebutuhan sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

Dengan pengertian tersebut maka yang disebut Bimbingan Sosial Masyarakat adalah suatu metode dan proses untuk membantu masyarakat agar dapat menentukan kebutuhan dan tujuannya, serta dapat menggali dan memanfaatkan sumber yang ada sehingga kebutuhannya terpenuhi dan tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

2. Pengertian Kebutuhan, Sumber, dan Tujuan dalam Bimbingan Sosial Masyarakat

- a. Kebutuhan (*Needs*)

Dalam kehidupan masyarakat tentu ada kebutuhan sehingga sering dirasakan adanya kekurangan. Kebutuhan itu meliputi kebutuhan fisik, mental, dan sosial. Kebutuhan fisik berkaitan dengan kebutuhan pangan, sandang, papan, kesehatan, dan penyaluran seksual. Kebutuhan mental berkaitan dengan kebutuhan akan pendidikan dan pengembangan diri, rasa aman dan terbebas dari ketakutan, kebutuhan beribadah kepada Tuhan YME, bekerja dan memperoleh penghasilan, aktualisasi diri, dan rekreasi. Sedangkan kebutuhan sosial berkaitan dengan kebutuhan untuk dihargai orang lain, diterima apa adanya, bergaul dengan orang lain, serta berorganisasi dan menyatakan pendapat di hadapan orang banyak.

Abraham Maslow, (dikutip Sri Moerdiani, 1987: 96), kebutuhan manusia secara berjenjang (hierarki) ada lima jenis, yaitu sebagai berikut.

- 1) Kebutuhan mempertahankan diri (*physiological needs*).
- 2) Kebutuhan rasa aman (*safety needs*).
- 3) Kebutuhan sosial (*social needs*).
- 4) Kebutuhan akan penghargaan atau prestise (*esteem needs*).
- 5) Kebutuhan mempertinggi kapasitas kerja (*self actualization needs*)

Maslow (dikutip Sri Moerdiani, 1987: 99), berpendapat bahwa kebutuhan manusia yang paling dasar adalah mempertahankan diri. Hal ini berkaitan erat dengan kebutuhan fisik, seperti makan, minum, dan seks yang menuntut pemenuhan. Kebutuhan berikutnya adalah kebutuhan akan rasa aman, baik secara fisik maupun psikis. Kebutuhan sosial mencakup kebutuhan akan kasih sayang berkumpul dengan orang lain, dan pengenalan diri.

Kebutuhan atas penghargaan atau prestise berkenaan dengan pencapaian prestasi, kesuksesan dan penghargaan dan orang lain. Sedangkan yang menjadi puncak dari kebutuhan manusia adalah kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri atau mewujudkan jati dirinya. Hal ini bisa dicapai dengan mempertinggi kapasitas kerja dan memantapkan peranannya dalam kehidupan. Dengan demikian, semakin ke atas, tingkatan kebutuhan manusia semakin tinggi dan untuk mencapai semua itu menuntut prasyarat terpenuhinya kebutuhan di bawahnya terlebih dahulu. Jadi, orang akan dapat mengaktualisasikan dirinya dengan baik apabila keempat kebutuhan lainnya telah terpenuhi.

Kebutuhan masyarakat menurut Hariwoerjanto Kasni (1987: 43) ada tiga macam, yaitu sebagai berikut.

- 1) Kebutuhan normatif (*Normative needs*), yaitu kebutuhan yang akan selalu berkembang sesuai dengan perubahan masyarakat.
- 2) Kebutuhan yang dirasakan (*Felt needs*), yaitu kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat berdasar persepsi masyarakat itu sendiri.
- 3) Kebutuhan yang nyata (*Real needs*), yaitu kebutuhan yang harus segera dipenuhi.

Dengan mengetahui beragam kebutuhan yang ada dan dirasakan masyarakat sebagaimana tersebut di atas maka pekerja sosial dapat merencanakan program Bimbingan Sosial Masyarakat melalui badan atau lembaga sosial yang ada dalam masyarakat. Badan (lembaga sosial) tersebut, antara lain badan kesejahteraan masyarakat, badan pengumpul dana, badan penyelenggara pendidikan dan pelatihan, lembaga swadaya masyarakat.

b. Sumber (*Resources*)

Abraham Maslow, (sebagaimana dikutip Sri Moerdiani, 1987: 97), yang dimaksud sumber (*resources*) adalah sumber yang dapat digali dan dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Ada tiga jenis sumber, yaitu sebagai berikut.

- 1) Sumber daya manusia (*Human resources*), yaitu sumber yang diperoleh dari manusia berupa tenaga, pikiran, kekuatan, keterampilan, dan sebagainya.
- 2) Sumber daya alam (*Physical resources*), yaitu sumber yang diperoleh dari alam semesta atau lingkungan yang dapat; digunakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, seperti air, batu, tanah, tumbuh-tumbuhan, mineral dan sebagainya.
- 3) Sumber daya kelembagaan (*Institutional resources*), yaitu sumber yang diperoleh dari lembaga atau badan sosial yang ada di dalam masyarakat, seperti lembaga sosial, sekolah, rumah sakit (puskesmas), balai desa, dan sebagainya.

Apabila ketiga sumber di atas dapat digali dan dimanfaatkan dengan baik maka kebutuhan atau kekurangan yang ada di masyarakat dapat dipenuhi sehingga

masyarakat mencapai kesejahteraan sosial yang lebih baik. Dibandingkan sumber daya lainnya, sumber daya manusia berpengaruh sangat besar dan menentukan karena sumber daya inilah yang menjadi subjek sekaligus objek dari bimbingan sosial yang dilaksanakan. Apabila sumber daya manusia yang ada pada masyarakat telah dapat digarap dengan baik sehingga kualitasnya meningkat, maka mereka inilah yang mempunyai andil besar dalam memajukan masyarakat dan mengelola sumber daya lain yang ada di sekitarnya. Pada hakikatnya, bimbingan sosial masyarakat yang diberikan bertujuan untuk membantu agar mereka dapat memecahkan masalah yang dihadapi masyarakatnya secara mandiri.

c. Tujuan (*Goal*)

Dalam melaksanakan Bimbingan Sosial Masyarakat, pekerja sosial harus mengetahui tujuan dari kelompok masyarakat yang dibimbingnya, kemudian menentukan tindakan apa yang harus dilaksanakan untuk membantu masyarakat merealisasikan tujuan tersebut. Tujuan tersebut misalnya untuk meningkatkan perekonomian (pendapatan) penduduknya memperbaiki kesehatan secara umum (lingkungan dan masyarakat), meningkatkan pendidikan warga, dan sebagainya.

Dengan mengetahui tujuan yang ingin dicapai masyarakat, pekerja sosial melalui badan atau lembaga sosial dapat merencanakan kegiatan bimbingan sosial yang akan ditawarkan kepada masyarakat, misalnya mengarahkan tingkah laku pemihiran, dan gagasan pada tujuan atau tugas yang akan dilaksanakan bersama-sama dengan masyarakat.

3. Fungsi Bimbingan Sosial Masyarakat

Arthur, S. Daniels (1984: 87), Bimbingan Sosial Masyarakat mempunyai fungsi-fungsi sebagai berikut.

a. Pengumpulan Data (*Fact Finding*)

Pengumpulan data adalah kegiatan mengumpulkan data yang cukup melalui penjajagan data (kenyataan) untuk dipertanggungjawabkan dalam menyusun dan melaksanakan pekerjaan.

b. Pengembangan Program (*Developmental*)

Pengembangan program adalah kegiatan memprakarsai mengembangkan, membentuk, mengubah, dan menyimpulkan usaha kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial.

c. Patokan (*Standard*)

Patokan adalah kegiatan membina, memelihara, dan memperbaiki tingkat kesejahteraan sosial dan meningkatkan tingkat efisiensi daya guna, serta pembiayaan kerja dari badan sosial.

d. Pengkoordinasian (*Coordination*)

Pengkoordinasian adalah kegiatan memperbaiki dan memberi kesempatan antarmubungan dan meningkatkan koordinasi antarorganisasi, kelompok, dan individu yang ikut berkecimpung dalam gerak usaha kesejahteraan sosial.

e. Pendidikan (*Education*)

Pendidikan merupakan kegiatan mengembangkan pengertian masyarakat tentang

- 1) kebutuhan sosial,
- 2) sumber-sumber,
- 3) tujuan-tujuan,
- 4) usaha-usaha pelayanan,
- 5) cara-cara kerja dan metode-metode,
- 6) tingkat pendidikan.

d. Dukungan dan Partisipasi (*Support and Particiation*)

Kegiatan dapat berwujud pengembangan bantuan masyarakat secukupnya dan partisipasi mereka dalam kegiatan sosial.

Arthur S. Daniels (1984: 95) menambahkan bahwa Bimbingan Sosial Masyarakat dapat dilaksanakan kapan saja tergantung pada kebutuhan masyarakat. Adapun pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- 1) Petugas, badan, dewan, dan sebagainya.
- 2) Petugas kantor sosial, petugas pembangunan masyarakat desa, dan sebagainya.
- 3) Pekerja sosial pada usaha kesejahteraan anak, karang taruna, dan lembaga kesehatan. Kadang-kadang Bimbingan Sosial Masyarakat diintegrasikan

dengan metode Bimbingan Sosial Perorangan dan metode Bimbingan Sosial Kelompok.

- 4) Pekerja sosial perorangan dan pekerja sosial kelompok yang memerlukan bantuan bimbingan sosial masyarakat untuk menyelesaikan tugasnya.
- 5) Tokoh masyarakat sebagai sukarelawan dalam usaha pengumpulan data.

4. Prinsip Bimbingan Sosial Masyarakat

Seperti halnya kedua metode pekerjaan sosial yang lain, metode Bimbingan Sosial Masyarakat juga memiliki prinsip umum dan prinsip khusus yang menjadi dasar dalam pelaksanaan praktik pekerjaan sosial.

a. Prinsip-prinsip Umum (*General Principles*)

Beberapa prinsip umum yang diterapkan dalam pelaksanaan metode Bimbingan Sosial Masyarakat adalah sebagai berikut.

- 1) Keyakinan bahwa setiap manusia mempunyai kehormatan, harga diri, kesempatan, dan keinginan.
Dalam melaksanakan bimbingan sosial, pekerja sosial harus menghargai dan mendengar semua pendapat, usul dan saran, serta pertimbangan dari setiap anggota masyarakat.
- 2) Pengakuan bahwa semua orang mempunyai masalah dan berhak sepenuhnya untuk menentukan kebutuhannya sendiri dan bagaimana cara mengatasinya.
Pekerja sosial harus memberi kesempatan dan hak penuh kepada anggota dan kelompok masyarakat untuk menentukan permasalahan dan kebutuhannya; menentukan rencana kerja atau langkah yang akan ditempuh untuk memecahkan masalah; dan untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam melakukan bimbingan, pendapat dan pandangan umum dari anggota masyarakat yang lebih mengetahui keadaan dan sumber yang tersedia di wilayahnya harus menjadi bahan pertimbangan pekerja sosial atau lembaga sosial yang melaksanakan metode ini.
- 3) Keyakinan bahwa setiap orang memiliki kesempatan yang sama, yang hanya dibatasi oleh kemampuan masing-masing.

Pekerja sosial harus memahami bahwa setiap anggota masyarakat memiliki kesempatan yang sama besar untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan kemampuan masing-masing dan sumber yang ada di masyarakat.

- 4) Ketiga prinsip di atas tidak terlepas dari tanggung jawab sosial terhadap dirinya, keluarga, dan masyarakat.

Di samping keempat prinsip tersebut, pekerja sosial juga perlu memperhatikan bahwa masyarakat yang dibimbing perlu diberi hak untuk menentukan permasalahan dan kebutuhannya sendiri; tidak disamaratakan dengan masyarakat yang lain (karena keadaan masyarakat yang satu pasti berbeda dengan masyarakat yang lain); serta mempercayai bahwa keberhasilan mereka terletak pada partisipasi dan kerja sama yang baik dari seluruh anggota masyarakat sesuai kapasitas dan kemampuan masing-masing.

b. Prinsip Khusus (*Differential Principles*)

Prinsip khusus Bimbingan Sosial Masyarakat menurut Arthur Dunhan, sebagaimana dikutip Kasni Hariwoerjanto, (1987: 35) ada empat macam, yaitu sebagai berikut.

- 1) Usaha sosial yang dilaksanakan dengan Bimbingan Sosial Masyarakat harus didasarkan atas kebutuhan dan bermanfaat untuk mengatasi kebutuhan tersebut.
- 2) Pihak yang terlibat dalam usaha ini hendaknya semaksimal mungkin ikut mengolah dan mengarahkan atau memimpin pekerjaan atau sekurang-kurangnya ikut melaksanakannya.
- 3) Membina kerja sama dengan pihak-pihak swasta atau sukarelawan. Hal inilah yang menjadi kunci keberhasilan Bimbingan Sosial Masyarakat.
- 4) Usaha yang dilaksanakan hendaknya mengutamakan usaha-usaha yang bersifat pencegahan (Hariwoerjanto, Kasni, 1987: 87).

Apabila dalam membantu memecahkan permasalahan yang dialami masyarakat (atau dalam upaya mengembangkan masyarakat) diterapkan prinsip-prinsip umum dan khusus sebagaimana tersebut di atas, maka Bimbingan Sosial Masyarakat yang dilaksanakan akan efektif dalam mencapai tujuan, yaitu terpecahkannya masalah (terpenuhinya kebutuhan masyarakat) yang lebih baik dan

berkembangnya masyarakat sesuai dengan yang diharapkan. Apalagi jika pekerja sosial juga menguasai teknik Bimbingan Sosial Masyarakat dengan baik dan benar.

5. Teknik Bimbingan Sosial Masyarakat

Dalam melaksanakan Bimbingan Sosial Masyarakat diperlukan teknik tertentu. Arthur S. Daniels (1984), mengemukakan empat metode yang terbagi dalam empat belas teknik Bimbingan Sosial Masyarakat sebagai berikut.

a. Programming

Dalam melaksanakan Bimbingan Sosial Masyarakat perlu diawali dengan pembuatan program kegiatan yang terdiri dari teknik sebagai berikut.

- 1) Pengumpulan data yang diperlukan
- 2) Analisis data
- 3) Penilaian atau evaluasi
- 4) Perencanaan kegiatan atas dasar data yang terkumpul

b. Koordinasi dan Integrasi

Koordinasi dan integrasi merupakan kegiatan yang berkenaan dengan pembagian dan pengaturan tugas serta pengintegrasian kegiatan dengan pihak terkait. Teknik yang dilakukan meliputi:

- 1) musyawarah dengan anggota masyarakat,
- 2) konsultasi dengan pihak terkait,
- 3) penyelenggaraan rapat atau pertemuan rutin,
- 4) pengorganisasian anggota dan kegiatan.

c. Pendidikan dan Promosi

Kegiatan pendidikan dan promosi dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada dalam masyarakat sehingga masyarakat aktif berpartisipasi dalam kegiatan Bimbingan Sosial Masyarakat yang dilaksanakan. Teknik yang diterapkan adalah:

- 1) pelaksanaan pendidikan,
- 2) peningkatan pemahaman terhadap perundang-undangan,

3) penggalangan gerakan sosial nonlegislatif berupa kesetiakawanan sosial dan kebersamaan dalam melaksanakan kegiatan.

d. Financing

Financing merupakan kegiatan yang berkenaan dengan penggalian dana dan pemanfaatannya. Teknik yang ditempuh adalah

- 1) pengumpulan dana untuk membiayai kegiatan,
- 2) penggalangan kerja sama dalam rangka mencari dana atau biaya,
- 3) penggalangan kerja sama untuk membiayai kegiatan

Keempat belas teknik yang dapat dikelompokkan menjadi empat metode sebagaimana tersebut di atas dapat diterapkan dalam melaksanakan metode ini. Dengan demikian, kebutuhan yang dirasakan masyarakat dapat terpenuhi dan tujuan yang ingin dicapai pun dapat direalisasikan.

6. Tahapan dalam Bimbingan Sosial Masyarakat

Friedlander, W.A. (1985: 86), metode Bimbingan Sosial Masyarakat berlangsung dari proses permulaan hingga proses terakhir seperti dalam proses Bimbingan Sosial Perorangan dan Bimbingan Sosial Kelompok yang terdiri dari empat tahap kegiatan, yaitu sebagai berikut.

a. Tahap Penyelidikan

Pada tahap ini pekerja sosial dan partisipan yang berminat, menyelidiki masalah yang diusulkan dengan mengumpulkan data dan fakta yang ada dalam masyarakat dengan selengkap-lengkapnyanya.

b. Tahap Diagnostik

Pada tahap ini, selain dilaksanakan klasifikasi masalah, juga ditetapkan saluran, sumber, alat, serta pendekatan yang akan ditempuh berdasar data dan fakta yang ada.

c. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini semua permasalahan, aspek-aspek yang terkait, data dan fakta, serta pendapat dari berbagai pihak dipelajari dengan cermat dan hasilnya digunakan untuk menyusun rencana dan tindakan apa yang akan dilakukan dalam melaksanakan praktik pekerjaan Bimbingan Sosial Masyarakat.

d. Tahap Pelaksanaan atau Tindakan

Pada tahap ini perencanaan dilaksanakan atau direalisasikan dalam tindakan. Dengan kata lain, pelaksanaan bimbingan harus dilakukan sesuai dengan perencanaan pada tahap ketiga.

Friedlander W.A., (1997: 54) merumuskan empat tahap dalam pelaksanaan Bimbingan Sosial Masyarakat, tetapi isi dari tahapan tersebut sama dengan tiga tahap lain yang diterapkan dalam metode Bimbingan Sosial Perorangan dan metode Bimbingan Sosial Kelompok, yaitu tahap pengumpulan data (*Fact Finding*) yang dapat dilaksanakan melalui penyelidikan, penelitian, survei, dan sebagainya (tahap pertama dalam rumusan Friedlander), sehingga diperoleh data yang cukup lengkap sebagai bahan pertimbangan membuat diagnosis. Tahap berikutnya adalah diagnosis, yaitu tahap untuk menentukan permasalahan (kebutuhan) mendasak yang dirasakan dan harus dipenuhi serta rencana kegiatan yang akan dilaksanakan. Sedangkan tahap ketiga adalah treatment atau penyembuhan atau pelaksanaan kegiatan sesuai rencana kegiatan yang dibuat (tahap ketiga dan keempat menurut Friedlander).

Jika Friedlander mengemukakan empat tahap dalam Bimbingan Sosial Masyarakat, maka Sumarmonugroho, T. (1984: 83) mengemukakan lima tahap, yaitu sebagai berikut.

- a. Tahap pertama, berbicara mengenai kebutuhan masyarakat, masalah-masalah yang ada, dan pemikiran baru.
- b. Tahap kedua, mencari data, fakta, sumber pengetahuan teknis persetujuan pemerintah, dan putusan.
- c. Tahap ketiga, merencanakan semua langkah dan tindakan dalam pelaksanaan, motivasi dan langkah masyarakat.
- d. Tahap keempat, melaksanakan menurut rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya.
- e. Tahap kelima, evaluasi dan pengaturan pemeliharaan hasil kegiatan.

Apabila kelima tahap tersebut dicermati, maka isinya tidak berbeda jauh dengan rumusan Friedlander maupun ketiga tahap lainnya dalam Bimbingan Sosial Perorangan dan Kelompok. Hanya saja, secara eksplisit Sumarmonugroho,

T. (1984: 83) menegaskan bahwa tahap tersebut diawali dengan pembicaraan mengenai kebutuhan dan masalah yang dirasakan masyarakat dan diakhiri dengan evaluasi. Sedangkan ketiga tahap lainnya sejalan dengan tahap fact finding, diagnosis, dan treatment yang ada pada semua metode Bimbingan Sosial Masyarakat yang dilaksanakan dalam praktik pekerjaan sosial.

7. Penerapan Metode Bimbingan Sosial Masyarakat

Metode Bimbingan Sosial Masyarakat ini dapat diterapkan dalam menangani masalah yang ada dan berkembang di masyarakat; memenuhi kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat dan mendesak untuk dipenuhi; serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosialnya. Friedlander W.A., (1997: 54) merumuskan beberapa kasus yang dapat dipecahkan melalui metode ini, antara lain sebagai berikut.

- a. Masalah kemiskinan dan pengangguran.
- b. Masalah kesehatan lingkungan (sanitasi) yang buruk.
- c. Masalah pelanggaran norma-norma sosial oleh sebagian besar warganya.
- d. Masalah pendidikan penduduk yang mayoritas rendah.
- e. Masalah perselisihan antarwarga masyarakat yang menjurus ke arah perpecahan (disintegrasi).
- f. Masalah ketidakpuasan warga masyarakat atas kebijakan yang diambil oleh pimpinan atau pengurus.
- g. Masalah penyimpangan dana pembangunan.
- h. Masalah monopoli perdagangan.
- i. Masalah kurangnya sarana transportasi.
- j. Masalah keterpencilan (keterasingan) dengan masyarakat lain.
- k. Masalah kurangnya sarana pelayanan sosial, seperti pasar, puskesmas, sekolah, dan sebagainya.
- l. Kurangnya wadah untuk menampung aspirasi masyarakat.
- m. Kurangnya wadah untuk menggalang perekonomian rakyat (koperasi atau perbankan).
- n. Kurangnya sarana untuk menjalankan ibadah bagi warga masyarakat.

- o. Rendahnya solidaritas dan kesadaran masyarakat untuk membantu sesamanya.

Beberapa contoh permasalahan atau kasus dan kebutuhan di atas dapat dipecahkan melalui Metode Bimbingan Sosial Masyarakat dengan teknik dan metode sebagaimana diuraikan di atas. Dalam hal ini pekerja sosial dapat bertindak sebagai penuntun, pembimbing, ahli, dan pendamping warga masyarakat dalam memecahkan masalah yang dihadapi dan memenuhi kebutuhan dengan cara menggali dan memanfaatkan sumber yang ada di sekitarnya, baik sumber daya manusia, sumber daya alam, maupun sumber sosial. Dengan upaya ini diharapkan masyarakat dapat mengentaskan dirinya dari permasalahan yang dihadapi secara mandiri sehingga kesejahteraan sosialnya dapat meningkat.

G. Teknik Pekerjaan Sosial

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Poerwodarminto, 1996: 1024), pengertian teknik adalah cara sistematis untuk mengerjakan suatu. Sedangkan pengertian teknik menurut Departemen Sosial adalah ilmu dan seni untuk melakukan sesuatu sebagai bagian dari suatu metode (Depsos, 1985: 4). Soetarso, (1992) menambahkan bahwa teknik dapat juga diartikan alat-alat yang digunakan untuk melakukan pemecahan masalah. Dari beberapa definisi di atas dapat diperoleh pengertian bahwa teknik berhubungan dengan cara atau prosedur yang sistematis dalam melakukan sesuatu. Dengan demikian, yang dimaksud teknik pekerjaan sosial dalam hal ini adalah cara, seni dan prosedur yang sistematis yang digunakan dalam melaksanakan praktik pekerjaan sosial.

1. Teknik Dalam Pekerjaan Sosial dan Contoh Penerapannya

Brill sebagaimana dikutip Jomo, Frans Wuryanto, (1986), dikemukakan bahwa dalam praktik pekerjaan sosial ada empat belas macam teknik pekerjaan sosial, yaitu *small talk, ventilation, support, reassurance, confrontation, conflict, manipulation, universalization, advice giving and counselling, activities and programs, logical discussion, reward and punishment, role rehearsal and demonstration, group dynamics exercises, group games, literary, and audiovisual*

aids. Dengan sedikit ulasan dan contoh penerapan masing-masing teknik, keempat belas teknik tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut.

a. Pembicaraan Kecil (*Small Talk*)

Secara harfiah, *small talk* berarti pembicaraan kecil atau percakapan yang digunakan untuk memulai suatu kontrak atau perjanjian antara pekerja sosial dengan klien. *Small talk* bertujuan untuk memecahkan suatu kebekuan atau kebisuan sehingga terjalin suatu pembicaraan. *Small talk* bisa diprakarsai oleh klien atau pekerja sosial, namun dalam praktik pekerjaan sosial, biasanya pekerja sosial memiliki prakarsa terlebih dahulu sehingga bisa memancing klien untuk bicara. Jadi *small talk* dilakukan sebelum pekerja sosial membicarakan pokok persoalan yang sebenarnya sehingga pembicaraan berperan sebagai pengantar sebelum menuju inti permasalahan. Sebagai contoh, sebelum menanyakan persoalan yang sebenarnya, pekerja sosial menanyakan kesehatan klien dan keluarganya.

b. Pengungkapan (*Ventilation*)

Teknik ini digunakan untuk membantu klien dalam menyatakan perasaan dan sikapnya, atau mengungkapkan emosinya secara terbuka karena perasaan dan sikap yang terpendam tersebut dapat mengurangi keberfungsian klien atau menimbulkan permasalahan dalam hidupnya. Dengan demikian, *ventilation* dilakukan dengan tujuan untuk menjernihkan emosi yang ter tekan karena merupakan penghalang bagi suatu gerakan yang positif. Dengan keterbukaan klien, pekerja sosial akan lebih siap melaksanakan tindakan pemecahan dan dapat memusatkan perhatian untuk melaksanakan perubahan terhadap diri klien.

Sebagai contoh pekerja sosial memberi kesempatan kepada suami istri yang bertikai untuk menceritakan permasalahan, perasaan, serta sikap masing-masing yang memicu terjadinya pertikaian tersebut sehingga kedua belah pihak tahu dan bisa memahami keadaan, tingkah laku, dan perasaan satu sama lain.

c. Dukungan (*Support*)

Support berarti memberikan semangat, dorongan, atau dukungan terhadap klien, baik yang berkenaan dengan tingkah laku maupun kegiatan-kegiatan positif yang dilakukan klien. Pekerja sosial dapat menggunakan teknik ini pada saat klien

mengalami kegagalan atau mendorong klien agar lebih berhasil. Sebelum menyatakan aspek negatif dalam diri klien, sebaiknya pekerja sosial mengemukakan aspek positif yang dimiliki klien sehingga hal ini dapat menggugah semangat klien.

Sebagai contoh, pekerja sosial dapat memberi dukungan moral kepada seorang anak yang baru saja ditinggal mati oleh ayahnya. Tanpa keberadaan ayahnya pun ia akan mampu berprestasi seperti anak lain sejauh ia rajin belajar dan tidak mudah patah semangat. Bahkan, anak tersebut mampu mengungguli prestasi anak yang lain jika dia lebih bersungguhsungguh dalam belajar dibandingkan sebelumnya.

d. Jaminan (*Reassurance*)

Teknik ini digunakan untuk memberi jaminan kepada klien bahwa pemecahan situasi yang ia perjuangkan dapat tercapai dan ia mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalahnya. Reassurance diberikan pada waktu yang tepat dengan jalan memberikan kesempatan kepada klien untuk menyatakan perhatian dan kegagalannya secara wajar berupa rasa takut, atau digunakan untuk menghargai kemampuan, perasaan, dan prestasi yang dapat diraih oleh klien dengan kemampuannya sendiri.

Sebagai contoh, klien merasa gagal dalam menjalankan perannya sebagai kepala rumah tangga karena tidak mampu mencukupi kebutuhan keluarga dan menyekolahkan anaknya. Pekerja sosial memberi jaminan kepada klien bahwa ia mampu mengubah kehidupannya jika mau bertransmigrasi dan memberdayakan seluruh anggota yang sudah cukup umur untuk ikut bekerja bersama-sama mengelola lahan pertanian yang diberikan pemerintah.

f. Pertentangan (*Confrontation*)

Teknik ini digunakan dengan menampilkan situasi yang perlawanan dengan kenyataan. Konfrontasi dapat dipergunakan untuk menciptakan kecemasan dan tekanan yang cukup sehingga menimbulkan motivasi bagi perubahan. Di samping itu, teknik ini sering dipergunakan dalam kegiatan terapi dengan tujuan agar klien dapat menerima tingkah laku dan menyadari sikap serta perasaannya. Dalam penerapan teknik ini, pekerja sosial harus tahu keadaan klien, dapat mendinginkan

perasaan sakit atau terluka yang dirasakan klien, dan mengembangkan beberapa pandangan yang dapat memotivasi klien untuk mengubah tingkah lakunya.

Sebagai contoh, klien merasa diperlakukan berbeda oleh orang tuanya. Pekerja sosial memberi kesempatan kepada klien, untuk mengungkapkan kekecewaan dan kemarahannya, kemudian menanyakan apa kira-kira yang menyebabkan orang tuanya bersikap demikian. Setelah mengetahui penyebabnya (karena klien dianggap paling bodoh atau tidak taat), pekerja sosial dapat mendukung klien untuk mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dengan mulai membuat rencana kegiatan, serta belajar dengan teratur dan terarah sehingga prestasinya lebih meningkat. Di samping itu, pekerja sosial juga dapat memberi pengarahan kepada klien agar memperbaiki sikapnya terhadap orang tua sehingga ia bisa diterima. Pekerja sosial dapat meyakinkan klien bahwa dirinya belum terlambat untuk meraih prestasi sekaligus perhatian dari orang tua yang sangat dibutuhkannya.

g. Konflik (*Conflict*)

Konflik merupakan suatu tipe stress yang terjadi jika seseorang termotivasi oleh dua kebutuhan atau lebih. Bila kebutuhan yang satu terpenuhi dengan memuaskan, maka yang lain tidak memuaskan konflik merupakan peristiwa yang tidak bisa dihindari di dalam kehidupan sehingga individu membutuhkan pengetahuan untuk mengatasi konflik pekerja sosial harus menguasai dengan baik teknik-teknik dalam memecahkan masalah (konflik) agar dapat membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi klien.

Sebagai contoh, klien mengalami dua permasalahan yang sama-sama menjanjikan, yaitu menerima tawaran pekerjaan atau melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Jika menolak pekerjaan itu dan melanjutkan kuliah, maka ia akan kehilangan kesempatan bagus untuk mendapatkan penghasilan sendiri. Akan tetapi kalau pekerjaan itu ia terima dan tidak kuliah, maka ia akan kehilangan kesempatan untuk memperoleh beasiswa yang ditawarkan kepadanya. Pekerja sosial harus dapat memahami kedua pilihan tersebut, yaitu keuntungan sekaligus konsekuensi yang mengikutinya. Dengan demikian, pekerja sosial dapat

membantu klien untuk melihat kedua pilihan itu dengan seimbang dan bisa menentukan keputusan terbaik yang sesuai dengan hati nurani klien.

h. Manipulasi (*Manipulation*)

Manipulation merupakan suatu keterampilan untuk mengelola suatu kegiatan, atau keterampilan mengelola orang dan sumber. Sebagai suatu teknik, manipulasi dapat diterima bila digunakan untuk meningkatkan suatu pengalaman yang membangun atau untuk mencapai tujuan yang layak. Pekerja sosial dapat memanipulasi situasi atau lingkungan agar klien berhasil dalam mengatasi masalahnya. Untuk itu, pekerja sosial perlu memperhatikan dan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Kebutuhan dan hak klien untuk terikat dalam tindakan pengambilan keputusan.
- 2) Kemampuan klien untuk berpartisipasi.
- 3) Membedakan kegiatan untuk kepentingan pekerja sosial & kepentingan klien.

Sebagai contoh, klien (suami-istri) mempunyai persoalan dalam perkawinan dan mengarah pada perceraian. Ternyata orang tua klien punya andil besar dalam persoalan tersebut (terlalu ikut campur tangan masalah rumah tangga anaknya). Pekerja sosial dapat mengatur pertemuan antara suami-istri dan orang tua (mertua) sehingga masing-masing pihak dapat mengemukakan perasaan dan permasalahannya. Dengan menciptakan suasana dialogis dan mendengar keluhan dari pihak yang terkait, pekerja sosial dapat membantu klien untuk mencari pemecahan yang terbaik bagi semua pihak, terutama pasangan suami-istri tersebut sehingga kelangsungan perkawinannya dapat diselamatkan.

i. Kesamaan (*Universalization*)

Universalization adalah pemanfaatan suatu pergaulan hidup dari berbagai pengalaman manusia dan kekuatan yang lain untuk digunakan dengan situasi yang sama pada kesulitan yang dihadapi klien saat ini. Teknik ini digunakan untuk memberikan pengaruh dan kesadaran pada orang yang mengalami situasi emosional berlebihan agar tidak menanggapi secara berlebihan; menyumbang dan membandingkan pengetahuan tentang cara pemecahannya kepada klien; dan memperkuat hal-hal lain pada klien yang berkaitan dengan masalah itu.

Sebagai contoh, klien adalah seorang janda yang baru saja ditinggal mati oleh suaminya dan harus membesarkan keempat anaknya yang masih kecil. Ia bingung karena suaminya tidak meninggalkan uang pensiun. Pekerja sosial dapat memberi pengertian kepada klien bahwa dia tidak sendiri. Artinya, masih banyak orang lain yang nasibnya lebih buruk lagi, misalnya ibu X. Sewaktu suaminya meninggal, ia tidak punya pekerjaan dan penghasilan, padahal ia harus menghidupi dan membesarkan ketujuh anaknya. Berkat keuletan dan kegigihan ibu X, ketujuh anaknya berhasil menjadi sarjana dan mendapat pekerjaan. Padahal, ibu X hanya bekerja sebagai penjual nasi (membuka warung). Kunci keberhasilan ibu X dalam mengantarkan keberhasilan anaknya adalah karena dia bisa memberi pengertian pada anak-anaknya tentang keadaan yang mereka alami.

j. Pemberian Nasihat dan Bimbingan (*Advice Giving and Counselling*)

Teknik ini berkaitan dengan upaya memberikan nasihat yang didasarkan pengalaman pribadi penasihat atau dari hasil pengamatannya. Sedangkan bimbingan berhubungan dengan upaya meningkatkan suatu gagasan yang didasarkan pada pendapat ahli. Pemberian nasihat dan bimbingan dalam praktik pekerjaan sosial akan efektif bila memperhatikan hal-hal berikut.

- 1) Klien mengalami krisis dan sedang putus asa.
- 2) Klien percaya dan hormat kepada pekerja sosial (pemberi nasihat).
- 3) Klien hidup di daerah yang punya kecenderungan untuk bergantung pada orang lain dalam memberikan pengarahan dan pemecahan terhadap masalah tertentu.
- 4) Nasihat dilaksanakan untuk meningkatkan integritas pribadi dan hak untuk menentukan nasib sendiri yang berkaitan dengan perubahan dan keinginannya.
- 5) Klien menghadapi suatu keadaan yang membuatnya tidak punya pilihan lain.

Sebagai contoh, klien merasa kesulitan dalam mendidik anaknya karena pengaruh lingkungan sekitar yang buruk (di sekitar tempat tinggal klien, banyak anak nakal dan sulit diatur). Pekerja sosial dapat memberikan nasihat dan bimbingan kepada klien tentang cara menghadapi dan mengatasi anak nakal, baik berdasar pengalaman pribadi maupun teori yang dikemukakan oleh ahli psikologi anak, praktisi pendidikan, dan sebagainya.

k. Kegiatan dan Program (*Activities and Programs*)

Program dan kegiatan dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi kesukaran melalui suatu sarana tertentu. Klien diizinkan untuk mengungkapkan perasaan tentang kesukaran-kesukaran dan mengatasi langsung kebutuhan dan masalah tersebut dalam situasi permainan, misalnya permainan drama, musik, tarian, dan sebagainya. Dengan permainan, klien dapat mengungkapkan perasaan mereka, seperti rasa takut dan cemas, serta aspirasi dan harapan mereka sehingga pekerja sosial dapat mengenal klien dengan baik dan dapat menyalurkan mereka sesuai bakat dan potensi yang dimilikinya. Program ini dapat disatukan dengan latihan keterampilan dan kewirausahaan, serta pengembangan pribadi dan sosial bagi klien.

Sebagai contoh, beberapa remaja nakal (suka melanggar norma sosial, atau kecanduan minuman keras dan obat terlarang) disatukan dalam sebuah kelompok dan dilibatkan dalam kegiatan drama. Masing-masing anggota dibebaskan untuk berkreasi (bersikap dan berbicara sesuai hati nuraninya) sehingga bisa mengungkapkan diri perasaan, dan permasalahan yang menyebabkannya melakukan pemberontakan dengan bersikap nakal dan semau sendiri. Di samping dapat mengekspresikan dirinya, dengan permainan drama setiap anggota dapat mengembangkan bakat, keterampilan, serta belajar bersosialisasi dan berpartisipasi dengan sesama pemain dalam rangka mencapai tujuan bersama. Dengan teknik ini pekerja sosial dapat mengetahui kebutuhan klien, potensi yang dimiliki, serta dapat menyalurkannya sesuai bakat, minat, dan potensinya.

l. Diskusi Logis (*Logical Discussion*)

Logical discussion merupakan suatu teknik yang digunakan untuk berpikir dan bernalar; memahami dan menilai fakta dan suatu masalah; melihat kemungkinan alternatif pemecahan; serta menghubungkan tindak lanjut dari hasil evaluasi. Teknik ini digunakan untuk menghilangkan perbedaan, permusuhan, dan sebagainya, dan dilaksanakan melalui diskusi rasional di bawah pimpinan seseorang yang mampu dan atas bimbingan pekerja sosial. Teknik ini akan efektif bila peserta diskusi mempunyai status yang sama dan saling mengetahui.

Sebagai contoh adalah sebuah keluarga yang anak-anaknya tidak rukun karena merasa diperlakukan berbeda oleh orang tuanya. Ada yang merasa tidak disayangi atau tidak diperhatikan daripada yang lain. Pekerja sosial dapat mengajak masing-masing anak untuk mengutarakan perasaannya secara rasional dalam sebuah diskusi. Dengan demikian, permasalahan tersebut dapat dipahami secara nalar dan dapat dicarikan alternatif pemecahan yang dapat dipahami dan diterima oleh semuanya.

m. Hadiah dan Hukuman (*Reward and Punishmen*)

Pemberian hadiah dan hukuman merupakan teknik yang dapat digunakan untuk mengubah perilaku. Hadiah diberikan untuk tingkah laku yang baik, sedangkan hukuman diberikan untuk tingkah laku yang buruk. Teknik ini dapat digunakan bila kasus tersebut dipahami dengan baik dan pekerja sosial memiliki kemampuan yang besar untuk mengantisipasi dan mengontrol berbagai konsekuensi yang muncul.

Sebagai contoh, warga masyarakat menginginkan pembangunan jalan aspal di daerahnya. Pekerja sosial dan lembaga swadaya masyarakat mengabdikan keinginan tersebut setelah warga masyarakat secara bersama-sama membersihkan lingkungan sekitar dan bergotong royong mengumpulkan batu dari sungai untuk pengerasan jalan.

n. Permainan Peranan (*Role Rehearsal and Demonstration*)

Dalam hidup, kadang seseorang harus menerima peranan baru yang semula tidak dibayangkannya. Pekerja sosial dapat meningkatkan fungsi sosial klien melalui pelatihan penampilan peranan, baik melalui diskusi, permainan peran (*role playing*), atau kedua-duanya. Sebagai pengganti permainan peranan, kadang pekerja sosial dapat mendemonstrasikan bagaimana melakukan tindakan tertentu. Penggunaan pengalaman yang sebenarnya melalui demonstrasi akan memudahkan proses belajar klien dalam menjalankan peran barunya.

Sebagai contoh, seorang ibu rumah tangga mendapat peranan baru sebagai ketua PKK di daerahnya karena suaminya terpilih sebagai lurah. Dengan demikian, ia perlu belajar tentang teknik memimpin masyarakat terutama ibu-ibu di wilayahnya, misalnya cara memberikan sambutan dan sebagainya.

o. Pelatihan Dinamika Kelompok

Teknik diatas, yaitu dinamikan kelompok, permainan kelompok.kepustakaan dan alat-alat audio visual telah digunakan secara meluas oleh pekerja sosial, termasuk dalam program pengembangan sumber daya manusia. Teknik ini telah memperkaya pekerja sosial dalam membuka atau menerapkan cara baru dalam proses belajar.

Sebagai contoh, untuk meningkatkan kemampuan memimpin, pekerja sosial dapat menyelenggarakan pendidikan pelatihan (diklat) pengembangan sumber daya manusia yang di dalamnya terdapat materi tentang kepemimpinan, dinamika kelompok, permainan kelompok, dan sebagainya.

Melengkapi keempat belas teknik tersebut,Jusman Iskandar menambah dua teknik lagi, yaitu teknik *Andragogy and Counciousness Raising* sebagai teknik kelima belas dan keenam belas. Penjelasan dari kedua teknik tersebut adalah sebagai berikut.

H. Pendidikan Orang Dewasa (*Andragogy*)

Andragogy merupakan seni dan ilmu pengetahuan untuk membantu orang dewasa dalam belajar. Teknik ini diterapkan dengan pertimbangan bahwa dalam proses pembelajaran orang dewasa perlu diterapkan teknik dan metode yang berbeda dengan teknik dan metode dalam mengajar anak. Hal itu disebabkan orang dewasa telah punya konsep diri dan arah hidup yang jelas, serta kebutuhan yang berbeda dengan anak-anak. Dalam membelajarkan orang dewasa, aspek psikologis yang berupa penerimaan mereka secara apa adanya perlu diperhatikan. Materi pelajaran pun hendaknya sesuai dengan kebutuhan mereka. Di samping itu, orang dewasa juga perlu dilibatkan dalam setiap kegiatan baik dalam perencanaan, kegiatan, merumuskan kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi program (kegiatan) yang telah dilaksanakan.

Sebagai contoh, dalam razia terhadap gelandangan dapat dijarah dua puluh klien yang semuanya orang dewasa.Mereka dikelompokkan dalam satu kelompok dan dibina dengan mempertimbangkan bakat dan minat yang mereka miliki.

Misalnya dari 20 klien yang dibina, 7 orang berminat mengembangkan bidang pertanian, 5 orang berminat mengembangkan usaha dagang, 4 orang berminat mengembangkan bidang peternakan, dan 4 orang lainnya berminat menekuni usaha kerajinan kulit. Atas dasar itu, materi pembinaan dapat dikelompokkan menjadi 4 bidang, yaitu bidang pertanian, perdagangan, kerajinan, dan peternakan karena keempat bidang itulah yang menjadi minat dan kebutuhan anggota kelompok yang merupakan orang dewasa.

1. Menumbuhkan Kesadaran (*Conciouness Raising*)

Teknik ini dilakukan dengan menumbuhkan kesadaran terhadap diri (klien), orang lain, masyarakat, atau lingkungan. Pekerja sosial dapat menggunakan teknik ini dalam bekerja atau menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam melakukan proyek yang berorientasi ekonomi atau untuk melakukan kegiatan pembangunan.

Sebagai contoh, sekelompok masyarakat miskin diberi bantuan stimulan berupa kambing untuk ditenakkan dan hasilnya digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan anggota kelompok. Setelah menjalankan kegiatan kelompok dan dapat menikmati hasil kerja kerasnya, mereka diminta menilai manfaat (pengaruh dan dampak) bantuan itu terhadap kehidupan anggota kelompok maupun masyarakat sekitar. Di samping dampak positif, mereka diminta untuk menilai kelemahan dan kekurangan dari kegiatan yang dikelolanya dan memikirkan bagaimana alternatif pemecahannya.

Dalam menjalankan praktik pekerjaan sosial, pekerja sosial dapat menerapkan salah satu atau beberapa teknik sekaligus yang sesuai dengan jenis permasalahan yang dialami klien (pribadi/sosial), jumlah penyandang masalah (perorangan, kelompok, atau masyarakat), dan tujuan dari pelaksanaan praktik pekerjaan sosial tersebut. Agar teknik tersebut dapat dikuasai dengan baik, pekerja sosial dituntut untuk terus belajar, baik dari pengalaman langsung selama menjalankan praktik pekerjaan sosial dengan teknik yang ada (kelebihan atau kekurangannya), maupun belajar dari buku panduan praktik pekerjaan sosial yang ditulis oleh para ahli.

DAFTAR PUSTAKA

- Abin Syamsuddin Makmun, 1990. *Pedoman studi Psikologi Kependidikan*, IKIP, Bandung.
- Achlis, 1983. *Model-model pendekatan Pekerjaan Sosial*, STKS Bandung.
- _____, 1984. *Bimbingan Sosial Kelompok (Social Group Work)*, STKS, Bandung,
- Ahmad Tohamuslim, 1978. *Peranan Rehabilitasi Medis dalam Pelayanan Kesehatan*, FK UNPAD, Bandung.
- Arthur S. Daniels, 1984. *Adapted Physical Education*, Harper a Raw Publishers, New York.
- Beulah R. Compton & Burt Galaway, 1989. *Social Work Processes (Fourth Edition)*, Wodsworth Publishing Company Belmont, California.
- Budhi Wibhawa, 1985. *Bimbingan Sosial Perseorangan jilid I*, Dirltjend Dikti, Depdikbud, Jakarta.
- Brill, Naomi. I. 1978. *Working with Peoyle The Helping Process*. New York: J.b. Lippincott Company.
- Badan Pusat Statistik. (2000). *Indikator Kesejahteraan Anak 2000*, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2001. *Susenas 2001*, Jakarta.
- Dep Sos, 1990. *Pemikiran Strategik Permasalahan Kesejahteraan Sosial Bidang Tuga Departemen Sosial RI tahun 1984-1990*, Biro Perencanaan Dep Sos RI, Jakarta.

- Dep Sos, 1988. *Program Usaha Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Cacat (makalah)*, Dirlajend Bina Rehabilitasi Sosial, Dep Sos, Jakarta.
- Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi. (2002). *Rencana Aksi Nasional Penghapusan Bentuk-bentuk Pekerjaan Terburuk Untuk Anak*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial. (2000). *Profil Kesehatan Indonesia 2000*, Jakarta.
- Depnaker, 1983. *Laporan Tentang Komite Rehabilitasi Vokasional Bagi Orang Cacat Konprensi Perburuhan Internasional 1982 di Geneva Swis*, Dirlajend Pembinaan dan Penanganan Tenaga Kerja, Depnaker, Jakarta.
- Djumhur-Moch. 1975. *Surya, Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah (Guidance & Counseling)*, CV. Ilmu, Bandung.
- deGuzman, Leonora Serafica. 1983. *Fundamentals of Social Work*. Manila Schools of Social Work Association of the Philippines.
- Departemen Sosial RI.1981. *Teknik Pengembangan Masyarakat dalam Rangka Menumbuhkan dan Mengembangkan Swadaya Masyarakat Mewujudkan Kesejahteraan Sosial di Lingkungannya*. Jakarta: Pusdiklat Kerja Sosial.
- Dunham, Arthur. 1965. *Community Organization, Principles and Practice*. New York: Thomas Y. Crowel Company.
- Farid, M. 1999. *Pencatatan Kelahiran Upaya Meningkatkan Hak Pertama Anak - Nama dan Kewarganegaraan - di Indonesia*, Jakarta.
- Frampton. Marle E & Elena D. Gall, 1980. *Special Education For The Exceptional Vol III*, Parter Sargent Publishing.
- Friedlander, W.A. 1995. *Concept and Methods of Social Work*. New York: Prentice Hall Englewood Cliffs.
- _____, 1991. *Introduction to Social Welfare*. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Garret Annette, 1980. *Interview Its Prencipiles and Methods Family Service Association of America*, Lexington Ave, New York.
- Hariwoerjanto, Kasni. 1987. *Metode Bimbingan Sosial Perorangan (Social Case Work)*. Bandung: Bale Bandung.
- _____, 1987. *Metode Bimbingan Sosial Kelompok (Social Group Work)*. Bandung: Bale Bandung.

- _____, Kasni. 1987. *Metode Bimbingan Sosial Masyarakat (Community Organization)*. Bandung: Bale Bandung.
- Holil Soeleman, 1989. *Pekerjaan Sosial II STKS*, Bandung.
- Iskandar, Jusman. 1991. *Beberapa Keahlian Penting dalam Pekerjaan Sosial*. Jakarta: Socialia.
- Irwanto, M. Farid, Jeffry Anwar. (1998). *Ringkasan Analisa Situasi Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus*, Jakarta.
- Iskandar Husain. 2003. *Makalah Disajikan dalam Seminar Pembangunan Hukum Nasional ke VIII Tahun 2003*, Denpasar: Bali, 14 - 18 Juli 2003.
- Joewono, 1989. *Kearah rehabilitasi Sosial Penderita cacat Mental*, Sinar Suarya, Jakarta.
- Jaspan, Helen. 1991. *Casework Sosial di Indonesia*. Jakarta: Gunung Agung.
- Jomo, Frans Wuryanto. 1986. *Membangun Masyarakat*. Bandung: Alumni.
- Kartini Kartono, 1988. *Psikologi Sosial Jilid I*, CV Rajawali, Bandung.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan. (2001). *Rencana Induk Pembangunan Kesejahteraan dan Perlindungan Anak (RIP-KPA)*, Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan. (2002). *Indikator dan Profil Kesejahteraan dan Perlindungan Anak*, Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan, (2002). *Rencana Aksi Nasional Penghapusan Trafiking Perempuan dan Anak*, Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan, (2002). *Rencana Aksi Nasional Penghapusan Eksploitasi Seksual Komersial Anak*, Jakarta.
- Mayo, Leonard W. 1946. *Community Organization in 1946*. New York: Social Welfare Forum NCSW.
- Moralis, Arnando and Bradford Sheafor. 1982. *Social Work a Profession of Many Faces*. Boston: Allyn and Bacon.
- Pernyataan Ikatan Pekerja Sosial Nasional Indonesia tentang *Perumusan Definisi Pekerjaan Sosial*, Lembaran Ikatan Pekerja Sosial menyongsong Rapat Anggaran tanggal November 1967 di Jakarta.

- Pincus, Allan and Anne Minahan. 1973. *Social Work Practice: Model and Methods*. Illionis: FY Peacock Publisher, Itasca.
- Praptokusumo, Sumantri. 1956. *Isi, Tujuan dan Kedudukan Pekerjaan Sosial di Indonesia*. Yogyakarta: Kementrian Sosial RI.
- Robert M. Goldenson, 1978. *Disability and Rehabilitation Handbook*, Mc. Gaw-Hill Book Company, New Yor.
- Sudajana, H.D. 1993. *Metode dan Teknik Pmernbelajaran Partisipatif dalam Pendidikan Luar Sekolah*, Nusantara Press, Bandung.
- Schneider. A. Alexander, 1994. *Personal Adjusment and Mental Health*, Halt, Rinehat and Winston, New York.
- Stroup. Herbert Hewiht, 1980. *Social Work An Introduction to the Field*, Eurasia Oublishing Horese Ltd, Rom Nagar, New Delhi.
- Soetarso, Msw, 1980. *Praktek Pekerja Sosial Jilid II*, STKS, Bandung.
- _____, Msw, 1982. *Kesejahteraan Sosial Pelayanan Sosial dun Kehijaksanaan Sosial*, STKS, Bandung.
- Sri Meodiani, 1993. *Pekerjaan Sosial, (Konsep, Metode dan Kesejahteraan keluarga dan anak)*, FIP IKIP Bandung.
- Sri Moerdiani, 1987. *Psikologi Anak Luar Biasa*, UNINUS, Bandung.
- Syarif Muhidin, 1980. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, STKS, Bandung.
- Sumarmonugroho T. 1984. *Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial*, PT. Hannindita, Yogyakarta.
- Sunaryo, 1991. *Hand Out Perkulihaan Pekerjaan Sosial dan Dasar-Dasar Rehabilitasi*, PLB FIP IKIP, Bandung.
- Sri Widati, *Rehabilitasi Sosial Psikologis*, Jur. PLB FIP IKIP Bandung, 1984
- Suharto, Edi (2002), *Human Development Strategy: The Quest for Paradigmatic and Pragmatic Intervention for the Urban Informal Sector*, Working Paper No.98/2, Palmerston North: Massey University
- Ross, Murry G. 1955. *Community Organization, Theory and Principles*. New York: Harper and Brothers.

- Siporin, Max. 1995. *Introduction to Social Work Practice*. New York: MacMillan.
- Skidmore, Rex. A. and Milton G. Trackeray. 1982. *Introduction to Social Work*. New Jersey: Prentice Hall.
- Soetarso.1979. *Praktik Pekerjaan Sosial Dalam Pembangunan Masyarakat, Jilid I, II, III*. Bandung: STKS
- _____, 1993. *Praktik-praktik Pekerjaan Sosial*. Bandung: Kopma STKS.
- _____,1994. *Praktik Pekerjaan Sosial Dalam Pembangunan Masyarakat*. Bandung: Kopma STKS.
- Sukoco, Dwi Heru, 1993. *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: Kopma Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2002, tentang *Perlindungan Anak*, Jakarta.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 3 Tahun 1997, tentang *Pengadilan Anak*, Jakarta.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 6 Tahun 1997, tentang "*Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial*".
- Undang-undang Republik Indonesia No. 39 Tahun 1999, tentang *Hak Asasi Manusia*, Jakarta.
- Walter A. Friedlander, Robert Z Apte, 1982. *Introduction to Social Welfare*, Prentice-Hall Of India, New Delhi.
- Wendy Glasgow Winters Preda Easton, 1983. *The Practice of Social work in Schools an Ecological Perspective*, The Free Press Devicion of Mac Millan, Inc, New York.
- Winkel. W.S. SJ, MSc, 1982. *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah Menengah*, Gramedia, Jakarta.