

**INTERVENSI PEKERJA SOSIAL TERHADAP ANAK
DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL (ADDP)**
Studi Kasus Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak



Oleh:
Titik Wardiyah Amini, S.Sos.
NIM: 21200012081

TESIS

Diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar *Master of Arts (M.A.)*
Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi Pekerjaan Sosial

YOGYAKARTA

2023

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titik Wardiyah Amini
NIM : 21200012081
Jenjang : Magister
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya sendiri, kecuali pada bagian-bagaian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 27 Desember 2023

Saya yang menyatakan,



Titik Wardiyah Amini

NIM: 21200012081

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PENGESAHAN TUGAS AKHIR



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-110/Un.02/DPPs/PP.00.9/01/2024

Tugas Akhir dengan judul : Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Anak Dengan Disabilitas Psikososial (ADDP) Studi kasus Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : TITIK WARDIYAH AMINI, S.Sos
Nomor Induk Mahasiswa : 21200012081
Telah diujikan pada : Kamis, 18 Januari 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

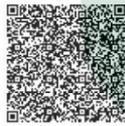
dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I
Dr. Ita Rodiah, M.Hum.
SIGNED

Valid ID: 65b71ee587cc



Penguji II
Ro'fah, MA., Ph.D.
SIGNED

Valid ID: 65b7007ca7bfe



Penguji III
Dr. Muhrisun, S.Ag., BSW., M.Ag., MSW.
SIGNED

Valid ID: 65b339f6d6c41



Yogyakarta, 18 Januari 2024
UIN Sunan Kalijaga
Direktur Pascasarjana
Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, S.Ag., M.Ag.
SIGNED

Valid ID: 65b7424a6b43f

NOTA DINAS PEMBIMBING

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamualaikum, wr. wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

INTERVENSI PEKERJA SOSIAL TERHADAP ANAK DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL (ADDP)

Study Kasus Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak

Yang ditulis oleh:

Nama : Titik Wardiyah Amini, S.Sos.
NIM : 21200012081
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diajukan dalam rangka memperoleh gelar *Master of Art (M.A.)*.
Wassalamualaikum, wr.wb.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 22 Desember 2023
Pembimbing


Ro'fah, M.S.W., M.A., Ph.D

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Titik Wardiyah Amini
NIM : 21200012081
Jenjang : Magister
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 27 Desember 2023

Saya yang menyatakan



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Titik Wardiyah Amini
NIM:21200012081

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya ini dipersembahkan untuk:

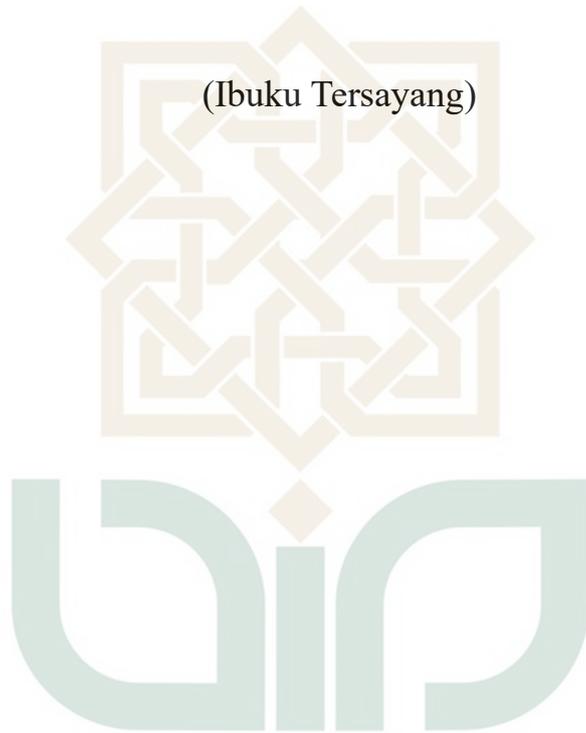
1. *Interdisciplinary Islamic Studies*, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga tempat penulis menimba ilmu.
2. Ibu dan bapak tercinta, Ibu Fatimah dan Bapak Supani.
3. Adiku tersayang, Riva 'Atul Azizah,
4. Dosen Pembimbing saya, Ibu Ro'fah, M.SW., M.A., Ph.D.
5. Diri saya sendiri, yang sudah berusaha.
6. Semua teman-teman yang selalu mendukung penulis.



HALAMAN MOTTO

“Terus Berusaha dan Berdoa, Biarkan Allah yang Mengatur Takdir
Kita”

(Ibuku Tersayang)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil ‘alamin, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan tepat waktu. Sholawat serta salam semoga tetap tercurah pada nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa kita menuju zaman yang terang benderang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan banyak pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, S.Ag., M.Ag. selaku Direktur Fakultas Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Dr. Nina Mariani Noor, S.S., M.A. selaku Ketua Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* (IIS) Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, sekaligus Dosen Pembimbing Akademik
4. Ibu Ro'fah, MSW, MA., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabar memberikan bimbingan kepada penulis.
5. Segenap Bapak dan Ibu dosen Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* (IIS) Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang telah memberikan ilmu, pengalaman serta motivasi kepada penulis.

6. Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak terutama kepada pekerja sosial, pramu sosial dan Anak Dengan Disabilitas Psikososial yang sudah berkenan menjadi narasumber peneliti
7. Abah Kh. Munir Syafaat dan Ibu Nyai Barokah Nawawi yang telah membimbing peneliti ke jalan yang di Ridhoi oleh Allah SWT.
8. Bapak tercinta, Bapak Supani yang selalu memberikan semangat pada penulis. Terima kasih atas doa yang tidak pernah terputus.
9. Ibu tersayang, Ibu Fatimah yang selalu memberikan nasehat, doa, serta selalu mendahulukan kebutuhan anak-anaknya. Terima kasih atas segala perjuangan yang telah dilakukan selama ini. Sehingga anak-anaknya bisa melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih baik.
10. Adik tersayang, Riva 'Atul Azizah yang selalu mendukung.
11. Terimakasih kepada diri penulis sendiri dan yang menemani, telah berjuang dan berproses bersama dalam menyelesaikan tesis ini.
12. Kepada teman-teman Magister Pekerjaan Sosial 2021 yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan.
13. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT.

Yogyakarta, 28 Desember 2023

Penyusun

Titik Wardiyah Amini, S.Sos

NIM. 21200012081

ABSTRAK

Masalah mental dikalangan anak usia remaja saat ini sangatlah memprihatinkan. Penelitian yang dilakukan oleh NAHMS di Indonesia ditemukan bahwa 26,7 % anak remaja usia 10-17 tahun mengalami kecemasan dan depresif. WHO (*World Health Organization*) mengatakan bahwa tenaga kesehatan mental Indonesia yang terlatih untuk menangani kesehatan mental generasi muda masih terbatas jumlahnya. Salah satu lembaga yang menangani kesehatan mental anak Indonesia adalah Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak. Pada BRSPA terdapat tujuh anak penyandang disabilitas psikososial, lima anak berada di BRSPA Bimomartani Sleman Yogyakarta dan dua anak berada di BRSPA Wonosari Gunung Kidul. Tujuh Anak tersebut mengalami gangguan mental *Major depressive disorder* (MDD) yaitu suatu keadaan dimana dia merasakan tekanan mental yang berat dari latar belakang permasalahan keluarga yang dia alami. Permasalahan yang muncul ialah pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak kerap kali merasa tidak mempunyai *skill* yang memadai atau *training* yang cukup untuk bisa melakukan intervensi efektif terhadap Anak Dengan Disabilitas Psikososial (ADDP). Oleh karena itu pekerja sosial di BRSPA melakukan jejaring kerjasama dengan psikolog dan psikiater untuk memberikan penanganan terbaik ADDP di BRSPA. Dalam hal ini penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut guna menganalisis lebih dalam proses intervensi yang dilakukan secara sinergi oleh BRSPA terhadap Anak Dengan Disabilitas Psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam intervensi pekerja sosial terhadap ADDP, faktor pendorong dan penghambat serta dampaknya. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori sinergi Stephen Covey. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dan pengumpulan data melalui observasi, wawancara serta dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja sosial bersinergi dengan psikolog dan psikiater untuk mengembalikan keberfungsian sosial anak dengan disabilitas psikososial tersebut. Psikolog melakukan terapi kerja, terapi kelompok dan terapi bermain kepada ADDP, pelaksanaan terapi bekerja sama dengan pramu sosial. Sedangkan psikiater mengontrol perkembangan jiwa ADDP dan memberikan obat secara rutin untuk memulihkan kembali kondisi psikososial ADDP. Setelah dilakukan intervensi oleh pekerja sosial di Balai Rehabilitasi dan Pengasuhan Anak, tujuh anak yang mengalami disabilitas psikososial menunjukkan kestabilan psikis yang lebih baik. Faktor pendorong keberhasilan intervensi ialah profesionalitas pekerja sosial dalam melakukan intervensi terhadap ADDP.

Kata Kunci : Intervensi Pekerja Sosial, Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak, Kesehatan mental Anak

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN..... | ii |
| PENGESAHAN TUGAS AKHIR | iii |
| NOTA DINAS PEMBIMBING | iv |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI..... | v |
| HALAMAN MOTTO | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| ABSTRAK | x |
| DAFTAR ISI..... | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 8 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 8 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |
| E. Landasan Teori | 9 |
| F. Kajian Pustaka..... | 11 |
| G. Metode Penelitian..... | 19 |
| H. Metode Pengumpulan Data | 22 |
| I. Teknik Analisis Data | 23 |
| J. Sistematika Pembahasan | 23 |
| <u>BAB II</u> GAMBARAN UMUM BALAI REHABILITASI SOSIAL DAN PENGASUHAN ANAK UNIT BIMOMARTANI, NGEMPLAK, SLEMAN, DAN UNIT WONOSARI GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA | 26 |
| A. BRSPA | 27 |
| B. Proses Sosialisasi Layanan dan Penerimaan Anak Asuh | 34 |
| D. Kerjasama dan Jejaring | 39 |
| E. Sarana dan Prasarana..... | 40 |
| F. BRSPA Unit 1 Ngemplak Sleman | 43 |
| G. BRSPA Unit 2 Wonosari Gunung Kidul..... | 45 |
| <u>BAB III</u> INTERVENSI PEKERJA SOSIAL DALAM MENANGANI ANAK DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL (ADDP) | 48 |

| | |
|--|------------|
| A. Tahapan Intervensi | 49 |
| 1. Engagement..... | 49 |
| 2. Assesment | 53 |
| 3. Perencanaan Intervensi..... | 59 |
| 4. Intervensi..... | 61 |
| 5. Evaluasi..... | 78 |
| B. Dampak Intervensi Pekerja Sosial terhadap ADDP | 82 |
| 1. Berkurangnya Keinginan Melukai Diri Sendiri | 83 |
| 2. Kondisi Emosional Stabil..... | 85 |
| 3. Berinteraksi dengan Lingkungan Sekitar..... | 87 |
| BAB IV FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT INTERVENSI PEKERJA | |
| SOSIAL TERHADAP ANAK DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL | 90 |
| A. Faktor Pendorong | 90 |
| 1. Profesionalitas Pekerja Sosial dan Pramusosial..... | 90 |
| 2. Disiplin Minum Obat dari Rumah Sakit Jiwa..... | 93 |
| 3. Dukungan Tenaga Ahli | 93 |
| B. Faktor Penghambat..... | 96 |
| 1. Kurangnya Sumber Daya Manusia..... | 96 |
| 2. Kurangnya Perhatian Keluarga terhadap ADDP | 99 |
| 3. Pencatatan Perkembangan Anak Tidak Berjalan Maksimal | 101 |
| 4. Sering Terjadi Bullying diantara anak-anak di BRSPA..... | 102 |
| BAB V PENUTUP..... | 104 |
| A. Kesimpulan | 104 |
| B. Saran | 105 |
| DAFTAR PUSTAKA | 106 |
| INTERVIEW GUIDE | 108 |
| RIWAYAT HIDUP | 112 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Gedung Balai Rehabilitasi Sosial..... | 28 |
| Gambar 2.2 Alur Penerimaan ADDP | 51 |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Prevalensi Masalah Kesehatan Mental Remaja..... | 1 |
| Tabel 2.2 Prevalensi Masalah Mental Remaja Usia 10 – 17..... | 2 |
| Tabel 2.3 ADDP BRSPA Unit 1 Bimomartani Ngemplak Sleman | 41 |
| Tabel 2.4 ADDP BRSPA Unit 2 Wonosari Gunung Kidul..... | 43 |
| Tabel 2.4 Peran Pekerja Sosial, Psikolog, Psikiater dan Pramsos dalam Mengintervensi ADDP..... | 64 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan pusat statistik tahun 2023 menyatakan, seperlima dari total penduduk Indonesia adalah anak usia remaja. Pentingnya generasi remaja saat ini bagi pertumbuhan ekonomi dan posisi Indonesia di Dunia, generasi ini dikenal dengan “generasi emas”. Namun demikian, prevalensi masalah mental di kalangan remaja Indonesia belum dipahami dengan baik. Penelitian yang dilakukan di Indonesia ditemukan bahwa hampir 28% anak remaja akhir (usia 15-19 tahun) mengeluhkan gejala-gejala depresif.¹

Tabel 2.1

Prevalensi masalah kesehatan mental pada remaja usia 10-17 tahun berdasarkan kelompok jenis kelamin²

| Karakteristik | Usia 10-13 tahun | | Usia 14-17 tahun | | Total | |
|---------------|------------------|----------------------|------------------|--------------------|-------------|----------------------|
| | % | N | % | N | % | n |
| Laki-laki | 36.1 | 540 | 33.0 | 457 | 34.6 | 997 |
| Perempuan | 34.2 | 498 | 36.2 | 479 | 35.1 | 977 |
| Total | 35.1 | (1.038/2.596) | 34.6 | (936/2.708) | 34.9 | (1.974/5.664) |

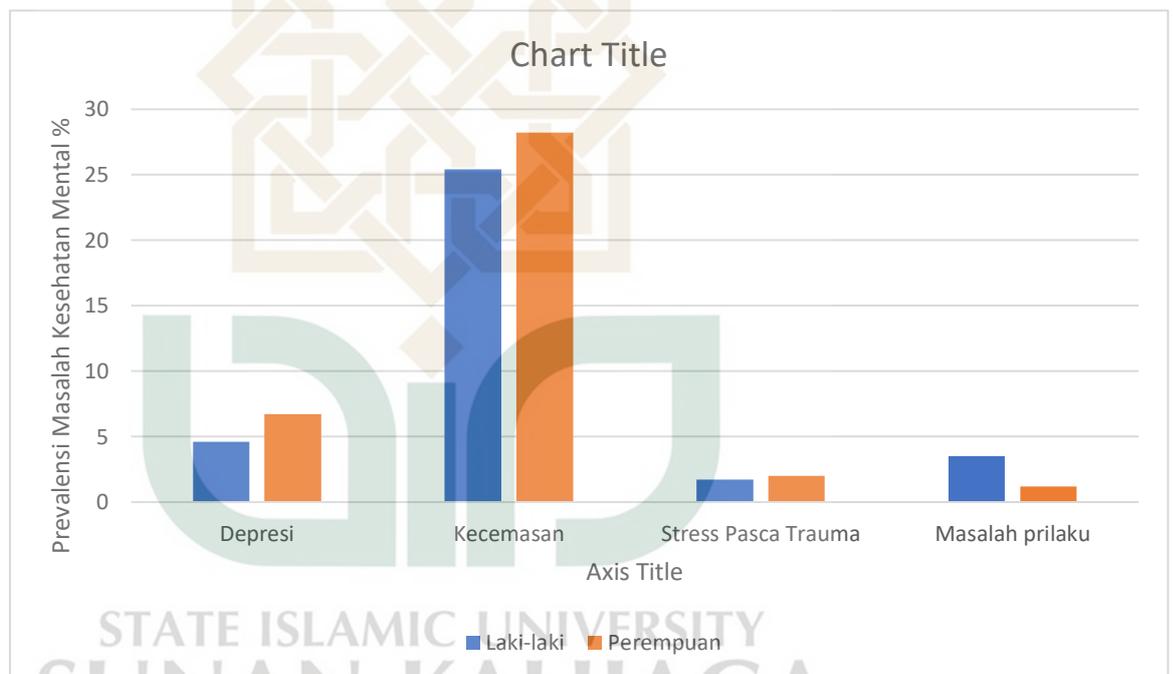
¹ Indonesia-National Adolescent mental health survei tahun 2022

² Ibid

Sepertiga dari semua remaja yaitu (34,9%) menunjukkan suatu masalah mental dalam 12 bulan terakhir. Pada tabel tersebut terlihat bahwasannya masalah mental mengenai usia dari 10 - 17 tidak ada perbedaan yang mencolok dalam tabel tersebut.

Tabel 2.2

Prevalensi masalah kesehatan mental dikalangan remaja usia 10-17 tahun berdasarkan kelompok usia dalam 12 bulan.³



Grafik pada tabel dua, menunjukkan bahwasannya kecemasan merupakan gangguan mental yang kerap terjadi pada anak remaja yaitu (26,7) dikalangan anak remaja usia 10-17 tahun di Indonesia. Remaja perempuan memiliki prevalensi depresi yang lebih tinggi yaitu (6,7%) dan

³ Ibid

laki-laki (4,0%) sementara laki-laki memiliki prevalensi masalah perilaku yang lebih tinggi yaitu (3,5 %) dibanding perempuan (1,2 %).⁴

Grafik tersebut menunjukkan bahwasanya hanya 2,6% anak remaja yang mendatangi konseling kesehatan mental seperti konseling masalah emosi atau penyedia dukungan mental dalam kurun waktu 12 bulan terakhir. Data dari I-NAMHAS (Indonesia-Nasional Adolescent Mental Health) satu dari enam remaja melaporkan bahwa mereka tidak pernah mencurahkan isi hati ke seseorang dan 38,2% orang tua dari remaja yang terkena gangguan mental mengatakan bahwa penyedia layanan yang sering mereka gunakan adalah staf sekolah, kemudian diikuti oleh dokter atau perawat 24,3% dan pemuka agama 20,5 %. Istilah gangguan jiwa saat ini dialihkan dengan menyebut penyandang disabilitas psikososial, istilah ini digunakan untuk menghilangkan persepsi negatif “orang dengan gangguan jiwa”. Penggunaan istilah penyandang disabilitas memang belum disahkan secara hukum namun istilah tersebut sudah digunakan oleh para penggiat kesehatan jiwa.⁵ Secara spesifik penyandang disabilitas psikososial mengacu kepada pengertian UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa yaitu “Orang Dengan Gangguan Jiwa atau yang disingkat ODGJ ialah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku dan kognitif secara signifikan sehingga menyebabkan ketidakberfungsian sosial”.⁶

⁴ Indonesia-National Adolescent mental health survei tahun 2022

⁵ Rosita et al., “Penulis Ilustrator dan Layouter”. *Cerdas Mendampingi Orang Dengan Gangguan Psikososial*, Pusat Rehabilitasi YAKKUM, 2021.

⁶ Kemenkes, “UU NO 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa,” 2014.

Kementrian kesehatan telah mengadvokasikan model layanan yang berbasis komunitas. Namun dalam hal ini penyedia layanan dimasyarakat belum cukup profesional dan berpengalaman dalam mendiagnosis dan merawat pasien dengan gangguan mental secara efektif.⁷ Selain itu layanan kesehatan mental anak Indonesia masih terbatas, terutama didaerah pedesaan dan kepulauan.⁸ WHO (*World Health Organization*) mengatakan bahwa tenaga kesehatan mental Indonesia yang terlatih untuk menangani kesehatan mental generasi muda masih terbatas jumlahnya.

Salah satu lembaga yang menangani kesehatan mental anak Indonesia adalah Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak yang disingkat dengan BRSPA dan selanjutnya singkatan digunakan dalam penyebutan subyek tersebut. BRSPA adalah lembaga dibawah naungan Dinas Sosial yang bertugas untuk pembinaan anak terlantar, anak dalam masalah, sampai anak dalam gangguan psikososial. Balai Rehabilitasi didirikan disetiap provinsi di Indonesia, salah satunya yaitu di Daerah Istimewa Yogyakarta. Peneliti memilih BRSPA DI.Yogyakarta karena BRSPA DIY adalah Balai Rehabilitasi yang telah mendapatkan nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) dengan predikat baik yaitu 86,00. Selain itu BRSPA Daerah Istimewa Yogyakarta terakreditasi unggul. BRSPA DIY juga sering menjadi rujukan oleh panti sosial anak dari provinsi lain seluruh Indonesia. BRSPA Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat di dua tempat

⁷ Indonesia-National Adolescent mental health survei tahun 2022

⁸ Ibid

yang beralamat di Banjarharjo, Bimomartani, Ngemplak, Sleman dan di Wonosari Gunung Kidul. BRSPA yang berada di Sleman khusus menangani anak laki-laki dan balita, sedangkan BRSPA yang digunung kidul khusus menangani anak perempuan saja. BRSPA DI.Yogyakarta memberikan pelayanan kepada anak terlantar, balita terlantar dan anak yang memerlukan perlindungan khusus (AMPK).

Pada BRSPA terdapat tujuh anak penyandang disabilitas psikososial, enam anak berada di BRSPA Bimomartani Sleman Yogyakarta dan dua anak berada di BRSPA Wonosari Gunung Kidul. Tujuh anak tersebut mengalami gangguan mental *Major depressive disorder* (MDD) yaitu suatu keadaan dimana dia merasakan tekanan mental yang berat dari latar belakang permasalahan keluarga yang dia alami. Penderita gangguan depresif mayor juga digambarkan dengan hilangnya kesenangan untuk melakukan rutinitas sehari-hari, terganggunya fungsi sosial, merasa sedih, terpuruk, hingga putus asa. Selain itu juga memiliki masalah dalam hal makan atau tidur, baik terlalu banyak tidur atau tidak bisa tidur. Selain itu penderita gangguan depresif mayor juga secara fisik merasa gelisah dan sistem motoriknya melambat.⁹ Anak yang berada di BRSPA semuanya adalah anak yang memiliki permasalahan dalam keluarga, sehingga anak-anak tersebut dirujuk ke BRSPA untuk mendapatkan perlindungan, perawatan kesehatan mental dan hak pendidikan.

⁹ Indriono Hadi, Reni Devianty, dan Lilin Rosyanti, "Gangguan Depresi Mayor (mayor Depressive Disorder)," *Jurnal Penelitian* 9, no. 1 (2017).

Permasalahan yang muncul ialah pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak kerap kali merasa tidak mempunyai *skill* yang memadai atau *training* yang cukup untuk bisa melakukan intervensi efektif terhadap ADDP.¹⁰ Hal ini dikarenakan ADDP membutuhkan intervensi dari praktisi dan profesional yang lain seperti psikolog dan psikiater. Oleh karena itu pekerja sosial di BRSPA melakukan jejaring kerjasama dengan psikolog dan psikiater untuk memberikan penanganan terbaik Anak Dengan Disabilitas Psikososial di BRSPA.

Pekerja sosial Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak menghubungi psikolog dan psikiater terdekat yang berada di BRSPA Bimomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta dan BRSPA Wonosari Gunung Kidul. Pekerja sosial menjelaskan kepada psikolog dan psikiater tentang kondisi kejiwaan ADDP. Selain itu peksos juga kerjasama dengan pramu sosial yang menjaga anak-anak di BRSPA untuk lebih memperhatikan ADDP. BRSPA juga melakukan jejaring yang lebih luas yaitu melakukan jejaring terhadap instansi pemerintah dan lembaga swasta terkait seperti, Dinas Pendidikan DIY dan kabupaten/kota, Dinas Dukcapil Kabupaten Sleman dan Gunung Kidul, Sekolah PAUD, TK, SD, SMP, SMA sekitar, Dinas Kesehatan DIY dan kabupaten atau kota, puskesmas Ngemplak dan Wonosari, RSUP Sardjito, Bapel jamkessos DIY, Rumah Sakit Jiwa Grahsia, Koramil, jajaran Kepolisian DIY, Instansi atau lembaga yang bergerak dibidang perlindungan anak, praktisi dan lain-lain.

¹⁰ Hasil wawancara dengan Feryawan Nugroho pada hari Rabu, 16 Agustus 2023

Selain itu BRSPA juga melakukan jejaring terhadap Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta, Dunia usaha dan sistem sumber lainnya.

Kepala Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak yaitu Bapak Suparmin mengatakan bahwa dalam penanganan permasalahan anak, BRSPA tidak bisa kerja sendiri sehingga diperlukan jejaring kerja yang luas dan memiliki komitmen yang sama untuk menangani permasalahan anak dan keluarga. Oleh karena itu peran Dinas Sosial Kabupaten atau Kota, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Pendidikan, lembaga konsultasi kesejahteraan keluarga, Baznas dan pilar-pilar sosial dalam penanganan permasalahan keluarga menjadi sangat penting.¹¹ Namun yang menjadi penghambat dalam melakukan intervensi terhadap ADDP ialah tidak hanya pada pekerja sosial yang kurang memiliki *skill* memahami kondisi kejiwaan ADDP tapi juga kondisi orangtua ADDP yang mayoritas adalah penyandang gangguan jiwa dan tidak peduli dengan ADDP. Sehingga dalam hal ini pekerja sosial di BRSPA bekerja keras untuk melakukan jejaring dengan pihak psikolog, psikiater dan lembaga lain untuk memberikan intervensi terbaik terhadap ADDP. Setelah dilakukan intervensi anak dengan disabilitas psikososial yang berada di BRSPA Sleman dan Wonosari Gunung Kidul sudah dalam keadaan emosi yang stabil. Oleh karena dengan segala kemampuan dan profesionalitas pihak BRSPA dalam memberikan pelayanan, dalam hal ini penting untuk

¹¹ "Rapat Jejaring Kerja Penanganan Masalah Sosial Anak," *Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak DIY* (blog), 17 Maret 2023, <https://brspadiy.wordpress.com/2023/03/17/rapat-jejaring-kerja-penanganan-masalah-sosial-anak/>.

dilakukan penelitian lebih lanjut guna menganalisis lebih dalam proses intervensi yang dilakukan secara sinergi oleh BRSPA terhadap Anak Dengan Disabilitas Psikososial (ADDP).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat peneliti rumuskan berdasarkan latar belakang diatas yakni:

1. Bagaimana intervensi pekerja sosial dalam menangani ADDP di Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak Yogyakarta ?
2. Apa saja faktor pendorong dan penghambat keberhasilan intervensi ?
3. Bagaimana dampak intervensi pekerja sosial terhadap anak dengan disabilitas psikososial di BRSPA?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk intervensi pekerja sosial dalam menangani ADDP di Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak Yogyakarta, mengetahui faktor pendorong dan penghambat intervensi serta dampak intervensi.

D. Manfaat Penelitian

Secara teoritik kegunaan penelitian ini adalah untuk menambah wawasan ilmiah mengenai pekerja sosial dalam menangani ADDP di BRSPA serta menambah wawasan keilmuan pekerjaan sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk semua kalangan terutama balai rehabilitasi atau lembaga yang menaungi anak dalam gangguan jiwa. Serta memberikan edukasi kepada masyarakat jika terdapat keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

E. Landasan Teori

Pemerintah mengatur kewenangan pekerja sosial yang dituangkan dalam Undang-Undang No. 14 Tahun 2019 Bab 1 Pasal 1. Berdasarkan undang-undang tersebut pekerja sosial adalah seseorang yang memiliki kompetensi dan sertifikasi untuk melakukan praktik pekerja sosial.¹² Tujuan dari praktek pekerja sosial adalah mencegah terjadinya ketidakberfungsian sosial pada individu, keluarga dan masyarakat. Meningkatkan keberdayaan masyarakat dalam menghadapi masalah kesejahteraan sosial. Meningkatkan kualitas manajemen pada individu, kelompok dan masyarakat. Selain itu juga meningkatkan kemampuan dan kepekaan masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan sosial secara terorganisir dan berkelanjutan.

Praktek pekerjaan sosial dibutuhkan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial. Praktek pekerjaan sosial berfungsi mengaktifkan kembali keberfungsian sosial secara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan ditandainya mampu memenuhi kebutuhan dasarnya

¹² Dalinama Telaumbanua, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial," preprint (Open Science Framework, 2 Desember 2019), <https://doi.org/10.31219/osf.io/qtb9h>.

sebagai makhluk sosial dan individu, melaksanakan tugas dan peranan sosialnya serta mampu mengatasi masalah. Berdasarkan Undang-undang No. 14 tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial. Pada BAB III tentang “Standar Praktik Pekerjaan Sosial” ayat 1 pasal 16 ialah, pendekatan awal, assessment, perencanaan intervensi, intervensi, evaluasi dan terminasi.¹³

Sinergitas berasal dari kata sinergi (synergy) yang berarti hubungan, kerjasama atau operasi gabungan. Sinergi adalah kerjasama diantara bagian atau fungsi atau lembaga yang menghasilkan suatu tujuan yang lebih baik dan lebih besar daripada dikerjakan sendiri. Menurut Stephen Covey sinergi adalah bentuk kerjasama win-win yang dihasilkan melalui kolaborasi melalui masing - masing pihak. Sinergi adalah saling mengisi dan melengkapi perbedaan untuk mendapatkan hasil yang lebih besar daripada jumlah bagian perbagian, menurut covey jika $1+1=3$ maka itulah sinergi.¹⁴

Jaringan kerja ialah menjalin hubungan dengan beragam orang maupun profesi dan memanfaatkan mereka untuk menghasilkan perubahan.¹⁵ Strategi jejaring penting dilakukan oleh pekerja sosial untuk mencegah terjadinya formasi elit yang tertutup dan menerapkan konsep kesejajaran dengan komunikasi yang saling membutuhkan dan

¹³ Undang – Undang No. 14 tahun 2019 “Pekerjaan Sosial”

¹⁴ Stephen R Covey, “The Seven Habits of Highly Effective People,” 1990.

¹⁵ Jim Ite dan Frank Tesoriero, *Comunity Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat*, 3 ed. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014).

terbuka. Selain itu jejaring kerja akan memudahkan pekerja sosial dalam melakukan intervensi terhadap klien. Pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak dalam melakukan intervensi terhadap ADDP melakukan sinergi jejaring dengan ahli psikolog, psikiater dan pramu sosial.

F. Kajian Pustaka

Tesis ini akan membahas tentang bagaimana sistem Intervensi Pekerja Sosial dalam menangani anak gangguan jiwa, oleh karena itu kajian pustaka ini akan memperkaya literature penelitian dengan bentuk penelitian yang sudah ada. Kajian pustaka ini juga akan dikelompokkan berdasarkan tema yang berkaitan. Selai itu kajian pustaka ini akan menunjukkan titik perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian selanjutnya.

1. Intervensi Pekerja Sosial

Penelitian Desi Riyana dan Bagus Kisworo tentang intervensi pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental menjelaskan bahwasanya intervensi pekerja sosial terhadap penyandang disabilitas mental terdapat lima tahap intervensi, yaitu *assesmen*, pendekatan, perencanaan dan pelaksanaan intervensi. Motivasi keluarga, sarana prasarana menjadi pendukung utama keberhasilan intervensi, sementara sikap diskriminatif masyarakat kurangnya sikap penerima manfaat menjadi penghambat

intervensi.¹⁶ Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data observasi dan wawancara.

Peran pekerja sosial dalam penanganan Orang Dengan Gangguan jiwa di Pantai Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Ciracas-Jakarta Timur. Peran pekerja sosial dalam memberikan pelayanan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa meliputi, 1) sebagai konselor, 2) sebagai educator, 3) sebagai motivator, 4) sebagai problem solver / pemecah masalah, 5) sebagai broker, 6) sebagai terapis, 7) sebagai fasilitator. Hasil pelaksanaan peran pekerja sosial menunjukkan bahwa, 1) klien sudah terlihat mulai menjalankan ibadah sholat dan mengikuti kegiatan pengajian rutin, 2) klien sudah mulai sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di panti, 3) klien sudah lebih ceria dan jarang melamun lagi karena dialihkan dengan kegiatan yang lebih positif, 4) klien sudah mulai lebih berkonsentrasi dalam mengikuti keterampilan. Penelitian G.Mayut dan M.Asrori tersebut menggunakan metode penelitian deskriptif analisis yang bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang peran pekerja sosial dalam pelayanan sosial tersebut. Teknik

¹⁶ Desi Riyana dan Bagus Kisworo, "Intervensi Pekerja Sosial terhadap Penyandang Disabilitas Mental di Margo Laras Pati" 3 (2019).

pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi.¹⁷

Penelitian Andi Tenriangka, Nurfitriah, Abdul Khaliq terkait dengan peran Dinas Sosial dalam menangani ODGJ (Orang Dalam Gangguan jiwa) menunjukkan bahwa peran Dinas Sosial dalam penanganan belum maksimal. Faktor penghambat dalam penanganan ODGJ yaitu belum adanya peraturan daerah yang mengatur ODGJ serta belum adanya rumah singgah wadah seperti rehabilitasi sosial di Kabupaten Polewali Mandar untuk menampung ODGJ yang bertujuan untuk membina pribadi mereka agar menjadi lebih baik.¹⁸

Penelitian Fahri Alia, Tri Shandra Abridinata Wibowo, Hendrik Basguni Sukendar dan Ekmil Lana Dina, yang terkait dengan intervensi peksos terhadap eks-gangguan jiwa, menyatakan bahwa tahapan intervensi dimulai dengan assesment, intervensi, terminasi, pendampingan klien, perencanaan, manajemen kasus, tahap identifikasi klien, tahap persiapan dan tahap uji coba. Dalam hal ini setelah dilakukan intervensi menggunakan teori *behavior* para klien yang semulanya pemaarah, pembenci, pendiam, menjadi

¹⁷ Flores G Mayaut dan M Asrori, "Peran Aktif Pekerja Sosial Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa DI Panti Sosial Bina LarasHarapan Sentosa 3 Ciracas - Jakarta Timur" 7 (2020).

¹⁸ Andi Tenri, "Peran Dinas Sosial Dalam Penanganan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar," *MITZAL (Demokrasi, Komunikasi dan Budaya) : Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Ilmu Komunikasi* 6, no. 2 (1 Desember 2021): 179, <https://doi.org/10.35329/mitzal.v6i2.2154>.

pribadi yang mau terbuka, hidup mandiri, berani, bergotong royong atau sudah mampu *activy daily living*.¹⁹

Jiaxuwu menjelaskan bahwa dalam melakukan bimbingan kepada anak berkebutuhan khusus dapat dimulai dengan *assessment*, perencanaan sosial dan intervensi. Jiaxuwu melakukan studi tentang intervensi pekerja sosial dalam pendidikan anak berkebutuhan khusus di Wuhan Tiongkok. Menurut Jiaxuwu pekerja sosial dalam membimbing anak berkebutuhan khusus harus membimbing dalam empat hal. 1) Bimbingan ideologis, pekerja sosial harus membantu anak-anak berkubutuhan khusus untuk berpikir positif, pikiran yang sehat dan maju, sikap belajar yang benar, pandangan tentang hidup rasional mengubah nasib menjadi lebih baik, 2) Membimbing untuk merumuskan rencana karir yang tepat. Membantu untuk mengatasi ketidakmampuan belajar dan memperoleh metode pembelajaran yang tepat. 3) Konselor psikologis, memberikan konseling psikologis terhadap mereka yang terkena diskriminasi, kecemasan, ketidakberdayaan dan pengurangan jangka panjang. Memberikan pendidikan kesehatan mental agar anak-anak mampu memahami dirinya dengan baik dengan penerimaan diri yang baik. 4) Penerapan teori ekosistem dan teori perilaku kognitif, sebelum menjadi

¹⁹ Fahri Alia dkk., "Intervensi Pekerja Sosial Dalam Reunifikasi Eks Gangguan Jiwa Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras (BRSBKL) Yogyakarta," *WELFARE : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* 7, no. 1 (25 November 2019), <https://doi.org/10.14421/welfare.2018.071-04>.

manusia sosial yang bisa melakukan keberfungsian sosial anak-anak berkebutuhan khusus terutama anak disabilitas mental harus memperoleh akses terhadap lingkungan sosial.²⁰

Franciscus Adi Prasetyo juga melakukan penelitian terkait dengan intervensi pekerjaan sosial pada orang dengan skizofrenia. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian adalah, *Pertama*, kluster 1 fokus pembentukan minum obat. *Kedua* kluster 2 fokus intervensi pada penerimaan terhadap keadaan diri atau yang disebut dengan aspek mental, berdamai dengan penderita skizofrenia dan kenyamanan diri. *Ketiga* difokuskan pada pengembangan minat penderita gangguan jiwa skizofrenia dan mendukung kemandiriannya.

2. Gangguan Jiwa / Disabilitas Psikososial

Gangguan kejiwaan berdasarkan UU No.18 tahun 2014 ialah orang yang mempunyai gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasikan dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, sehingga dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi

²⁰ Jiaxu Wu, "Social Work Intervention in the Education of Special Children," dalam *Proceedings of the 2017 2nd International Seminar on Education Innovation and Economic Management (SEIEM 2017)* (2017 2nd International Seminar on Education Innovation and Economic Management (SEIEM 2017), Penang, Malaysia: Atlantis Press, 2018), <https://doi.org/10.2991/seiem-17.2018.84>.

orang sebagai manusia. Berdasarkan UU tersebut gangguan kejiwaan dibagi menjadi dua, yaitu berdasarkan gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat. 1) Gangguan mental emosional merupakan suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. Gangguan mental emosional merupakan istilah yang sama dengan *distress psikologik*, yaitu sebuah kondisi yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis. 2) Gangguan jiwa berat merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik.

Model penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa atau Orang Dengan Disabilitas Psikososial di Banten yang dilakukan oleh pemerintah yaitu Kementerian Kesehatan yaitu sesuai arah pembangunan kesehatan dari kuratif dan rehabilitatif bergerak kearah promotif dan preventif sesuai kondisi dan kebutuhan, melalui visi masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Namun dalam pelaksanaannya masih belum berjalan dengan baik. Dinas Kesehatan Provinsi Banten sampai saat ini belum ada penanganan secara khusus untuk ODGJ, hal tersebut dikarenakan terbatasnya sumberdaya yang dimiliki baik dari segi fasilitas maupun

kompetensi tenaga kesehatannya. Penanganan di Tingkat Kabupaten atau Kota di Provinsi Banten sampai saat ini baru melakukan sosialisasi pada tingkat puskesmas dan pemberian obat pada ODGJ.²¹ Selain itu Dinas Sosial Provinsi Banten melakukan penanganan terhadap ODGJ dengan melakukan identifikasi identitas penderita dan tingkat keparahan ODGJ. Apabila setelah dilakukannya identifikasi, ODGJ masih memiliki keluarga, maka akan diantarkan kekeluarganya namun apabila identitas ODGJ sulit untuk diidentifikasi, akan diantarkan ke panti rehabilitasi masyarakat untuk ditangani secara intensif, kategori bagi ODGJ tanpa identitas digolongkan oleh Dinas Sosial Provinsi Banten sebagai ODGJ ketelantaran.²²

Penelitian Indriono Hadi, et.al tentang Gangguan Depresi Mayor (*Major Depressive Disorder*) depresi adalah gangguan yang mengubah pola dan reaksi yang biasa terjadi sebagai akibat dari perubahan afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku. Perasaan putus asa, perubahan fungsi kognitif, *anhedonia*, perubahan nafsu makan, perubahan pola tidur, kurang menikmati tugas rutin dan rasa bersalah yang mencul dalam waktu dua minggu merupakan gejala

²¹ Laporan Akhir Penelitian “Kajian Pengembangan Model Penanganan Penyakit Gangguan Jiwa Berbasis Masyarakat”. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Banten. 2017

²² Ibid

gangguan depresi mayor. Perubahan ini disebabkan oleh perubahan struktural, fungsional dan molekuler di berbagai wilayah otak.²³

Penelitian Rapihah terkait dengan strategi koping: sebuah upaya resiliensi pada keluarga dan penderita gangguan jiwa, menjelaskan bahwa meskipun terdapat empat isu yang dapat mempengaruhi resiliensi, namun hanya ada dua isu yaitu fisik dan psikologis yang berpengaruh terhadap resiliensi subyek. Teknik penyelesaian masalah subyek dievaluasi dengan menggunakan dua jenis teknik *coping* yaitu bentuk yang berfokus pada masalah dan bentuk yang berfokus pada emosi. Sesuai dengan ayat 1-8 dari surat Al-Insyiroh bahwa mekanisme *coping* Islami meliputi berpikir positif, bertindak positif dan berharap optimis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para peserta penelitian berhasil mencapai hal-hal berikut: manajemen emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis kasual, empati dan efikasi diri. Partisipan utama penelitian ini adalah keluarga, dan metode penelitian ini adalah fenomenologi²⁴

Penelitian tentang pembinaan keagamaan pada eks-pasien gangguan jiwa di lembaga Ngundi Rahayu Paringan Jenangan Ponorogo oleh Afif Syaiful Mahmudin, memberikan penjelasan bahwa unsur obat-obatan dalam proses penyembuhan tetap

²³ Hadi, Devianty, dan Rosyanti, "Gangguan Depresi Mayor (major Depressive Disorder)." *Jurnal Penelitian*. VOL.9 .2017

²⁴ Rapihah, "Strategi Koping: Sebuah Upaya Resiliensi Pada Keluarga Dan Penderita Gangguan Jiwa", Pascasarjana, UIN Sunan Kalijaga, 2021.

dilakukan. Lembaga juga memperhatikan kualitas pemateri keagamaan, hal ini untuk mendukung proses penyembuhan secara optimal kepada pasien.²⁵

Berdasarkan penelusuran kajian pustaka belum ada penelitian yang mengungkap bagaimana intervensi peksos terhadap anak yang mengalami disabilitas psikososial. Oleh karena itu dalam hal ini penelitian ini penting untuk dilakukan agar menambah wawasan keilmuan dan praktisi terhadap bagaimana menangani anak yang mengalami disabilitas psikososial.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan desain atau rancangan penelitian yang terdiri dari subyek dan obyek penelitian, metode pengumpulan data, teknik analisis data yang akan menyoroti masalah yang sedang dikaji.²⁶

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang digunakan untuk mengulas masalah penelitian dengan teknik pengumpulan data dengan cara triangulasi (gabungan), serta analisis data bersifat induktif kualitatif. Selain itu hasil penelitian pada

²⁵ Afif Syaiful Mahmudin, "Pembinaan Keagamaan pada Eks-Pasien Gangguan Jiwa di Lembaga Ngundi Rahayu Paringan Jenangan Ponorogo," *Tapis : Jurnal Penelitian Ilmiah* 5, no. 1 (20 Juni 2021): 23, <https://doi.org/10.32332/tapis.v5i1.3327>.

²⁶ Endang Widi Winarni, *Teori dan Praktek Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Penelitian Tindakan Kelas (PTK) Research and Development*, Cetakan 1 (Jakarta: Bumi Aksara, 2018).

penelitian ini lebih menekankan pada makna, deskriptif. Naratif dan generalisasi.²⁷ Penelitian kualitatif digunakan untuk menggali lebih dalam bentuk intervensi pekerja sosial terhadap ADDP. Selain itu pendekatan kualitatif juga bertujuan untuk mengetahui faktor pendorong, penghambat serta dampak yang terjadi pada ADDP.

2. Pendekatan Penelitian

Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus dan pendekatan naturalistik untuk menggali informasi yang lebih dalam. Tujuan dari pendekatan tersebut adalah melakukan investigasi secara mendalam dari unit atau lembaga sosial tersebut. Sehingga menghasilkan sebuah deskripsi yang utuh dan informatif.²⁸ Dalam penelitian ini, peneliti melakukan dengan cara menginvestigasi kasus penyebab anak mengalami disabilitas psikososial. Selanjutnya peneliti menggali bagaimana sistem intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam menangani anak yang mengalami disabilitas psikososial tersebut. Hal ini dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada pekerja sosial BRSPA, psikolog, perawat rehabilitasi sosial pramu sosial.

²⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2014).

²⁸ Muhajirin Maya Panorama, *Pendekatan praktis metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*, Cetakan 1 (Yogyakarta: Idea Press, 2017).

3. Subjek dan Objek Penelitian

Subyek penelitian ini dipilih menggunakan teknik *Purposive sampling* untuk mendapatkan data yang relevan. Adapun subyek penelitian ini adalah, pekerja sosial BRSPA, pramu sosial, psikolog dan tujuh anak dengan disabilitas psikososial. Namun dalam hal ini peneliti hanya bisa mewawancarai empat anak yang mengalami disabilitas psikososial. Hal ini dikarenakan psikis anak yang lain belum mampu untuk diwawancara. Wawancara tersebut untuk mengetahui pengaruh intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap perkembangan psikis anak disabilitas psikososial tersebut.

4. Sumber Data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah berasal dari data primer dan sekunder. Sumber data primer yaitu sumber data langsung yang berasal dari observasi dan wawancara. Sumber data primer dalam penelitian ini ialah pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak, psikolog BRSPA Bimomartani Ngemplak Sleman, psikolog BRSPA Wonosari Gunung Kidul, perawat rehab BRSPA Bimomartani Ngemplak Sleman, perawat rehab BRSPA Wonosari Gunung Kidul, pramu sosial BRSPA Bimomartani Ngemplak Sleman, dua anak ADDP yang tinggal di BRSPA Bimomartani Ngemplak Sleman dan dua anak ADDP yang tinggal di BRSPA Wonosari Gunung Kidul. Sedangkan data sekunder ialah sumber data yang tidak langsung

yang berasal dari penelitian terdahulu, jurnal dan data informasi dokumen kependudukan.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan salah satu pengumpulan data dengan cara mengamati informan dan keadaan lingkungan sekitar. Peneliti melakukan observasi di lembaga BRSPA untuk melihat keseharian pramusosial dalam mengurus ADDP, kondisi teman-teman ADDP dan sistem intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial kepada ADDP.

2. Wawancara

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi-terstruktur yang bertujuan untuk memperoleh data secara lebih terbuka dan mendalam. Subyek penelitian dipilih menggunakan sistem *purposive sampling* untuk mendapatkan data yang relevan. Adapun subyek penelitian adalah, pekerja sosial BRSPA, pramsos, psikolog dan tujuh anak yang mengalami disabilitas psikososial. Wawancara yang dilakukan kepada ADDP hanya dapat dilakukan kepada empat orang anak. Hal tersebut dikarenakan tiga anak yang lain belum bisa diajak komunikasi dengan baik. Wawancara kepada empat anak tersebut untuk mengetahui pengaruh intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap psikisnya.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu berupa foto agenda, arsip, dokumen, maupun kebijakan tertulis yang menunjukkan proses intervensi pembinaan ADDP. Data yang dikumpulkan bertujuan sebagai bukti adanya keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

I. Teknik Analisis Data

Teknik Analisis data yang peneliti lakukan adalah dengan cara memberikan koding pada hasil transkrip wawancara, observasi lapangan, dokumentasi peneliti lapangan dan catatan harian. Dalam hal ini koding merupakan proses pengkodean dari teks visual menjadi kategori yang lebih kecil.²⁹

Proses pengkodean dilakukan melalui 3 tahap, tahap pertama yaitu memberikan koding pada data mentah (*first cycle coding*), tahap kedua mengkategorikan koding (*second cycle coding*) dan tahap ketiga membuat narasi dari koding tersebut.

J. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam penelitian ini terdiri dari lima bab yang saling berkaitan secara sistematis, yaitu sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

²⁹ John W. Creswell dan J. David Creswell, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Fifth edition (Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc., 2018).

Pada bab pendahuluan, membahas tentang latar belakang yang menjelaskan terkait dengan permasalahan yang menjadi objek penelitian, selanjutnya terdapat rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian yang berkaitan dengan rumusan masalah, kajian pustaka yang berisi tentang penelitian terdahulu yang membedakan dengan peneliti yang lain, kerangka teoritis yang menjadi dasar kerangka berpikir dalam penelitian ini, metodologi penelitian yang menjadi pendekatan dan langkah-langkah penelitian, penetapan sumber data dan teknik pengumpulan data serta yang terakhir adalah sistematika pembahasan.

BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Bab II berisi kondisi umum Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak (BRSPA).

BAB III. PENYAJIAN DATA

Bab III berisi pembahasan penelitian yaitu uraian data terkait dengan bentuk intervensi pekerja sosial dan dampak intervensi pekerja sosial terhadap ADDP.

BAB IV. PEMBAHASAN

Pada bab IV membahas tentang faktot pendorong dan penghambat keberhasilan intervensi terhadap ADDP yang dikaitkan dengan teori.

BAB V. PENUTUP

Pada bab penutup, berisi tentang kesimpulan hasil penelitian yang peneliti lakukan, serta saran yang akan peneliti berikan kepada peneliti selanjutnya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan analisis yang dilakukan peneliti tentang intervensi pekerja sosial terhadap Anak Dengan Disabilitas Psikososial (ADDP). Peneliti menemukan bahwa pekerja sosial Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak melakukan intervensi dengan cara bersinergi dengan psikolog, psikiater dan pramu sosial. Pekerja sosial melakukan intervensi terhadap tujuh anak dengan disabilitas psikososial. Sebelum melakukan intervensi, pekerja sosial melakukan perencanaan intervensi dengan berkoordinasi kepada psikolog dan psikiater, perencanaan intervensi tersebut untuk mengetahui bagaimana intervensi yang tepat untuk mengembalikan keberfungsian sosial ADDP. Pada saat melakukan intervensi terhadap ADDP pekerja sosial selalu berkoordinasi dan bekerja sama dengan psikolog dan psikiater. Dampak dari intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak ialah, tujuh anak ADDP telah menunjukkan perkembangan psikososial yang cukup baik. Anak ADDP yang sebelumnya sangat menutup diri dari lingkungannya, setelah dilakukan intervensi mulai terbuka dengan lingkungan sekitar dan kondisi emosional ADDP mulai stabil. ADDP yang mengalami depresi berat yang ditandai dengan keinginan bunuh diri dan melukai diri sendiri juga sudah berkurang.

Faktor Pendorong dalam melakukan intervensi terhadap ADDP ialah, pengobatan secara rutin dan kedisiplinan minum obat, profesionalitas pekerja sosial dan pramusosial dan dukungan tenaga ahli seperti psikolog dan psikiater. Namun faktor penghambatnya ialah kurangnya sumberdaya manusia, kurangnya perhatian keluarga terhadap ADDP, pencatatan perkembangan anak tidak berjalan maksimal dan seringnya terjadi bullying diantara anak-anak di BRSPA.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat saran yang diberikan untuk beberapa pihak yaitu:

a. Kepala Bali Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak

Menambah Sumber Daya Manusia yang mengurus Anak Dengan Disabilitas Psikososial. Sehingga ADDP mendapatkan perhatian yang cukup dari peksos dan pramsos.

b. Pekerja Sosial

Meningkatkan intensitas komunikasi dengan Anak Dengan Disabilitas Sosial. Sehingga diharapkan ADDP merasa mendapatkan kasih sayang yang cukup

c. Pramusosial

Meningkatkan pemantaundan perlindungan kepada ADDP, suapaya ADDP tidak rentan terkena bullying.

DAFTAR PUSTAKA

- Alia, Fahri, Tri Shandra Abridinata Wibowo, Hendrik Basguni Sukendar, dan Ekmlil Lana Dina. "Intervensi Pekerja Sosial Dalam Reunifikasi Eks Gangguan Jiwa Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras (BRSBKL) Yogyakarta." *WELFARE : Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* 7, no. 1 (25 November 2019). <https://doi.org/10.14421/welfare.2018.071-04>.
- Balai Rehabilitasi Sosial dan Pengasuhan Anak DIY. "Rapat Jejaring Kerja Penanganan Masalah Sosial Anak," 17 Maret 2023. <https://brspadiy.wordpress.com/2023/03/17/rapat-jejaring-kerja-penanganan-masalah-sosial-anak/>.
- Covey, Stephen R. "The Seven Habits of Highly Effective People," 1990.
- Creswell, John W., dan J. David Creswell. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fifth edition. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc., 2018.
- DINAS SOSIAL. "Balai RSPA," 24 Oktober 2016. <https://dinsos.jogjaprovo.go.id/balai-rspa/>.
- Hadi, Indriono, Reni Devianty, dan Lilin Rosyanti. "Gangguan Depresi Mayor (mayor Depressive Disorder)." *Jurnal Penelitian* 9, no. 1 (2017).
- Herawati, Novi. "Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perilaku Bullying pada Anak" 15, no. 1 (2019).
- Jim Ife, dan Frank Tesoriero. *Community Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat*. 3 ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- Kemenkes. "UU NO 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa," 2014.
- Langer, Carol L., dan Cynthia A. Lietz. *Applying Theory to Generalist Social Work Practice: A Case Study Approach*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2015.
- Mahmudin, Afif Syaiful. "Pembinaan Keagamaan pada Eks-Pasien Gangguan Jiwa di Lembaga Ngundi Rahayu Paringan Jenangan Ponorogo." *Tapis : Jurnal Penelitian Ilmiah* 5, no. 1 (20 Juni 2021): 23. <https://doi.org/10.32332/tapis.v5i1.3327>.

- Maya Panorama, Muhajirin. *Pendekatan praktis metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Cetakan 1. Yogyakarta: Idea Press, 2017.
- Mayaut, Flores G, dan M Asrori. “Peran Aktif Pekerja Sosial Dalam Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa DI Panti Sosial Bina LarasHarapan Sentosa 3 Ciracas - Jakarta Timur” 7 (2020).
- Riyana, Desi, dan Bagus Kisworo. “Intervensi Pekerja Sosial terhadap Penyandang Disabilitas Mental di Margo Laras Pati” 3 (2019).
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2014.
- Tenri, Andi. “Peran Dinas Sosial Dalam Penanganan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar.” *MITZAL (Demokrasi, Komunikasi dan Budaya) : Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Ilmu Komunikasi* 6, no. 2 (1 Desember 2021): 179. <https://doi.org/10.35329/mitzal.v6i2.2154>.
- Widi Winarni, Endang. *Teori dan Praktek Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Penelitian Tindakan Kelas (PTK) Research and Development*. Cetakan 1. Jakarta: Bumi Aksara, 2018.
- Wu, Jiaxu. “Social Work Intervention in the Education of Special Children.” Dalam *Proceedings of the 2017 2nd International Seminar on Education Innovation and Economic Management (SEIEM 2017)*. Penang, Malaysia: Atlantis Press, 2018. <https://doi.org/10.2991/seiem-17.2018.84>.

SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA