

BAB V

ANALISA HASIL PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan jenis pola asuh pada anak tindak kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang. Aspek-aspek yang dianalisis adalah (1).Pola asuh demokratis;(2).Pola asuh Otoriter;(3).Pola asuh Permisif; dan (4).Pola asuh situasional. Keempat aspek ini dianalisis sebagai berikut:

5.1 Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis merupakan cara pengasuhan yang dilakukan oleh pengasuh di Sentra Efata Kupang dalam merawat dan membina anak korban kekerasan seksual mengajar anak untuk mengembangkan disiplin diri, jujur dan ikhlas dalam menghadapi masalah anak, memberikan penghargaan positif kepada anak tanpa dibuat-buat, mengajarkan kepada anak untuk mengembangkan tanggung jawab atas setiap perilaku dan tindakannya, bersikap akrab dan adil, tidak cepat menyalahkan anak , memberikan kasih sayang dan kemesraan kepada anak. Untuk membuktikan adanya pola asuh model ini dianalisis dari indikator berikut :

5.1.1 Memberikan kasih sayang untuk anak korban tindak kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang

Dengan memberikan pengasuhan yang baik dan kasih sayang dari pihak Sentra Efata Kupang kepada anak korban tindak kekerasan seksual dapat diharapkan memberikan pemulihan bagi tumbuh dan kembang anak korban kekerasan seksual menjadi lebih baik.

Berikut hasil wawancara dengan informan tentang bagaimana bentuk kasih sayang yang diberikan terhadap anak korban tindak kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang.

Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual mengatakan bahwa :

Rata-rata pengasuh yang ada memberikan perhatian kepada anak-anak yang trauma terutama bagi anak yang baru datang diberikan perhatian secara khusus dengan melakukan pendekatan-pendekatan yang membuat anak bisa terasa nyaman, tetapi ini juga tergantung dari pengasungnya juga harus ekstra kerja dalam mendampingi anak korban kekerasan seksual 1x24 jam².

Hal yang sama juga disampaikan oleh Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Mari Yorita Ustinit dan juga Ibu Ermelinda Jando selaku pengasuh juga menyampaikan hal yang sama yakni : Yang pertama dengan melakukan pendekatan bagaimana cara berkomunikasi dengan anak korban kekerasan seksual setelah berkomunikasi meminta mereka untuk menceritakan apa yang membuat mereka seperti itu, setelah anak korban kekerasan seksual merasa nyaman barulah memberikan sentuhan kasih sayang untuk anak korban kekerasan seksual.³

Berikut wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun) juga menyampaikan hal yang sama bahwa : Bentuk kasih sayang yang diberikan pengasuh dengan memberikan perhatian dengan selalu mengingatkan kita kalau melakukan kesalahan, dan selalu mendukung kita dalam mengikuti kegiatan keterampilan. Setiap hari pengasuh selalu memperhatikan baik itu mulai dari pola makan, kesehatan dan juga selalu memberikan pendampingan dalam kegiatan olahraga bola voli, kegiatan kerohanian juga mendapatkan bimbingan dari psikiater.⁴

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan dapat dianalisis bahwa terkait dengan memberikan kasih sayang untuk anak korban tindak kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang yang dilakukan oleh pengasuh di Sentra Efata Kupang benar diterapkan dalam mengasuh anak korban kekerasan seksual dengan penuh kasih sayang sebagaimana yang telah dikatakan Ibu Emi Magdalena selaku kepala koordinator anak korban kekerasan seksual bahwa anak korban

² Hasil wawancara dengan Ibu Emi Magdalena selaku koordinator anak korban kekerasan seksual, 2023

³ Hasil wawancara dengan Ibu Ermelinda Jando sebagai pengasuh anak korban tindak kekerasan seksual

⁴ wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun)

kekerasan seksual itu selalu mendapatkan perhatian khusus dari pengasuh hampir 1x24 jam.

Gambar 5.1

Kegiatan penyuluhan kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi anak korban tidak kekerasan seksual



5.1.2 Memberikan anak korban kekerasan seksual bebas dalam memilih setiap kegiatanyang diinginkan.

Pengasuh di Sentra Efata Kupang, memberikan kebebasan kepada setiap anak korban kekerasan seksual dalam menentukan setiap pilihannya sesuai dengan kemampuan anak korban kekerasan seksual.

Berikut hasil wawancara dengan informan tentang apakah ada kebebasan yang diberikan kepada anak korban tindak kekerasan seksual dalam memilih setiap kegiatan yang di inginkan.

Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual mengatakan bahwa :

Anak korban kekerasan seksual itu diberikan kebebasan dalam memilih setiap kegiatan yang diinginkan, anak juga punya hak untuk memilih kegiatan terutama

yang *vokasional* (kejuruan) sesuai dengan minat dan bakatnya karena kalau tidak sesuai dengan minat dan bakatnya kadang-kadang anak suka malas, tetapi pengasuh kembali mengasesmen bagi anak yang belum bisa membuat keputusan, jadi masih perlu lagi arahan dari pengasuh. Anak juga bisa mengikuti tambahan kegiatan keterampilan sesuai dengan keinginannya terutama bagi yang sudah lama dalam pengasuhan, tetapi anak lebih diarahkan untuk difokuskan kepada satu keterampilan *vokasionalnya*.⁵

Hal yang serupa juga disampaikan oleh Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando selaku pengasuh anak korban tindak kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, juga menyampaikan hal yang sama yakni : Anak korban kekerasan seksual selalu diberikan kebebasan dalam memilih setiap kegiatan yang diinginkan sesuai dengan keterampilannya, akan tetapi bisa juga mereka belajar jenis kegiatan lainnya bagi anak korban kekerasan seksual yang sudah lama pengasuhannya, namun anak korban kekerasan seksual tetap lebih diutamakan pada kegiatan kejuruannya.⁶

Berikut wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun) juga menyampaikan hal yang sama bahwa : Iya kita selalu diberikan kebebasan oleh pengasuh di Sentra Efata Kupang dalam memilih setiap kegiatan keterampilan yang kami inginkan.⁷

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan dapat dianalisis bahwa terkait yang diterapkan oleh pengasuh di Sentra Efata Kupang, tentang apakah anak korban kekerasan seksual bebas dalam memilih setiap kegiatan yang diinginkan itu benar diterapkan bagi anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, dalam menentukan kegiatan keterampilan yang mereka inginkan, juga pengasuh anak korban kekerasan seksual dengan pendamping kegiatan keterampilan di Sentra Efata Kupang selalu bekerja sama dalam mengembangkan setiap minat dan keterampilan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang.

⁵ Hasil wawancara Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual, 2023

⁶ Hasil wawancara oleh Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando, 2023

⁷ Hasil wawancara D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun), 2023

Gambar 5.2

Kegiatan keterampilan anak korban kekerasan seksual



5.2 Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter merupakan pola asuh yang ditandai dengan cara mengasuh anak-anak dengan aturan yang ketat, sering kali memaksa anak untuk berperilaku seperti dirinya (orang tua), kebebasan untuk bertindak atas nama diri sendiri dibatasi, anak jarang diajak berkomunikasi dan diajak ngobrol, bercerita, bertukar pikiran dengan orang tua. Di Sentra Efata Kupang jenis pola asuh otoriter tidak diterapkan dalam mengasuh anak korban kekerasan seksual, di Sentra Efata Kupang pengasuh selalu memberikan anak korban kekerasan seksual kebebasan dalam mengembangkan kemampuannya, selalu bertukar pikiran dengan anak korban kekerasan seksual. Untuk membuktikan adanya pola asuh model ini dianalisis dari indikator berikut :

5.2.1 Ada tidaknya batasan yang diberikan kepada anak korban tindak kekerasan seksual dalam mengikuti setiap keterampilan

Pola pengasuhan di Sentra Efata Kupang yang diterapkan dengan selalu memberikan kebebasan kepada anak korban kekerasan seksual namun tetap dalam pengawasan pengasuh dan juga tanpa memberikan batasan, aturan yang ketat bagi anak korban kekerasan seksual sehingga anak korban kekerasan seksual dapat mengekspresikan kemampuannya dalam mengikuti kegiatan keterampilan yang diinginkan.

Berikut hasil wawancara dengan informan tentang apakah ada batasan yang diberikan kepada anak korban tindak kekerasan seksual dalam mengikuti setiap keterampilan.

Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual mengatakan bahwa :

Sebenarnya tidak ada batasan bagi anak korban kekerasan seksual dalam mengikuti setiap kegiatan keterampilan, batasannya itu hanya dibatasi dengan jadwal kegiatan keterampilan anak korban kekerasan seksual, misalnya sebelum kegiatan berlangsung anak korban kekerasan seksual sarapan pagi jam 07.00 kemudian barulah mulai kegiatan keterampilan dari jam 08.00 – 12.00 anak korban kekerasan seksual makan siang dan batasan waktu kegiatan keterampilan itu sampai dengan jam 16.00.⁸

Hal yang serupa juga disampaikan oleh Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando selaku pengasuh anak korban tindak kekerasan seksual di Sentra Efata, Kupang mengatakan hal yang sama yakni : Biasanya itu tidak ada batasan yang diberikan bagi anak korban kekerasan seksual dalam mengikuti kegiatan keterampilan untuk mereka belajar, akan tetapi batasannya itu karena sesuai waktu jadwal kegiatan yang sudah diatur pihak Sentra Efata Kupang. Biasanya keterampilan yang mereka tekuni itu dari hari senin-kamis mulai dari jam 08.00-16.00, tetapi tidak *full* jam ada juga diselingi dengan kegiatan lainnya misalnya ada jam sarapan pagi, *snak* dan juga makan siang.⁹

⁸ Hasil wawancara Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual, 2023

⁹ Hasil wawancara oleh Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando selaku pengasuh anak korban tindak kekerasan seksual, 2023

Berikut wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun) juga menyampaikan hal yang sama yakni: Iya ada batasan yang diberikan akan tetapi batasan itu hanyalah sebatas jadwal kegiatan yang misalkan kalau pada jam saat sarapan pagi, jam *sank* , makan siang dan juga ada waktu istirahat yah kami diberikan waktu untuk beristirahat sekitar jam 12.00, kemudian setelah jam 14.00 itu baru lanjut lagi kegiatan dikelas keterampilan setelah berkisaran jam 15.00-16.00 kami kembali keasrama. Kegiatan keterampilan ini berlangsung dari hari senin-kamis sedangkan hari jumat dan sabtu itu kegiatan olahraga dan juga ada kegiatan lainnya.¹⁰

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan dapat dianalisis bahwa terkait adanya batasan yang diberikan kepada anak korban tindak kekerasan seksual dalam mengikuti setiap keterampilan tidak diberlakukan oleh pengasuh di Sentra Efata Kupang, pengasuh selalu memberikan kebebasan namun tetap dalam kontrol pengawasan kepada anak korban kekerasan seksual dalam memilih setiap kegiatan keterampilan yang diinginkan anak korban kekerasan seksual dalam mengembangkan keterampilannya.

Gambar 5.3

Kegiatan keterampilan anak korban kekerasan seksual



5.3 Pola Asuh Permisif

Anak yang mendapatkan pola asuh permisif ini akan memiliki persepsi yang *negative* terhadap pola asuh orang tua, maka anak akan cenderung bertindak

¹⁰ wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun)

semaunya sendiri. Mereka akan berpikir demikian karena menurut mereka, apapun yang mereka atau anak lakukan orang tua tidak akan memperdulikannya. Di Sentra Efata Kupang tidak menerapkan sistem pola asuh permisif karena pengasuhan di Sentra Efata Kupang pengasuh selalu memberikan kebebasan kepada anak korban kekerasan seksual dalam menentukan setiap pilihannya namun pengasuh selalu memberikan arahan dalam setiap keputusan anak korban kekerasan seksual dan juga pengawasan kepada anak korban kekerasan seksual. Untuk membuktikan adanya pola asuh model ini dianalisis dari indikator berikut :

5.3.1 Bentuk perhatian yang diberikan kepada anak korban kekerasan seksual jika mengikuti kegiatan keterampilan.

Dengan memberikan perhatian khusus kepada setiap anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang dalam mengikuti setiap kegiatan keterampilan kiranya dapat memberikan dampak yang positif bagi anak korban kekerasan seksual, anak dapat menumbuhkan semangatnya dalam mengembangkan kemampuannya dengan baik itu dibidang menjahit, tatarias/salon dan juga komputer.

Berikut hasil wawancara penulis dengan informan Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual mengatakan bahwa :

Bentuk perhatian yang diberikan bisa berupa alat tata rias, mesin jahit, komputer dan lainnya, akan tetapi jika anak yang dalam keadaan ingin kembali ke orang tuanya kalau masih dalam masa pengasuhannya itu perlu kembali lagi diasesmen oleh petugas pendamping sosialnya misalnya di keluarga asalnya apakah anak korban kekerasan seksual ini benar sesuai dengan kemampuannya atau tidak kalau pun tidak sesuai anak korban tetap diberikan bantuan bisa berupa berternak atau usaha kios (UMKM) lainnya sesuai dengan hasil asesmen pendamping sosial. Ada juga sertifikat kursus yang diberikan sesuai dengan kejuruannya akan tetapi

itu pada jaman PSBR(Panti Sosial Bina Remaja), karna ada perubahan kebijakan jadi untuk sementara belum ada sertifikat yang diberikan Sentra Efata Kupang, akan tetapi di usahakan kembali untuk anak korban kekerasan seksual mendapatkan sertifikat sesuai dengan kejuruanya.¹¹

Selanjutnya hal yang sama juga disampaikan Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando, selaku pengasuh anak korban tindak kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang mengatakan hal yang sama yakni: Ada perhatian yang diberikan sesuai dengan jenis kegiatan yang diminati misalnya ketika sudah selesai masa pengasuhannya itu anak korban kekerasan seksual diberikan apresiasi itu bisa berupa mesin jahit, komputer atau alat-alat tatarias/salon sesuai dengan kejuruan kegiatan anak korban kekerasan seksual yang diminati. Biasanya kalau dari pihak Sentra Efata Kupang meninjau kalau dalam usahanya anak korban kekerasan seksual ada kemajuan maka dari pihak Sentra Efata Kupang akan memberikan anak korban kekerasan seksual perhatian lagi dalam mengembangkan kemampuannya.

Berikut wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun) juga menyampaikan hal yang sama yakni: Katanya pengasuh di Sentra Efata Kupang, menyampaikan bahwa nanti kita akan mendapatkan bantuan dari Sentra Efata Kupang, itu biasanya kalau sudah selesai masa pengasuhan di Setra Efata Kupang, terus dengan kegiatan keterampilan yang kita tekuni misalnya kalau di tatarias/salon, dan juga menjahit nanti kita dikasih alat-alatnya kalau kita ikut kegiatan keterampilan komputer nanti kita dikasih laptop.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan dapat dianalisis bahwa terkait seperti apa bentuk perhatian yang diberikan pengasuh di Sentra Efata Kupang kepada anak korban kekerasan seksual jika mengikuti kegiatan keterampilan itu diberikan apresiasi berupa pemberian komputer, mesin jahit atau alat tatarias/salon bagi anak korban kekerasan seksual ada juga anak diberikan modal untuk membuka kios (UMKM) sesuai dengan hasil asesmen dari pekerja sosial.

5.3.2 Sanksi atau dampak apa yang diberikan kepada anak korban kekerasan seksual jika tidak mengikuti kegiatan keterampilan.

Saksi atau dampak yang diberikan pengasuh di Sentra Efata Kupang dalam mengasuh anak korban kekerasan seksual yang baik dapat membawa dampak yang

¹¹ Wawancara dengan Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual, 2023

positif bagi anak korban kekerasan seksual dalam mengembangkan setiap kegiatan keterampilannya dan juga dapat membentuk karakter anak korban kekerasan seksual lebih baik.

Berikut hasil wawancara penulis dengan informan Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual mengatakan bahwa :

Tidak ada sanksi khusus yang diberikan untuk anak korban kekerasan seksual rata-rata anak korban kekerasan seksual tidak bandel seperti anak pelaku kekerasan, anak korban cenderung dilihat kalau tidak ikut kegiatan mungkin kalau ada masalah misalnya di kesehatan fisik misalnya atau karna gelisah mengenai masalah emosi, pengasuh menyampaikan kepada instruktur *vokasionalnya* untuk anak ini sementara tidak mengikuti kegiatannya, atau anak melakukan kegiatan lainya didalam asrama saja.¹²

Selanjutnya hasil wawancara dengan Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando selaku pengasuh anak korban tindak kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang mengatakan hal yang sama yakni: Saksi sendiri itu tidak ada diberikan kepada anak korban kekerasan seksual palingan cuman diberikan arahan mengenai kedepanya anak korban kekerasan seksual harus bisa menghadapi persoalan, biasanya itu juga kita mencari tau apa penyebabnya mengapa anak korban kekerasan seksual tidak mengikuti kegiatan keterampilan, kalau kita sudah tau barulah kita memberikan pemahaman untuk anak korban kekerasan seksual bahwa mereka harus mengikuti kegiatan keterampilan karna kedepanya baik untuk masa depan mereka dan juga harus bisa mandiri.

Berikut wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun) juga menyampaikan hal yang sama bahwa : Saksi sendiri itu tidak ada palingan cuman ada teguran dan memberikan arahan dari pengasuh di Sentra Efata Kupang kalau kita harus rajin ikut kegiatan keterampilan karna ini baik untuk masa depan kita, dengan teguran juga bisa membuat kita sadar agar bisa rajin dalam mengikuti kegiatan keterampilan.¹³

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan dapat dianalisis bahwa terkait sanksi atau dampak apa yang diberikan kepada anak korban kekerasan

¹² Wawancara dengan Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual, 2023

¹³ wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun), 2023

seksual jika tidak mengikuti kegiatan keterampilan itu tidak ada saksi atau aturan khusus yang diberikan oleh pengasuh di Sentra Efata Kupang, untuk anak korban kekerasan seksual jika tidak mengikuti kegiatan keterampilan, yang ada pengasuh mencari tahu apa penyebab anak korban kekerasan seksual tidak mengikuti kegiatan keterampilan setelah itu barulah pengasuh di Sentra Efata memberi arahan kepada anak korban kekerasan seksual.

Gambar 5.3

Kegiatan sarapan pagi, snack dan makan siang anak korban kekerasan seksual



5.4 Pola Asuh Situasional

Pola asuh situasional merupakan pola asuh yang diterapkan secara random dari ketiga pola asuh antara lain; pola asuh demokratis, pola asuh otoriter dan pola asuh permisif. Dalam praktiknya di Sentra Efata Kupang, hanya menerapkan jenis pola asuh demokratis dalam mengasuh anak korban kekerasan seksual dalam mengatasi kondisi anak yang dalam keadaan trauma akibat dari setiap kejadian atau peristiwa yang menimpa anak korban kekerasan seksual yang telah menjadi korban kejahatan seksual. Untuk membuktikan adanya pola asuh model ini dianalisis dari indikator berikut :

5.4.1 Memberikan motivasi kepada anak korban kekerasan seksual

Dengan memberikan motivasi bagi anak korban kekerasan seksual oleh pengasuh di Sentra Efata Kupang diharapkan dapat menumbuhkan kepercayaan diri anak korban kekerasan seksual dalam mengembangkan setiap kemampuannya

dalam mengikuti kegiatan keterampilan.

Berikut hasil wawancara penulis dengan informan Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual mengatakan bahwa :

Motivasi yang di berikan kepada anak korban kekerasan seksual itu berbeda-beda sesuai dengan penagshnya, akan tetapi kalau motivasi yang saya berikan bisa berupa individu, bisa kelompok dengan memberikan nasihat dan juga menceritakan hal-hal yang menginspirasi bagi anak korban kekerasan seksual. Ada juga anak korban kekerasan seksual cenderung lebih suka memilih pengasuh mana yang ingin mereka jadikan pengasuh sebagai pememotivasi karna lebih santai dan juga lebih enak didengar oleh anak korban kekerasan seksual.¹⁴

Selanjutnya hasil wawancara dengan Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando, selaku pengasuh anak korban tindak kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, mengatakan hal yang sama yakni : Kami selalu memberikan anak korban kekerasan seksual arahan dengan mendorong mereka agar bisa bangkit kembali karna mereka juga masih punya kehidupan yang masih panjang dan juga memberikan mereka kekuatan dengan terus memberikan semangat dan juga saling cerita yang menginspirasi dan juga tukar pendapat dengan anak korban kekerasan seksual dalam mengikuti setiap kegiatan.¹⁵

Berikut wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun) juga menyampaikan hal yang sama bahwa : Motivasi yang biasa diberikan pengasuh di Sentra Efata itu dengan memberikan dukungan dengan memberikan cerita-cerita penganlaman yang menginspirasi seperti walaupun kita dalam kondisi sebagai korban kekerasan seksual bukan berarti tidak bisa lagi mengapai masa depan, jadi kita tidak boleh menyerah harus tetap semangat dan juga pengasuh di Sentra Efata Kupang juga selalu memotivasi kita dalam mengikuti setiap kegiatan keterampilan.¹⁶

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan dapat dianalisis bahwa terkait seperti apa motivasi yang diberikan kepada anak korban tindak kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, pengasuh anak korban kekerasan seksual selalu memberikan motivasi dengan memberikan dukungan kepada anak korban kekerasan seksual dengan selalu mendukung, memberikan arahan dengan menceitakan hal-hal yang menginspirasi anak korban kekerasan seksual dalam mengikuti kegiatan keterampilan di Sentra Efata Kupang.

¹⁴ Wawancara dengan Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual, 2023

¹⁵ wawancara dengan Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando, selakupengasuh anak korban tindak kekerasan seksual, 2023

¹⁶ wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun), 2023

5.4.2 Mengatasi kondisi anak korban kekerasan seksual yang tidak mau diatur

Dengan memberikan pengasuhan yang baik dari pengasuh di Sentra Efata Kupang dapat mendorong anak korban tindak kekerasan seksual dalam mengatasi kondisi anak korban kekerasanseksual yang tidak mau diatur dan juga anak korban kekerasan seksual yang dalam kondisi trauma, sehingga anak korban kekerasan seksual juga bisa dapat bertanggung jawab atas setiap perbuatannya.

Berikut hasil wawancara penulis dengan informan Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual mengatakan bahwa :

Biasanya anak korban kekeras seksual yang dalam kondisi trauma berat juga yang bisa mempengaruhi anak yang dalam kondisi tidak mau diatur, itu biasanya diberikan perhatian khususmisalnya anak korban kekerasan seksual dibawa ke psikiater untuk melakukan pemeriksaan, selain itu juga lingkungan Sentra Efata dibentuk supaya bisa kembali mendukung anak korban kekerasan seksual dalam masa pemulihannya.¹⁷

Selanjutnya hasil wawancara dengan Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando selaku pengasuh di Sentra Efata Kupang mengatkan hal yang sama yakni: Kalau anak korban kekerasan seksual yang kita tidak bisa atasi berarti kita harus menggunakan banyak cara yang harus kita coba semua, dengan cara yang halus kalau misalnya kitacoba selama satu minggu tidak ada kemajuan berarti harus ke berapa bulan lagi kalau tidak ada kemajuan berarti anak korban kekerasan seksual harus saya mencari tahu penyebab anak korban kekerasan seksual mengapa tidak mau diatur dengan mencari tahu diteman sekamar, atau teman keterampilan, dan juga biasanya dilihat kembali latar belakang anak korban kekerasan seksual dalam keluarganya itu seperti apa, apakah ini terbawa dari keluarga atau karna dia baru masuk di Sentra Efata dan atau anak ini terpengaruh dengan teman-teman yang di Sentra Efata. Kalau biasanya anak korban kekerasan terbawa dari keluarganya itu biasanya agak lama untuk anak korban kekeras seksual untuk berubah, jadi butuh waktu yang lumayan lama untuk masa pengasuhan anak korban kekerasan seksual.¹⁸

Berikut wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16 tahun), D.H (16 tahun), F.S (16

¹⁷ Wawancara Ibu Emi Magdalena selaku Kepala Koordinator Anak Korban Kekerasan Seksual, 2023

¹⁸ wawancara dengan Ibu Avianto Atti Pattipeilohy, Ibu Maria Yorita Ustinit dan Ibu Ermelinda Jando selakupengasuh, 2023

tahun), A.T (15 tahun) juga menyampaikan hal yang sama bahwa: Biasanya itu pengasuh di Sentra Efata cuman berikan teguran ringan atau pengasuh di Sentra Efata memberikan arahan kalau kita jangan malas-malasan dalam mengikuti kegiatan keterampilan karna ini tidak baik untuk kita kalau tidak taati aturan nanti kedepanya juga akan berdampak buruk untuk kita.¹⁹

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan dapat dianalisis bahwa terkait tbgaimana mengatasi kondisi anak korban kekerasan seksual yang tidak mau diatur, pengasuh di Sentra Efata Kupang, selalu memberikan perhatian bagi anak korban kekerasan seksual dalam mengatasi anak korban yang tidak mau diatur dengan memberikan arahan dan juga selalu mencari solusi untuk memberikan pengasuhan yang baik agar tidak merusak mental anak.

Gambar 5.4

Pemberian motivasi dari pendamping sosial untuk anak korban kekerasan seksual



5.5 Pelayanan *Residential Care* Bagi PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial)

Pengalaman traumatik merupakan peristiwa yang umum terjadi bagi banyak orang. Mengalami peristiwa traumatik dapat memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang dapat

¹⁹ wawancara dengan anak korban kekerasan seksual di Sentra Efata Kupang, D.A (14 tahun), E.S (16 tahun), Y.T (16tahun), D.H (16 tahun), F.S (16 tahun), A.T (15 tahun), 2023

berpengaruh pada masalah kesehatan fisik dan mental anak. Secara fisik anak-anak mungkin menderita luka seperti patah tulang, malnutrisi, stunting, kurangnya berat badan, sakit kepala atau sakit perut, hiperaktif atau gangguantidur. Secara sosial dan emosional, perilaku yang muncul mungkin berupa rasa takut, cemas, depresi, mudah marah, menarik diri, agresif, regresi, sangat tergantung dengan orang tua atau pengasuh, atau menghindari stimuli yang terkait dengan peristiwa traumatik. menyatakan bahwa peristiwa traumatik dapat juga merusak relasi individu, kelekatan keluarga, pertemanan, dan komunitas. Rusaknya relasi antara individu dengan orang lain merupakan dampak primer dari trauma selain merusak struktur psikologis dari individu yang mengalami trauma. Peristiwa traumatik dapat merusak pandangan mendasar korban tentang keamanan lingkungan, nilai diri yang positif, dan harkat manusia. Karena itu, asesmen terhadap anak dan remaja yang mengalami peristiwa traumatik dapat dimulai dengan asesmen terhadap kebutuhan anak yang unik dan pemenuhan hak-hak dasar anak serta pemahaman tentang dampak dari pengalaman traumatik terhadap kehidupan anak.

Ada beberapa alasan mengapa pengetahuan tentang trauma ini penting bagi pekerja sosial dalam melaksanakan praktek pekerjaan sosial. Alasan pertama adalah bahwa trauma dapat terjadi pada siapa saja dari segala usia, status sosial, bahkan di wilayah manapun. Karena itu, pekerja sosial di berbagai *setting* praktek akan bekerja sama dengan orang-orang yang mungkin mengalami peristiwa traumatik dalam hidupnya. Pekerja sosial yang kurang pengetahuan tentang bagaimana mengidentifikasi dan menangani trauma akan sulit memahami situasi klien yang mengalami kekerasan, KDRT, pengangguran, penyalahgunaan obat, dll. Alasan

kedua adalah bahwa pekerjaan sosial dapat menggunakan pendekatan sosial dan relasinya dalam membantu orang-orang yang mengalami trauma. Trauma bukan hanya mempengaruhi individu tetapi juga orang-orang di sekitarnya. Hal ini sejalan dengan fokus praktek pekerjaan yang melihat *Person in Environment* (PIE) dalam proses pertolongannya. Karena itu, pekerjaan sosial perlu melengkapi terapi individual dengan model psikososial untuk membantu klien. Memahami sistem dan proses kognitif dari klien adalah hal penting, tetapi relasi individu dengan keluarga dan masyarakat juga hal yang vital (Joseph & Murphy, 2014) dalam proses pemulihan trauma anak.

5.5.1 Metode

Bagi Anak Memerlukan Perlindungan Khusus yang mengalami tindak kekerasan, perlakuan salah, penelantaran dan eksploitasi di dalam keluarga dan membutuhkan pelayanan segera, pelayanan rehabilitasi sosial merupakan suatu strategi yang dapat dilakukan di pusat rehabilitasi sosial yang bersifat sementara. Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (BRSAMPK) Naibonat sebagai *shelter* merupakan salah satu pilihan utama bagi anak-anak yang tidak dapat tetap tinggal bersama dengan keluarga akibat masalah perlindungan, keamanan anak dalam upaya untuk mencegah tindak kekerasan yang terus berlanjut yang dapat melukai orang lain atau anak itu sendiri. Karena itu, lingkungan terapeutik di dalam Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Naibonat sangat diperlukan. Pelayanan di dalam balai rehabilitasi sosial ini dilakukan dalam periode waktu yang cukup singkat dengan menyediakan dukungan

psikososial, program rehabilitasi sosial anak yang komprehensif, sistematis dan terstandar.

Membangun lingkungan terapeutik bagi anak di dalam Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Naibonat bukan berarti hanya memobilisasi orang-orang yang peduli kepada anak tetapi juga mengembangkan rencana perlindungan terhadap anak di masa mendatang. Pada umumnya anak akan cepat memperoleh rasa aman bila ada dukungan psikososial dari orang-orang disekitarnya. Penting untuk dipahami bahwa semua interaksi dengan anak mempunyai potensi sebagai dukungan psikososial termasuk aktivitas-aktivitas dan program-program yang dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Naibonat. Menghargai pendapat anak, menunjukkan sikap positif terhadap anak, menghargai kehadiran anak merupakan contoh-contoh bentuk dukungan psikososial bagi anak untuk memperoleh kepercayaan diri. Dukungan psikososial kepada anak juga dapat dilakukan dengan mendukung anak untuk memulai aktivitasnya setiap pagi, memulai relasi dengan orang lain dan memfasilitasi aktivitas yang disenangi atau diminati oleh anak. Aktivitas-aktivitas di lingkungan Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus yang dapat menjadi dukungan psikososial bagi anak antara lain kegiatan-kegiatan kesenian, kegiatan *story telling*, permainan, olah raga, musing, lagu dan tarian.

Dukungan psikososial ini bukan saja diperoleh dari pengasuh tetapi juga dari pekerja sosial, teman-teman di lingkungan balai, staf, dan keluarga staf BRSAMPK Naibonat yang tinggal di dalam kompleks Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Naibonat. Pemenuhan kebutuhan

psikososial anak seperti kebutuhan untuk dicintai, dihargai, memiliki harapan, memiliki kepercayaan diri dan memiliki penghargaan terhadap diri sendiri akan sangat tergantung pada relasi anak dengan keluarga dan lingkungannya. Dukungan psikososial ini dapat mendukung proses pemulihan dari trauma. Kesempatan bagi anak untuk menerima kunjungan dari keluarga dan bermain dengan kelompok sebaya yang ada di lingkungan balai dapat menjadi bentuk dukungan psikososial yang berguna bagi pemulihan. Menciptakan suatu budaya saling mendukung dalam lingkungan yang aman, saling memperhatikan dan responsif terhadap kebutuhan anak adalah penting. Lingkungan yang nyaman dan peduli dapat dibangun melalui komunikasi terbuka dan *supportif* dan berbagi informasi tentang peristiwa, perasaan, bagaimana menormalisasi gejala-gejala, mengatasi kesalahpahaman, dan berfokus pada proses yang menawarkan rasa aman bagi anak.

Aspek yang tidak kalah pentingnya dalam menciptakan lingkungan terapeutik dalam Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Naibonat adalah situasi pengasuhan dalam balai. Relasi yang baik antara pengasuh dan anak dapat menjadi sarana yang baik dalam mendukung anak untuk pulih dari trauma. Dukungan psikososial dari pengasuh dan pekerja sosial melalui penguatan resiliensi anak dapat melihat bahwa peristiwa traumatik yang dialami setiap anak memberikan kesempatan untuk belajar mengatasi dan memecahkan masalah di setiap tahap perkembangan anak. Pekerja sosial percaya bahwa mengimplementasikan strategi untuk mendukung resiliensi anak adalah penting untuk memberdayakan anak dan membangun kekuatan, minat dan kapasitas dalam

mengatasi atau mengelola stress. Membangun kontak yang regular dengan anak sangatlah penting karena dapat diprediksi dan memberikan anak suasana rileks dalam kehidupannya sehari-hari. Bila rutinitas terganggu sebagian anak akan merasa tidak percaya lagi kepada pekerja sosial atau bahkan bisa membuat stress. Dengan mengetahui situasi anak dan karakteristik anak, pekerja sosial dapat menggunakan berbagai kekuatan dalam diri anak sebagai sumber untuk membantu proses pemulihan dari trauma.

5.5.2 Hasil

Hasil yang dicapai dalam kegiatan uji coba model pelayanan pada tingkat mikro ini adalah:

1. Terciptanya lingkungan yang suportif bagi anak yang trauma atau penerima manfaat Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus sehingga kepercayaan anak terhadap diri dan orang lain mulai tumbuh dan anak termotivasi untuk mengikuti kegiatan yang telah dijadwalkan.
2. Adanya pola rehabilitasi sosial atau proses pelayanan yang lebih berorientasi kepada kepentingan terbaik anak dan berpusat pada anak (*Child-centered*) yang menekankan pelayanan pada kebutuhan dan hak-hak setiap anak secara unik.
3. Bertambahnya pengetahuan dan keterampilan pekerja sosial, pengasuh, instruktur, dan petugas Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus lainnya dalam bekerja dengan anak-anak yang

membutuhkan perlindungan khusus terutama yang mengalami trauma.

5.6 Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Dalam Balai

5.6.1 Pendekatan Awal

Untuk memastikan bahwa penerima manfaat memenuhi kelayakan layanan, pendekatan pertama terdiri dari serangkaian kegiatan pra-layanan yang dilakukan di masyarakat melalui koordinasi dan kerja sama dengan lembaga sosial setempat dan pihak terkait lainnya. Kegiatan tersebut meliputi orientasi, konsultasi, sosialisasi program, identifikasi, motivasi, penerimaan, dan pendaftaran penerima manfaat. Setiap kali ada berita, keluhan, rujukan, permintaan, laporan kasus anak, tanggapan kasus, atau ketika sejumlah besar individu masih tidak menyadari bahwa program dan lembaga rehabilitasi sosial anak ada, strategi pertama diterapkan.

1. Orientasi dan konsultasi

Pekerja sosial atau petugas lain yang ditunjuk melaksanakan orientasi dan konsultasi melalui kunjungan dan atau berkomunikasi dengan instansi sosial setempat. Dan mengumpulkan data dan atau permasalahan awal serta menggali potensi dukungan untuk pelaksanaan rehabilitasi sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus.

2. Sosialisasi program rehabilitasi sosial anak

Pekerja sosial, penyuluh sosial atau petugas lain yang ditunjuk melaksanakan sosialisasi program melalui kunjungan langsung, pertemuan dan atau melalui berbagai media kepada instansi sosial setempat, satuan bakti pekerja sosial, tenaga kesejahteraan sosial

kecamatan, pihak terkait, tokoh masyarakat dan atau keluarga.

3. Identifikasi masalah

Petugas melaksanakan identifikasi masalah Anak Memerlukan Perlindungan Khusus, mencakup masalah anak, lingkungan keluarga dan masyarakat

4. Motivasi kepada anak dan keluarga untuk mengikuti rehabilitasi sosial

5. Penerimaan penerima manfaat

6. *Registrasi*; *Registrasi* Penerima Manfaat menggunakan buku tersendiri dan atau memakai aplikasi komputer (aplikasi *database*)

5.6.2 Penempatan Di *Shelter*

Penempatan di *Shelter* (rumah aman) merupakan kegiatan untuk menempatkan penerima manfaat di Tempat Perlindungan Terikat Waktu (*Time-Bound Shelter*) setelah mereka tiba di BRSAMPK (Balai Rehabilitas Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus) Naibonat. Tujuannya adalah Penerima manfaat memperoleh perlindungan, perawatan dan pengasuhan serta memenuhi kebutuhan dasar ketika anak berada di Balai Rehabilitas Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Naibonat.

❖ Prosedur Pelaksanaan

1. Setelah penerima manfaat diterima dan diregistrasi, Pekerja Sosial mengkaji *shelter* yang sesuai dengan kondisi anak.
2. Mengantarkan anak ke *shelter*.
3. Pengasuh *shelter* memberikan pelayanan akomodasi (makan, minum,

pakaian, tempat tinggal, kebutuhan sehari-hari, perawatan kesehatan/ kebersihan diri), perhatian dan kasih sayang kepada anak.

4. Petugas medis memberikan perawatan medis dan atau merujuk ke puskesmas/rumah sakit ketika penerima manfaat mengalami gangguan kesehatan.

Untuk mendukung percepatan penyesuaian terhadap lingkungan baru serta memberikan rasa aman dan nyaman, semua penerima manfaat diberikan pendampingan oleh pekerja sosial

5.6.3 Pengungkapan dan Pemahaman Masalah (Asesmen)

Dalam rangka memprediksi tingkat kesiapan anak dan kebutuhannya akan intervensi dan terapi dengan menggunakan pendekatan pekerja sosial dan multidisiplin, asesmen merupakan rangkaian kegiatan terencana yang mencakup kajian terhadap penerima manfaat, keluarga, masyarakat, dan sistem sumber daya sebagai langkah awal untuk mengungkap dan memahami masalah atau kondisi objektif secara fisik, aspek mental, kejuruan, dan psikososial penerima manfaat.

❖ Tujuan

1. Mengetahui kondisi obyektif aspek fisik, mental, psikososial dan *vokasional* serta permasalahan, kebutuhan dan potensi penerima manfaat.
2. Mengetahui kondisi keluarga dan lingkungannya.
3. Mengetahui sistem sumber yang tersedia untuk mendukung pengembangan potensi penerima manfaat

❖ **Prosedur Pelaksanaan**

1. Petugas penyiapan bahan asesmen menyiapkan data awal aspek fisik, mental, psikososial dan *vokasional* penerima manfaat.
2. Pekerja sosial, psikolog, dokter/petugas medis, melakukan pemeriksaan aspek fisik, mental, psikososial dan *vokasional* penerima manfaat.
3. Kegiatan asesmen menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan/tes, *worksample/* uji lapangan, studi dokumen dan jika diperlukan melalui kunjungan rumah.
4. Setelah semua data penerima manfaat dianalisa dan didiagnosa aspek fisik, mental, sosial, *vokasional* dan dinamika *problematic* anak dilanjutkan identifikasi kondisi keluarga, lingkungan sosial dan sistem sumber.
5. Asesmen terhadap keluarga, lingkungan sosial dan sistem sumber dilakukan untuk mengetahui dukungan pada proses resosialisasi dan bimbingan lanjut (*after care*).
6. Apabila terjadi ketidaksesuaian hasil asesmen dengan kondisi obyektif penerimamanfaat maka dilakukan asesmen ulang.
7. Dalam rangka komunikasi dan koreksi hasil asesmen dapat dilakukan temu bahas (*Case Conference*).
8. Hasil asesmen dihimpun, dikompilasikan dan diarsipkan.

5.6.4 Menyusun Rencana Pemecahan Masalah (Rencana Intervensi)

Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah (Rencana *Intervensi*) adalah serangkaian kegiatan yang terencana untuk menentukan jenis *intervensi* dan terapi serta sistem sumber yang didayagunakan untuk pelayanan pokok maupun kegiatan penunjangnya agar masalah/kebutuhan anak terpenuhi serta untuk mengkomunikasikan program pelayanan dan terapi kepada pihak penerima manfaat dan keluarga yang dilaksanakan oleh Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Naibonat.

❖ Pelaksanaan Pemecahan Masalah (*Intervensi*)

Pelaksanaan pemecahan masalah (*intervensi*) merupakan proses kegiatan layanan *intervensi* dan terapi fisik, terapi psikososial, terapi mental *spiritual*, terapi penghidupan, *family support*, *family care* dan layanan pendukung lainnya untuk meningkatkan keberfungsian sosial yang dilaksanakan secara sistematis berdasarkan asesmen dan rencana *intervensi* agar penerima manfaat mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

❖ Tujuan

1. Memecahkan masalah yang dialami oleh penerima manfaat
2. Memulihkan dan mengembangkan kapabilitas sosial meliputi kemampuan fisik, psikososial, mental dan *spiritual* dan kemampuan penghidupan.
3. Mengembangkan tanggungjawab sosial.

❖ **Prosedur Pelaksanaan**

1) Terapi Fisik

- a. Pelaksana terapi fisik (instruktur olah raga, instruktur kesenian, petugas medis, fisioterapis, okupasional terapis, pengasuh) mempelajari hasil asesmen dan rencanaintervensi.
- b. Pelaksana terapi fisik membuat rencana dan jadwal pelaksanaan kegiatan terapi olah raga, kesenian, perawatan kesehatan, terapi medis, fisioterapi dan kegiatan terapi fisik lainnya sesuai jenis pelayanan yang menjadi kewenangannya sertamengkonsultasikan kepada Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial.
- c. Pelaksana terapi fisik melaksanakan intervensi dan terapi sesuai kewenangannya.
- d. Dalam pelaksanaan kegiatan terapi fisik selalu berkoordinasi dengan profesi danpetugas lain yang terkait.
- e. Secara berkala pelaksana kegiatan terapi fisik melakukan penilaian perkembanganpenerima manfaat.
- f. Pelaksanaan dan hasil kegiatan terapi fisik dievaluasi secara berkala.

2) Terapi Psikososial

- a. Pelaksana terapi psikososial (psikolog, pekerja sosial, pengasuh (*shelter*) mempelajari hasil asesmen dan rencana intervensi.
- b. Pelaksana terapi psikososial membuat rencana dan jadwal pelaksanaan kegiatan konseling, *psychotherapy*, *behavioural*

therapy sesuai jenis pelayanan yang menjadi kewenangannya serta mengkonsultasikan kepada Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial.

- c. Pelaksana terapi psikososial melaksanakan terapi sesuai rencana dan jadwal yang di susun
- d. Dalam pelaksanaan terapi psikososial selalu berkoordinasi dengan profesi danpetugas lain yang terkait.
- e. Secara berkala pelaksana terapi psikososial melakukan penilaian perkembanganpenerima manfaat
- f. Pelaksanaan dan hasil *intervensi* dan terapi psikososial dievaluasi secara berkala.

3) Terapi Mental *Spiritual*

- a. Pelaksana terapi mental *spiritual* (pekerja sosial, pembimbing agama, pengasuh) mempelajari hasil asesmen dan rencana *intervensi*.
- b. Pelaksana terapi mental *spiritual* membuat rencana dan jadwal kegiatan pembinaanagama dan budi pekerti sesuai jenis pelayanan yang menjadi kewenangannya serta mengkonsultasikan kepada Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial.
- c. Pelaksana terapi mental *spiritual* melaksanakan terapi sesuai rencana dan jadwal yang di susun.
- d. Dalam pelaksanaan terapi mental *spiritual* selalu berkoordinasi dengan profesi danpetugas lain yang terkait.

- e. Secara berkala pelaksana terapi mental *spiritual* melakukan penilaian perkembangan penerima manfaat.
 - f. Pelaksanaan dan hasil *intervensi* dan terapi mental *spiritual* dievaluasi secara berkala.
- 4) Terapi Penghidupan (termasuk terapi *vokasional*)**
- a. Pelaksana terapi penghidupan (pekerja sosial, pengasuh *shelter*, instruktur keterampilan, instruktur kewirausahaan) mempelajari hasil asesmen dan rencana *intervensi*.
 - b. Pelaksana terapi penghidupan membuat rencana dan jadwal kegiatan latihan aktivitas kehidupan sehari-hari, keterampilan dan kewirausahaan sesuai jenis pelayanan yang menjadi kewenangannya serta mengkonsultasikan kepada Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial.
 - c. Pelaksana terapi penghidupan melaksanakan terapi sesuai rencana dan jadwal yang disusun.
 - d. Dalam pelaksanaan terapi penghidupan selalu berkoordinasi dengan profesi dan petugas lain yang terkait
 - e. Secara berkala pelaksana terapi penghidupan melakukan penilaian perkembangan penerima manfaat.
 - f. Pelaksanaan dan hasil *intervensi* dan terapi penghidupan dievaluasi secara berkala.

5.6.5 Resosialisasi

❖ Batasan

Resosialisasi adalah suatu kegiatan layanan pasca intervensi dan terapi yang melibatkan keluarga, masyarakat dan institusi sosial dalam rangka mempersiapkan penerima manfaat untuk hidup sesuai dengan nilai-nilai dan norma yang berlaku.

❖ Tujuan

1. Penerima manfaat memiliki kesiapan untuk kembali dalam lingkungan keluarga.

Penerima manfaat memiliki kesiapan untuk berintegrasi, bersikap dan berperilaksesuai nilai-nilai dan norma yang berlaku dalam kehidupan masyarakat.

2. Membangun kesiapan keluarga, masyarakat dan institusi sosial untuk berperan aktif dalam memelihara dan mengembangkan hasil yang dicapai oleh penerima manfaat setelah mengikuti program rehabilitasi sosial.

❖ Prosedur Pelaksanaan

1. Berdasarkan hasil penilaian perkembangan (*progres raport*) dan evaluasi terhadap capaian intervensi dan terapi dalam berbagai aspek (fisik, psikososial, mental dan *vokasional*), pelaksana intervensi dan terapi bersama Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial mengadakan temu bahas untuk menentukan batas waktu layanan rehabilitasi sosial dan pelaksanaan resosialisasi melalui reunifikasi, reintegrasi, penyerahan ke lembaga perujuk dan rujukan pelayanan ke lembaga pelayanan sosial.

2. Setelah batas waktu layanan rehabilitasi sosial ditetapkan, pekerja sosial, psikolog, pengasuh atau petugas yang ditunjuk memberikan bimbingan kesiapan bermasyarakat agar penerima manfaat mempunyai kesiapan untuk kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat.
3. Setelah penerima manfaat memiliki kesiapan bermasyarakat, pekerja sosial, psikolog atau petugas yang ditunjuk melaksanakan reunifikasi dan reintegrasi, menyerahkan ke lembaga perujuk dan mengusulkan rujukan ke lembaga pelayanan sosial kepada kepala BRSAMPK Naibonat.
4. Dalam kegiatan reunifikasi dan reintegrasi ini, selain menyerahkan penerima manfaat, pekerja sosial, psikolog atau petugas yang ditunjuk memberikan penguatan kapasitas keluarga melalui konsultasi, penjelasan, dan konseling.
5. Dalam rangka tindak lanjut setelah anak kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat, pekerja sosial, psikolog atau petugas yang ditunjuk melakukan pendekatan kerjasama dengan berbagai pihak dan sistem sumber yang dapat dimanfaatkan untuk menumbuhkembangkan kemampuan anak termasuk untuk memberikan akses kepada sumber layanan sosial yang dibutuhkan, seperti sekolah, tempat kerja, layanan kesehatan dan lain-lain.

5.6.6 Terminasi

❖ Batasan

Terminasi merupakan tahap pengakhiran proses rehabilitasi sosial, yaitu penghentian pemberian pelayanan dari BRSAMPK Naibonat kepada penerima manfaat.

❖ Tujuan

1. Memberikan kepastian batas waktu pemberian pelayanan rehabilitasi sosial.
2. Mengakhiri pemberian pelayanan secara bertanggungjawab dan tepat waktu.
3. Menyerahkan tanggung jawab Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Naibonat kepada instansi sosial terkait agar memberikan bimbingan lanjut (*aftercare*) dan meningkatkan akses ke lembaga pelayanan sosial yang dibutuhkan, seperti sekolah, tempat kerja, layanan kesehatan dan lain-lain.

❖ Prosedur Pelaksanaan

1. Penentuan penerima manfaat terminasi

- a) Berdasarkan laporan perkembangan anak dan masa rehabilitasi sosial sesuai program yang diikuti penerima manfaat, mengajukan daftar nama penerima manfaat yang akan diterminasi kepada kepala Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan Khusus Naibonat.
- b) Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Anak Memerlukan Perlindungan

Khusus Naibonat memutuskan nama penerima manfaat yang diterminasi.

- c) Kepala Seksi Layanan Rehabilitasi Sosial menyiapkan pelaksanaan terminasi.
- d) melaksanakan penyerahan rekomendasi kepada institusi sosial

❖ **Kriteria Dan Persyaratan Penerima Manfaat**

1. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
2. Kondisi terlantar, korban eksploitasi ekonomi/seksual, perdagangan (*trafficking*),
3. Persyaratan penerima manfaat:
4. Merupakan hasil rujukan maupun seleksi
5. Surat rekomendasi dari pemerintah setempat
6. Fotocopy KTP/ kartu identitas anak (seperti akte kelahiran/surat baptis)
7. Fotocopy Kartu Keluarga/ Identitas Keluarga
8. Fotocopy BPJS (jika memiliki)
9. Dokumen/ kronologi/laporan kasus anak dari lembaga perujuk
10. Berita acara penyerahan anak
11. Dokumen lain yang relevan.

❖ **Metode Pelaksanaan Pelayanan**

1. Pelayanan Rehabilitasi Sosial dalam Sentra Pelayanan di dalam Sentra berbentuk perlindungan yang bersifat sementara dan terikat oleh waktu (*time-bound shelter*) selama enam bulan dan dapat diperpanjang ketika

ada alasan yang mendesak dan atau ada alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

2. Pelayanan Rehabilitasi Sosial dalam Lingkungan Keluarga dan Masyarakat Layanan rehabilitasi sosial di lingkungan keluarga dan atau masyarakat (*social care*) merupakan sebuah upaya sistematis untuk memberikan layanan di luar batas konvensional yang ditujukan kepada PPKS di lingkungan keluarga dan atau masyarakat. Pelayanan dilakukan dengan menyelenggarakan rehabilitasi sosial di lingkungan keluarga dan atau masyarakat. Pekerja sosial dan petugas rehabilitasi sosial dari Sentra Efata mendatangi mereka yang membutuhkan pelayanan pada lokasi mereka.
3. Rujukan Rujukan merupakan pelimpahan pengalihan sebagian atau keseluruhan tugas, tanggung jawab dan wewenang dalam memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial anak kepada unit-unit atau institusi yang lebih relevan, lebih berwenang untuk memenuhi kebutuhan pelayanan.

5.7 Program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)

Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Kegiatan utama dari program Rehabilitasi Sosial adalah pemulihan dan pengembangan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Disadari bahwa Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal memberikan amanat kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan rehabilitasi sosial dasar kepada PPKS baik melalui panti (untuk pemerintah provinsi) dan luar panti (untuk pemerintah kabupaten/kota). Sementara kenyataan di lapangan masih banyak permasalahan sosial yang tidak tertangani dengan baik. Jumlah PPKS dari tahun ke tahun terus meningkat dilihat dari data populasi, terdapat 75.04 juta jiwa PPKS. Angka ini merupakan kumulatif dari 5 (lima) kluster PPKS (DTKS, 2019).

Keterbatasan yang dihadapi oleh kelompok rentan, seperti penyandang disabilitas, anak yang memerlukan perlindungan khusus, lanjut usia, korban penyalahgunaan Napza serta tuna social dan korban perdagangan orang adalah dalam mengakses kebutuhan dasarnya. Kondisi ini memberikan informasi bahwa terdapat 27,8% penduduk Indonesia yang sedang berada dalam kondisi tertentu yang membuat mereka tidak mampu (1) memenuhi kebutuhan dasarnya, (2) melaksanakan tugas dan peranan sosialnya, serta (3) mengatasi masalah dalam kehidupannya.

Dalam kerangka ini, maka Sentra Efata di Kupang lebih memfokuskan pada rehabilitasi sosial tingkat lanjut (rehabilitasi sosial prima/ *advanced social rehabilitation*). Rehabilitasi sosial tingkat lanjut merupakan proses intervensi dan terapi holistik-sistematik dan terstandar untuk meningkatkan fungsi sosial agar pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial dapat kembali ke masyarakat.

❖ **Tujuan Asistensi Rehabilitasi Sosial adalah:**

1. Memulihkan dan mengembangkan kapabilitas sosial (*social capability*), mencakup kemampuan fisik dan kemampuan diri (*physical/self capability*), kemampuan psikososial (*psycosocial capability*), kemampuan mental dan spiritual (*mental and spiritual capability*) dan kemampuan penghidupan (*capability livelihood*).
2. Mengembangkan tanggungjawab sosial (*social responsibility*), mencakup tanggungjawab kepada keluarga (*responsibility to family*), tanggungjawab kepada kelompok (*responsibility to group*), tanggungjawab kepada organisasi (*responsibility toorganisation*) dan tanggungjawab kepada masyarakat (*responsibility to community*).

5.8 Bentuk Pelayanan Asistensi Rehabilitasi Sosial

Bentuk pelayanan dalam program rehabilitasi sosial meliputi:

1. Pelayanan bantuan bertujuan (*purposive social assistance*), terdiri dari:
 - a. Dukungan pemenuhan hak hidup layak, mencakup fasilitasi penerima manfaat dalam penenuhan kebutuhan hidup sehari-hari secara layak, seperti pakaian, makan, kesehatan, dan lain-lain dalam *time-bond shelter* dan dalam situasi darurat.
 - b. Penguatan aksesibilitas, mencakup layanan informasi, pendampingan dan rujukan ke lembaga pelayanan atau lembaga lainnya.
 - c. Layanan pendukung lainnya antara lain pendampingan sosial, pendampingan penyelesaian kasus dan bantuan sosial.

2. Pelayanan intervensi dan terapi (*intervention therapies*), terdiri dari:

a. Terapi Fisik

Merupakan kumpulan atau rangkaian terapi yang berkaitan dengan rehabilitasi fungsional dalam penanganan gangguan fisik yang disebabkan kecacatan, cedera, kecelakaan, penuaan dan faktor lingkungan untuk meningkatkan gerakan, perbaikan, memelihara dan meningkatkan kecekatan fisik, kemampuan motorik, kebugaran, kesehatan dan prestasi penerima manfaat melalui berbagai terapi medis, perawatan kesehatan, fisioterapi, terapeutik, pijat, urut, terapi elektronik dan dukungan alat bantu.

b. Terapi Psikososial

Merupakan kumpulan terapi untuk membantu penerima manfaat dalam melakukan perubahan aspek kognitif, emotif dan lingkungan, sehingga mereka dapat menumbuhkembangkan kepribadian dan perilaku adaptif serta mampu menyesuaikan dengan situasi lingkungan melalui berbagai teknik layanan terapi seperti konseling, *narrative therapy*, *play therapy*, *psychotherapy* dan *behaviour therapy*.

c. Terapi Mental Spiritual

Merupakan kumpulan terapi untuk meningkatkan kematangan emosional, kemampuan menerima realitas, kebahagiaan hidup bersama orang lain, memiliki pegangan hidup pada saat mengalami komplikasi kehidupan atau gangguan kehidupan dan memiliki sikap

dan tingkah laku yang selaras dan sesuai dengan nilai, norma dan ajaran agama melalui berbagai teknik layanan seperti internalisasi nilai dan norma agama dan internalisasi budi pekerti.

d. Terapi Penghidupan

Merupakan terapi untuk meningkatkan ketahanan dalam menunjang pemulihan dari guncangan atau tekanan kondisi kehidupan, meningkatkan kemampuan memelihara atau meningkatkan aset, pekerjaan dan atau pendapatan, serta memanfaatkan peluang untuk menyokong penghidupan dalam jangka pendek atau panjang melalui berbagai kegiatan seperti latihan aktivitas kehidupan sehari-hari, keterampilan (*vocational skill*) dan kewirausahaan (*interpreneur skill*)

e. Pelayanan Perawatan/ Pengasuhan Sosial (*Social Care*)

Program perawatan/ pengasuhan anak yang berpusat pada lingkungan keluarga, masyarakat dan atau lingkungan sosial, dilaksanakan melalui peran aktif keluarga dan lingkungan sosialnya yang diarahkan pada upaya membangun kapasitas orang tua, keluarga dan lingkungan sosial agar mampu mengatasi masalah, memenuhi kebutuhan dan hak-hak anak dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

f. Dukungan Keluarga (*Family Support*)

Merupakan jaringan terintegrasi antara layanan Sentra dengan sumberdaya berbasis keluarga yang akan memperkuat praktek pengasuhan dan pengembangan potensi PPKS agar anak dapat

berkembang secara wajar.