



**PELAYANAN SOSIAL SEBAGAI UPAYA PEMENUHAN
KEBUTUHAN HAK DASAR PADA ANAK PENYANDANG
HIV/AIDS (ADHA)
(Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial
Anak Integratif Kabupaten Tulungagung)**

***SOCIAL SERVICES AS AN EFFORTS TO FULFILL THE
NEEDS OF BASIC RIGHTS CHILDREN WITH HIV/AIDS
(ADHA)
(Descriptive Study in Integrated Service Unit for Integrative Child
Social Protection of Tulungagung Regency)***

SKRIPSI

Oleh:

Rofi' Atus Sa'adah

NIM 160910301027

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**PELAYANAN SOSIAL SEBAGAI UPAYA PEMENUHAN
KEBUTUHAN HAK DASAR PADA ANAK PENYANDANG
HIV/AIDS (ADHA)**

**(Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial
Anak Integratif Kabupaten Tulungagung)**

***SOCIAL SERVICES AS AN EFFORTS TO FULFILL THE
NEEDS OF BASIC RIGHTS CHILDREN WITH HIV/AIDS
(ADHA)***

***(Descriptive Study in Integrated Service Unit for Integrative Child
Social Protection of Tulungagung Regency)***

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh:

Rofi' Atus Sa'adah

NIM. 160910301027

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap rasa alhamdulillah segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq beserta hidayah-Nya kepada penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsidengan baik dan lancar. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Almarhum Ayah tercinta Makin dan Mamah tercinta Muyasaroh
2. Saudara kandungku Siti Amiroh Khusna dan Muhammad Emery Frederika dan juga keponakan tersayang Ziggy dan Arsyilla
3. Sahabat terkasih teruntuk Mohammad Azmi
4. Guru- guruku yang telah mendidik sejak dari Taman Kanak-Kanak hingga Perguruan Tinggi
5. Teman-teman seperjuangan Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2016
6. Almamater Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

MOTTO

“Dan berinfaklah kamu (bersedekah atau nafakah) di jalan Allah dan janganlah kamu mencampakkan diri kamu ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah kerana sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang berbuat baik”

(QS. Al Baqarah [2]: 195)¹

“Sebaik-baik manusia adalah mereka yang paling bermanfaat bagi orang lain”

(HR. Ahmad ath-Thabrani ad Daruqutni)²

¹Departemen Agama Republik Indonesia, Al Qur'an dan Terjemahan, <https://tafsirweb.com/715-quran-surat-al-baqarah-ayat-195.html>

²Artikel Muslimah.or.id <https://muslimah.or.id/6435-pribadi-yang-bermanfaat.html>

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rofi' Atus Sa'adah

NIM : 160910301027

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah ini yang berjudul “Pelayanan Sosial Sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Hak Dasar Pada Anak Penyandang HIV/AIDS (ADHA) (Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebut sumbernya. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademi jika ternyata pada kemudian hari pernyataan ini tidak benar adanya.

Jember, 04 April 2020

Yang menyatakan

Rofi' Atus Sa'adah
NIM 160910301027

SKRIPSI

**PELAYANAN SOSIAL SEBAGAI UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN
HAK DASAR PADA ANAK PENYANDANG HIV/AIDS (ADHA)
(Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak
Integratif Kabupaten Tulungagung)**

Oleh

Rofi' Atus Sa'adah

NIM 160910301027

Dosen Pembimbing

Prof. Dr. Hadi Prayitno, M. Kes

NIP. 196106081988031001

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pelayanan Sosial Sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Hak Dasar Pada Anak Penyandang HIV/AIDS(ADHA) ((Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung) telah diuji dan disahkan pada:

Hari : Kamis, 09 Juli 2020

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Politik

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Purwowibowo, M.Si
NIP. 195902211984031001

Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes
NIP. 196106081988031001

Anggota I

Anggota II

Budhy Santoso, M.Si., Ph.D
NIP. 197012131997021001

Akhmad Munif M., S.Sos., M.Si
NRP. 760014660

Mengesahkan,
Penjabat Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes
NIP. 196106081988031001

RINGKASAN

“Pelayanan Sosial Sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Hak Dasar Pada Anak Penyandang HIV/AIDS (ADHA) (Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung)”; Rofi' Atus Sa'adah, 160910301027, 162 halaman; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif (ULTPSAI) merupakan salah satu pusat layanan integratif anak di Kabupaten Tulungagung dalam memberikan penyediaan layanan terhadap anak. Pemberian layanan pada pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial dilaksanakan sebagai perubahan sosial terencana pada anak yang memerlukan perlindungan khusus, sasarannya untuk memberikan penanganan dan pelayanan pada klien anak yang menyandang penyakit HIV/AIDS. Karakteristik anak yang menyandang penyakit yang berbahaya dan bahkan mematikan ini akan mempengaruhi dan membawa dampak atau mengarahkan anak bukan hanya penyakit fisik saja melainkan pada penyakit psikis, mental yang disebabkan adanya tekanan sosial yang mengakibatkan anak mengalami kegagalan dalam melaksanakan fungsi dan relasi sosialnya. Pelaksanaan dari kegiatan pelayanan sosial yang dilakukan berdasarkan pada upaya layanan dengan tujuan mengimplementasikan bentuk program layanan untuk mencapai pemenuhan kebutuhan hak dasarnya, terkait kondisi kesehatan anak dan juga layanan lainnya disesuaikan kebutuhan, risiko dan ancaman anak. Layanan yang diberikan kepada anak dapat menekan kemunduran-kemunduran pada kondisi anak, dan memberikan perlindungan sosial sehingga memberikan dampak pada kesejahteraan anak penyandang HIV/AIDS. Hal tersebut mendasari tujuan penelitian ini yakni untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis upaya yang dilaksanakan lembaga melalui klasifikasi layanan dengan tahapan kegiatan pelayanan sosial sekaligus fungsi dari masing-masing sebagai perubahan sosial terencana anak yang diberikan oleh Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif hingga mampu memenuhi kebutuhan hak dasar pada anak penyandang HIV/AIDS.

Pendekatan penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif. Teknik penentuan informan dan lokasi penelitian adalah *purposive*. Teknik pengumpulan data adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dengan membandingkan data dari satu sumber dengan sumber yang lain dan triangulasi waktu untuk meyakinkan validitas data yang berkaitan dengan perubahan suatu proses dan perilaku informan, karena perilaku mengalami perubahan dari waktu ke waktu dalam mendapatkan kredibilitas data yang dilakukan melalui pengecekan dengan wawancara, observasi tidak hanya satu kali saja melainkan diwaktu atau situasi yang berbeda.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa adanya pelayanan sosial yang dilakukan oleh lembaga *human service organization* yang mengkhususkan layanannya ke anak ini berupa kemudahan akses layanan. Untuk menjangkau sistem sumber layanan melalui kegiatan pelayanan sosial yang dilaksanakan tidak serta merta memberi program layanan sesuai pemberian lembaga, melainkan melihat dahulu kebutuhan dan risiko anak penyandang HIV/AIDS. Adapun klasifikasi layanan yang diberikan lembaga meliputi upaya *preventive*, *rehabilitatif* dan perlindungan sosial yang dalam pelaksanaannya terdapat 5 tahapan kegiatan pelayanan sosial yang dilakukan lembaga meliputi pendekatan awal, *assesmen*, perencanaan pemecahan masalah, pelaksanaan pemecahan masalah, dan evaluasi. Tahap pendekatan awal mencari informasi, pengetahuan dan ketrampilan mengenai pelayanan sosial dengan anak dan keluarga. Tahap *assesmen* berupaya mengidentifikasi permasalahan anak dan kebutuhan anak. Tahap perencanaan pemecahan masalah dilaksanakan melalui *case conference* dengan integrasi Kabupaten Tulungagung untuk merumuskan dan menemukan program layanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Kegiatannya dengan melihat hasil analisis *assesmen*, pembahasan kasus anak, dan penempatan penerima layanan pada jenis program pelayanan yang sesuai. Tahap pelaksanaan pemecahan masalah atau implementasi program dibantu dengan integrasi Kabupaten Tulungagung dengan surat rujukan yang dibuat, untuk melaksanakan kegiatan pelayanan sosial melalui pendampingan oleh *caseworker*, pemberian jaminan sosial berupa bantuan sosial, jaminan kesehatan berupa JKN untuk masyarakat kurang mampu tidak dibebankan biaya dan juga jalur *fast track* memudahkan anak mendapat layanan dengan cepat jika terjadi kedaruratan, dan jaminan pendidikannya anak dengan sosialisasi maupun mendapatkan sekolah. Tahap evaluasi sebagai proses pengawasan dalam perkembangan anak penyandang HIV/AIDS pasca mendapat pelayanan sosial. Berdasarkan fungsi dari masing-masing tahapan kegiatan pelayanan sosial capaiannya meliputi pendekatan awal untuk menjalin relasi dengan anak dan keluarga, pengungkapan pemahaman masalah untuk mendalami risiko dan kebutuhan anak, perencanaan pemecahan masalah untuk menentukan strategi dalam akses sumber layanan anak, pelaksanaan pemecahan masalah dengan rujukan untuk menerapkan program dan bimbingan anak, evaluasi pemecahan masalah untuk mengetahui keberhasilan program.

Melalui upaya pemberian layanan berdasarkan klasifikasi layanan dengan tahapan kegiatan program pelayanan sosial pada anak penyandang HIV/AIDS ini sebagai wujud bentuk layanan yang dinilai dapat mengurangi kemunduran kondisi anak yang positif menyandang HIV/AIDS, dengan memberikan dampak mengarahkan anak mengalami perkembangan dalam memperpanjang usia harapan hidup anak, dengan upaya yang dilakukan bersifat sebagai perlindungan sosial terhadap anak melalui sumber pendukung yang memadai hingga anak dikatakan sejahtera mampu memenuhi kebutuhan hak dasarnya.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkah dan rahmat yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Pelayanan Sosial Sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Hak Dasar Pada Anak Penyandang HIV/AIDS (ADHA) (Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung)”. Penyelesaian dari penyusunan skripsi ini ditujukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember. Keseluruhan dari penyusunan skripsi tentunya tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, sehingga dalam hal ini penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hadi Prayitno, M.Kes selaku Penjabat Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian selama penulisan hingga terselesaikannya skripsi ini.
2. Dr. Pairan M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial
3. Dr. Purwowibowo, M.Si. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penulis menjadi mahasiswa.
4. Dr. Purwowibowo, M.Si., Budhy Santoso, S.Sos., M.Si., Ph.D., Akhmad Munif M. S.Sos., M.Si selaku dosen penguji, beserta bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mendidik dan memberikan banyak pengetahuan serta pengalaman kepada penulis selama menjadi mahasiswa
5. Seluruh staf akademik kemahasiswaan yang memberikan bantuan, kerja sama untuk kelancaran administrasi penulis baik selama menjadi mahasiswa hingga penyelesaian penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Winarno selaku Kasi PPPA Dinas Sosial Kabupaten Tulungagung dan Bapak Sunarto selaku Koordinator ULTPSAI serta Mas Akrin, Mas Friez, Mas Arik, Mbak Yuli dan seluruh pihak relasi yang terlibat dalam

penelitian, KPAIDS, Pendamping Sebaya RSUD Iskak, PUSPAGA serta keluarga ADHA yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis mendapatkan data selama melakukan penelitian.

7. Almarhum Ayah Makin, Mamah Muyasaroh, Kakakku Khusna dan Adekku Emery, Mohammad Azmi dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan support dukungan bantuan, doa setiap waktu.
8. Sahabat seperjuangan dan sepermainan Afifah Nurhaeni, Siti Aminah, dan Dita Indra yang selalu mendengarkan curhatan dan membantu dalam segala hal, baik dikampus maupun diluar kampus.
9. Teman seperbimbingan Aisah dan Fahmi yang selama ini selalu mendengarkan keluh kesah dan memberikan support dukungan selama proses penulisan.
10. Teman-teman Kepengurusan HIMAKES periode 2017-2018 yang telah memberikan pengalaman organisasi yang sangat berharga
11. Teman-teman UKM Paduan Suara Mahasiswa Fakultas dan Universitas yang memberikan pengalaman dan ruang berproses selama menjadi mahasiswa
12. Teman-teman KKN 150 yang telah memberikan pengalaman berharga, pelajaran kehidupan, menjadikan kuat dalam menjalani 45 hari jauh dari rumah, melatih kesabaran dan ikhtiar selama di Desa Mlandingan Wetan, Kecamatan Bungatan, Kabupaten Situbondo.
13. Teman-teman Himakes Closer (HC) tahun 2018 yang telah memberikan pengalaman, hiburan dan kenangan indah selama kegiatan berlangsung.
14. Teman-teman seperjuangan jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Angkatan 2016 dan angkatan 2014, 2015, 2016, 2017 FISIP Universitas Jember.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berharap adanya kritik dan saran dari semua pihak demi penyempurnaan penulisan skripsi ini, sehingga dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan terutama Ilmu Kesejahteraan Sosial pada khususnya dan menjadi sumbangsih ilmu pengetahuan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
GLOSARIUM	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep <i>Human Service Organization</i>	16
2.2 Konsep Pelayanan	20
2.2.1 Pelayanan Sosial	20
2.3 Konsep Anak	26
2.3.1 Anak Penyandang HIV/AIDS.....	27
2.3.2 Perkembangan Anak	29
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan	31

2.3.4	Kebutuhan Dasar Anak	33
2.4	Konsep Kesehatan Anak	35
2.5	Konsep Perlindungan Kesejahteraan Sosial Anak	38
2.6	Kajian Penelitian Terdahulu	41
2.7	Kerangka Berfikir	46
BAB 3.	METODE PENELITIAN	49
3.1	Pendekatan Penelitian	49
3.2	Jenis Penelitian	50
3.3	Metode Penentuan Lokasi	51
3.4	Teknik Penentuan Informan	53
3.4.1	Informan pokok	54
3.4.2	Informan tambahan	58
3.5	Teknik Pengumpulan Data	62
3.5.1	Observasi	62
3.5.2	Wawancara	64
3.5.3	Dokumentasi	67
3.6	Teknik Analisis Data	68
3.7	Teknik Keabsahan Data	71
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	78
4.1	Hasil	78
4.1.1	Gambaran Umum Kabupaten Tulungagung	78
4.1.2	Awal Mula Terbentuknya Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif	82
4.1.3	Profil Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif	86
4.1.4	Program Layanan Penanganan Permasalahan Sosial Anak	90
4.1.5	Layanan Pada Anak Penyandang HIV/AIDS (ADHA)	94
4.2	Pembahasan	110
4.2.1	Klasifikasi Layanan Melalui Kegiatan Pelayanan Sosial Pada Anak Penyandang HIV/AIDS	129
4.2.1.1	Layanan <i>Preventive</i>	132
4.2.1.2	Layanan Rehabilitatif	133
4.2.1.3	Pengembangan	135

4.2.1.4 Perlindungan Sosial.....	136
4.2.2 Tahapan Kegiatan Pelayanan Sosial Lembaga	138
4.2.2.1 Tahapan Pendekatan Awal Untuk Menjalin Relasi dengan Anak.....	141
4.2.2.2 Tahapan Pengungkapan Pemahaman Masalah Untuk Mendalami Risiko dan Kebutuhan Anak	146
4.2.2.3 Tahapan Perencanaan Pemecahan Masalah Untuk Menentukan Strategi Dalam Akses Sumber Layanan Anak	154
4.2.2.4 Tahapan Pelaksanaan Pemecahan Masalah Dengan Sumber Rujukan Untuk Menerapkan Program dan Bimbingan Anak.....	157
4.2.2.5 Tahapan Evaluasi Pemecahan Masalah Untuk Mengetahui Keberhasilan Program.....	172
BAB 5. PENUTUP.....	165
5.1 Kesimpulan.....	165
5.2 Saran	167
DAFTAR PUSTAKA	168
LAMPIRAN.....	163

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Kabupaten Tulungagung.....79

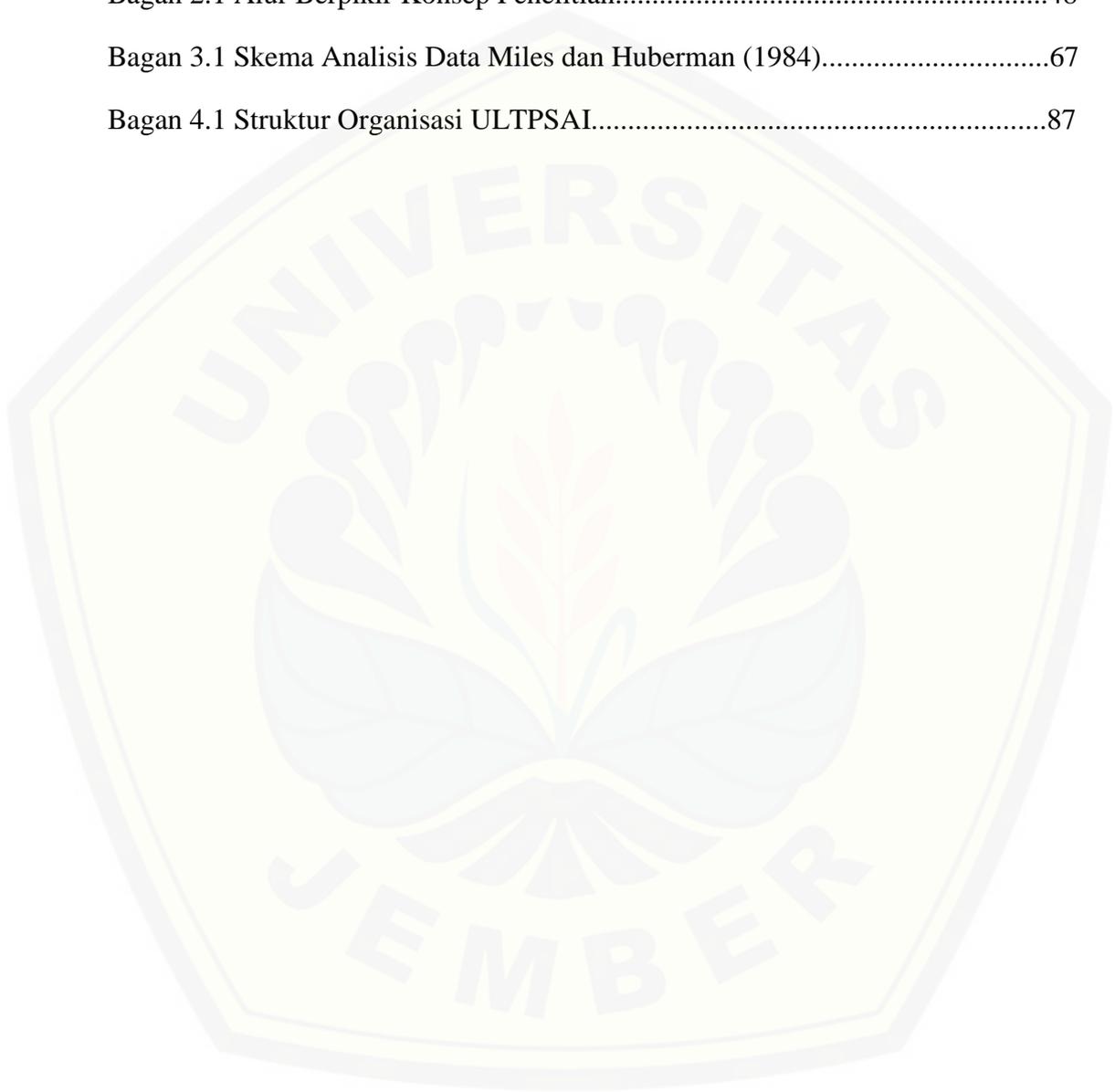


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Daftar Profil Informan Pokok.....	55
Tabel 3.2 Daftar Profil Informan Tambahan.....	59
Tabel 4.1 Persebaran Wilayah Kabupaten Tulungagung.....	79
Tabel 4.2 Persentase Penduduk Menurut Kelompok Umur.....	81
Tabel 4.3 Jumlah Kasus dan Layanan.....	93
Tabel 4.4 Data ADHA yang mendapatkan Pelayanan.....	106

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Berpikir Konsep Penelitian.....	48
Bagan 3.1 Skema Analisis Data Miles dan Huberman (1984).....	67
Bagan 4.1 Struktur Organisasi ULTPSAI.....	87



DAFTAR LAMPIRAN

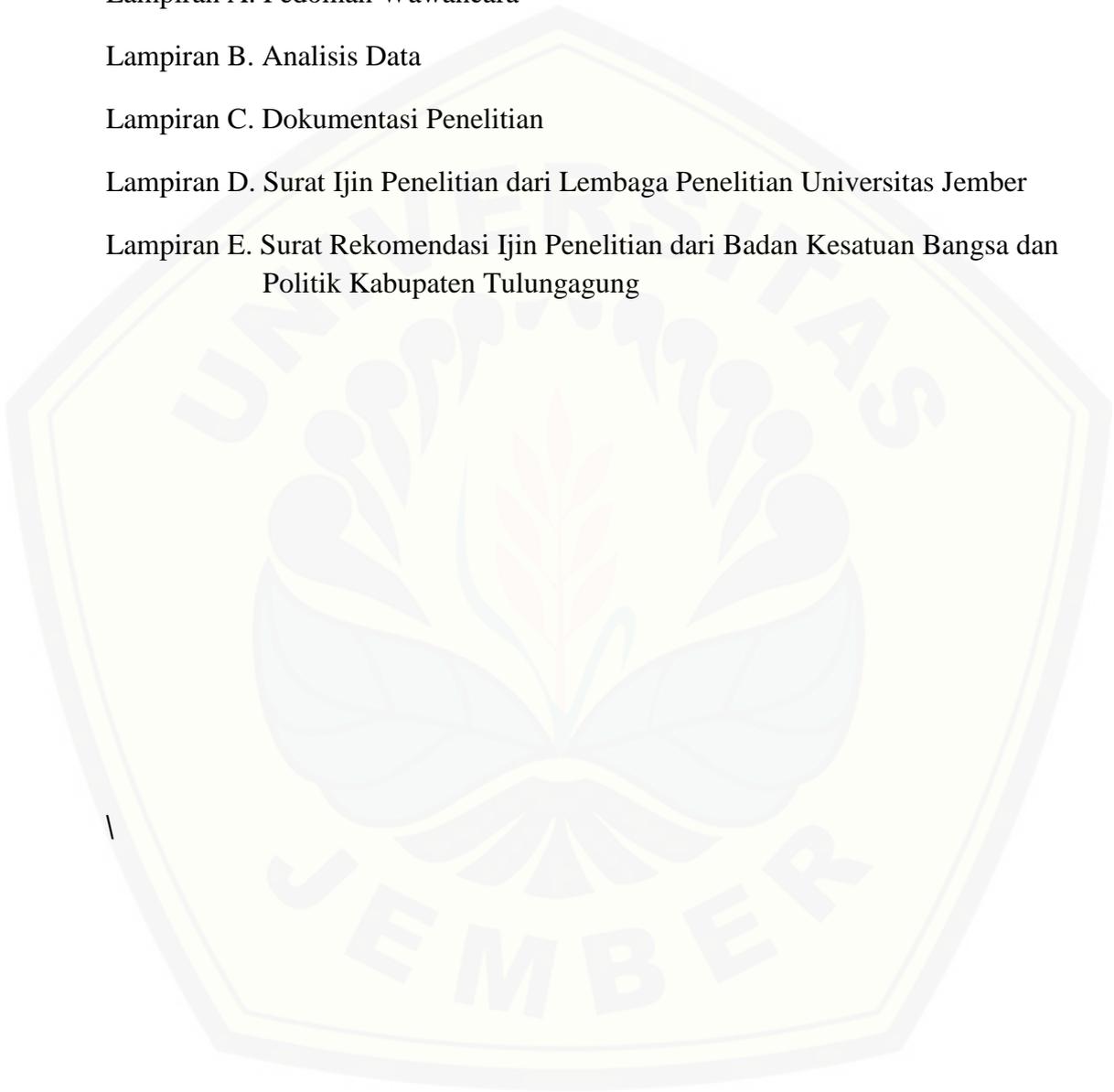
Lampiran A. Pedoman Wawancara

Lampiran B. Analisis Data

Lampiran C. Dokumentasi Penelitian

Lampiran D. Surat Ijin Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember

Lampiran E. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung



GLOSARIUM

ADHA	: Anak penyandang HIV/AIDS
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ULTPSAI	: Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HSO	: <i>Human Service Organization</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
KLA	: Kota/ Kabupaten Layak Anak
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
PBB	: Perserikatan Bangsa-bangsa
PEMKAB	: Pemerintah Kabupaten
PMKS	: Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
PPKS	: Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial
PUSPAGA	: Pusat Pembelajaran Keluarga
SK	: Surat Keputusan
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TB	: Tuberkulosis
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan pelayanan di Kabupaten Tulungagung yang semakin merambah, berdampak positif dalam hal memberikan kontribusi untuk membantu menjawab berbagai kebutuhan masyarakat. Munculnya pelayanan salah satunya memfokuskan layanannya pada anak, disesuaikan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 10 Tahun 2009 tentang Perlindungan Anak sebagai kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan haknya agar dapat hidup, tumbuh berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan sehingga mendapat perlindungan dari adanya permasalahan sosial pada anak. Adanya komitmen yang kuat dari pemerintah Kabupaten Tulungagung beserta dukungan regulasi yang dibuat sebagai sistem perlindungan sosial diwujudkan dalam kurun waktu tahun 2011 hingga 2019 telah mengalami peningkatan dengan keberhasilan Kabupaten Tulungagung yang mempertahankan menjadi Kabupaten Layak Anak yang sebelumnya mendapat kategori Madya mengalami peningkatan hingga mendapat kategori Nindya (www.radarnusantara.com diakses pada tanggal 27/07/2020). Hal tersebut dilatar belakangi hadirnya penyediaan perlindungan layanan pada anak yang semakin ditingkatkan.

Berdasarkan peningkatan sistem perlindungan sosial anak yang didasarkan pada munculnya berbagai kondisi permasalahan anak menjadikan pemerintah bekerjasama dengan *United Nations Childrens Fund* membuat inovasi kebijakan dan komitmen untuk membentuk sebuah pusat kesejahteraan sosial anak integratif yang diberikan melalui pelayanan sosial dalam memberikan pertolongan kepada sasaran anak yang bermasalah dengan karakteristik masing-masing, yang bertujuan memberikan pelayanan bagi kelompok berisiko terhadap korban atau kasus anak yang ada di Kabupaten Tulungagung yakni diwujudkan dengan terbentuknya Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif. Hal tersebut menjadi pencapaian yang akan terus ditingkatkan melalui kualitas layanan dan perlindungan anak secara berkesinambungan sebagai upaya sistem

perlindungan sosial anak dalam hal pemenuhan hak dasar anak. Organisasi pelayanan sosial ini sebagai bentuk usaha kesejahteraan sosial dalam membantu menjawab permasalahan anak, dilain sisi terbentuknya organisasi layanan ini menurut Kasie Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Dinas Sosial Kabupaten Tulungagung menjadi *role model* percontohan nasional yang akan dikembangkan di 111 Kota maupun Kabupaten di Indonesia.

Keberadaan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif ini terbentuk berdasarkan Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 42 Tahun 2015 tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif yang berkedudukan dibawah koordinasi Dinas Sosial Kabupaten Tulungagung. Pola pelayanan integratif yang dipraktikkan Unit Layanan Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung memberikan jangkauan respon layanan yang semakin luas. Tidak hanya menemui korban dan memberikan layanan, namun jenis layanan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Menurut Bupati Tulungagung Maryoto Bhirowo (dalam <https://jatim.antaranews.com> diakses pada tanggal 27/07/2020) yang menyatakan terbentuknya organisasi pelayanan tersebut telah meminimalisir anak dalam pelanggaran maupun permasalahan lainnya, karena berdasarkan data dari hasil jumlah layanan yang diberikan lebih banyak daripada kasus yang masuk.

Terkait layanan kasus yang memerlukan perhatian khusus dari segi perlindungannya salah satunya layanan pada kasus anak yang menyangg status HIV/AIDS, yang menjadi sasaran atau klien dari lembaga menurut Koordinator Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif (2019), karena memang terbukti bahwa di Kabupaten Tulungagung terdapat anak yang menyangg penyakit HIV/AIDS pada usia TK dan SD, yang bahkan mayoritas memunculkan kasus diskriminasi hingga anak terpaksa pindah sekolah karena status penyakitnya terungkap di lingkungan sekolah. Keberadaan anak akibat menyangg penyakit tersebut menjadikan permasalahan tersendiri sebab jika masyarakat mengetahui keberadaan anak dan masih minim pemahaman mengenai penyakit tersebut dalam menjalankan kehidupan sehari-hari terdapat perbedaan perlakuan terhadap keberadaan anak akibat tuntutan dari masyarakat. Data riil

pada bulan Oktober 2019 akumulasi dari tahun 2006 jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung yang sudah terdeteksi sebanyak 2.543 orang. Angka ini sudah termasuk jumlah orang penyandang HIV/AIDS yang teridentifikasi pada kurun 2019 sebanyak 262 (www.antaraneews.com diakses pada tanggal 07 Oktober 2019). Lain halnya dengan anak yang menyandang HIV/AIDS, menurut data dari pendeteksian Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung menyatakan bahwa mulai tahun 2016-2017 terdapat 36 anak, tahun 2018 terdapat 11 anak, sedangkan pada tahun 2019 terdapat 4 anak yang masuk dalam data, sehingga jumlah secara keseluruhan pada tahun 2019 terdapat 51 anak yang positif menyandang HIV/AIDS yang sudah terdeteksi di wilayah Kabupaten Tulungagung. Berdasarkan temuan Kasi P2P Dinkes Kabupaten Tulungagung menyatakan per 2019 terdapat 38 kasus ibu hamil penderita HIV/AIDS yang menunjukkan bahwa ibu rumah tangga menepati jumlah penderita AIDS terbanyak, banyaknya ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV berpotensi menularkan virus HIV pada anak yang dikandungnya, dan banyaknya anak penyandang HIV/AIDS yang akhirnya menjadi yatim piatu akibat orangtuanya meninggal karena AIDS, ada juga anak yang harus hidup bersama orangtuanya yang juga positif. Hal ini menjadikan anak menyandang status HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung kebanyakan diturunkan melalui ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, dan menyusui karena ketidaktahuan orang tua mengenai deteksi dini penyakit tersebut maupun pencegahannya. Hal tersebut menjadikan anak sebagai penyandang HIV/AIDS ini menjadi bagian dari permasalahan-permasalahan anak yang ada di lingkup Kabupaten Tulungagung, yang menjadi sangat penting diperhatikan layanannya karena anak sebagai akar sumber potensi yang akan menjadi generasi penerus cita-cita bangsa di masa yang akan datang dengan peranan yang dilakukan.

Pada permasalahan kasus kesehatan yang dihadapi anak penyandang HIV/AIDS yang menjadi pemerlu layanan kesejahteraan sosial dimana karakteristik anak memerlukan perlindungan khusus dan mendapatkan layanan di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif melalui kegiatan-kegiatan pelayanan yang dilakukan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan hak

dasar anak. Sebenarnya kebutuhan hak dasar anak mungkin sama, tetapi berbeda dengan kondisi anak penyandang HIV/AIDS yang harus dipenuhi kebutuhan hak dasarnya yang berbeda, karena memang anak yang menyandang HIV/AIDS ini rawan menimbulkan permasalahan internal maupun eksternal anak. Seperti halnya permasalahan pada kondisi kesehatannya anak, jika penderita tidak segera mendapatkan pertolongan maupun perawatan untuk mengobati penyakitnya tersebut dapat berakibat fatal dimana akan meninggal secara perlahan tanpa bisa disembuhkan kembali. Sedangkan menyangkut permasalahan lingkup anak HIV/AIDS berada, dilihat dari persepsi atau pemahaman masyarakat mengenai penyakit tersebut sebagai penyakit menular dan membahayakan yang bahkan mematikan yang tersebar di Indonesia dari tahun ke tahunnya sehingga menimbulkan prasangka buruk, penolakan dan pengucilan dari masyarakat. Penyakit ini memiliki jumlah penderita yang tidak sedikit, seperti data Infografis Provinsi Jawa Timur 2018 yang menyebutkan kasus HIV/AIDS keseluruhan berjumlah 10.221 yang sebagian pengidapnya adalah anak. Yang diklasifikasikan total penderita HIV sebanyak 7.454 orang dan total penderita AIDS sebanyak 2.767 orang. Pada proporsi kelompok anak umur <18 yang menderita di Jawa Timur terdapat 5% dari jumlah yang ada (<https://jatimprov.go.id> diakses pada tanggal 10 Juli 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Jawa Timur tahun 2018 pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS 65% paham akan penyakit menular HIV/AIDS, tetapi pada kenyataannya masih terdapat anak yang mengidap penyakit berbahaya tersebut. Infeksi HIV merupakan masalah kesehatan anak yang paling banyak di negara. HIV (*human immunodeficiency virus*) merupakan virus pada manusia yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dalam jangka waktu yang relatif lama yang menyebabkan AIDS, sedangkan AIDS sendiri berupa sindroma penyakit yang muncul secara kompleks dalam waktu yang relatif lama karena penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Hal ini nantinya akan membawa dampak atau mengarahkan anak bukan hanya pada penyakit fisik saja tetapi pada penyakit psikis juga yang disebabkan adanya tekanan sosial yang mengakibatkan anak

mengalami kegagalan dalam melaksanakan fungsi dan relasi sosialnya, karena kondisi anak mengalami pergeseran akibat terganggunya perkembangan anak tersebut.

Perlunya pelayanan yang diberikan pada anak yaitu anak yang memerlukan perlindungan khusus didasari dari adanya komitmen negara dalam menjamin upaya perlindungan anak sesuai Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 yang menjelaskan bahwa setiap anak berhak atas keberlangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Kategori usia anak dimaksud menurut Kementerian Kesehatan yakni seseorang dikategorikan usia anak jika masih berumur kurang dari 18 tahun, dalam program kesehatan terdapat pembagian kelompok umur: anak balita umur 1 - < 5 tahun, anak pra sekolah umur 5 - < 6 tahun, anak remaja umur 10 - 18 tahun yang dibagi menjadi para remaja (10 - < 13 tahun) dan remaja (13 - < 18 tahun), anak usia sekolah umur 6 - < 18 tahun. Usia anak hingga remaja pertengahan menjadi rentan akan permasalahan, karena semakin dewasanya anak akan mengalami proses perubahan sebagai penyesuaian diri di lingkungan sosialnya. Lingkungan sosial tidak menutup kemungkinan dapat menimbulkan berbagai permasalahan sosial anak jika anak yang mendapat penolakan dari lingkungan, yang semakin marak terjadi saat ini. Sehingga masih banyak anak-anak yang jauh dari kata sejahtera, adanya persoalan yang menyangkut masalah anak pada risiko kehidupan dan perkembangannya. Pelanggaran hak asasi manusia yang terjadi pada stigma buruk yang diberikan masyarakat pada anak penyandang HIV/AIDS sampai mengabaikan hak anak tersebut, seharusnya tidak ada pengecualian dan memperhatikan hak asasi manusia pada anak untuk memberikan perlindungan atas keberlangsungan hidupnya.

Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung sebagai organisasi pelayanan manusia yang telah memberikan pelayanan maupun penanganan kasus pada anak penyandang HIV/AIDS, menurut pekerja sosial Akrin Nur (2019) berdasarkan jumlah data anak dalam arsip dokumen Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif terdapat 11 anak penyandang HIV/AIDS yang mendapat layanan dari lembaga pada tahun

2019 dengan umur kisaran <13 tahun (dibawah 13 tahun). Hal tersebut dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hak dasarnya bagi anak yang memang dirasa membutuhkan bantuan agar terhindar dari diskriminasi maupun mendapatkan beberapa program layanan yang sesuai pada kondisi kesehatan anak penyandang HIV/AIDS tersebut.

Awalnya keberadaan anak penyandang HIV/AIDS terancam karena mendapat perlakuan yang tidak baik dari lingkungan berada, sebab masyarakat memahami keberadaan anak tersebut dapat membahayakan lingkungannya. Mereka belum mengetahui bahwa penyakit tersebut tidak menular dengan mudah melalui salaman, ngobrol, maupun alat makan. Namun setelah adanya lembaga Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif yang ikut terlibat dalam kehidupan anak, melalui proses penyadaran yang dilakukan langsung kepada lingkungan anak berada menjadikan sadar mengenai diskriminasi yang telah diperbuat pada anak maupun keluarga selama ini, sehingga mempercepat dalam mengurangi stigma. Masyarakat tersadar bahwa tidak baik menjauhi keberadaan anak yang menyandang penyakit tersebut karena justru anak memerlukan dukungan dari lingkungannya sehingga anak tidak mengalami kemunduran kondisinya. Disini peran lembaga sebagai perlindungan sosial maupun penyediaan layanan pada anak kemudian menjadikan anak yang menyandang penyakit tersebut mengalami perubahan yang berpengaruh pada kondisi perkembangan anak.

Penyediaan pelayanan dilakukan dengan upaya yang dilakukan lembaga untuk memelihara dan meningkatkan kondisi sosial maupun kesehatan anak penyandang HIV/AIDS dengan melibatkan relasi integrasi Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif yang dijelaskan oleh Sekda Kabupaten Tulungagung (www.wartatransparansi.com diakses pada tanggal 28/07/2020) bahwa sekarang sudah berbasis sistem yang terintegrasi bersama dengan upaya terpadu, karena pemenuhan kebutuhan anak penderita HIV/AIDS menjadi sangat penting sebagai suatu hal yang harus diperhatikan kesejahteraannya, baik dari kesejahteraan lahir, batin maupun kesejahteraan sosialnya. Melihat kasus yang masuk dan layanan yang diberikan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan

berarti sistem yang dikembangkan mampu mendeteksi persoalan anak di masyarakat, sehingga banyak masyarakat yang memahami adanya pelayanan.

Keberadaan pusat layanan integratif anak memberikan pelayanan dalam bentuk pelayanan sosial pada anak penyandang HIV/AIDS. Pelayanan sosial menurut Fahrudin (2012) sebagai pelayanan kesejahteraan sosial (*social welfare service*) bahwa sepanjang pelayanan-pelayanan memusatkan bantuan pada individu-individu dan keluarga-keluarga yang mengalami masalah penyesuaian diri dan keberfungsian atau kemiskinan untuk diperbaiki. Hal tersebut terbukti dengan adanya bantuan program yang diberikan pada anak penyandang HIV/AIDS yakni untuk memberikan kemudahan akses layanan pada anak dan perlindungan sosial pada anak dengan adanya lembaga tersebut. Berkembangnya penyediaan layanan anak melalui pengelolaan pelayanan sosial yang sedemikian rupa, pada akhirnya membawa kondisi anak penyandang HIV/AIDS baik dari fisik, psikis, sosial nya jauh lebih baik dibandingkan sebelum adanya pusat layanan integratif anak. Dilihat dari sebelum adanya lembaga ini mengharuskan anak menghampiri satu persatu sumber layanan yang diperlukan sehingga layanan yang diperoleh tidak bisa berkesinambungan. Sedangkan saat ini anak penyandang HIV/AIDS mendapatkan layanan secara terpadu yang berkesinambungan menjadi suatu bentuk dukungan selama perawatan maupun pengobatan dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar maupun hak nya, yang meliputi keselamatan dan kesehatan anak dari program yang diberikan lembaga. Sehingga dalam memenuhi kebutuhan hak dasar pada anak tersebut dapat dilihat upaya yang dilakukan lembaga hingga mampu merealisasikan beberapa program yang telah dicanangkan untuk anak penyandang HIV/AIDS melalui kegiatan pelayanan sosial yang didalamnya terdapat tahapan kegiatan pelayanan sosial yang memiliki fungsi capaian masing-masing yang tentunya melibatkan antara anak, keluarga dan juga sumber layanan terkait yang dibutuhkan anak.

Berkaitan dengan bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial, Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif menjadi sebuah organisasi pelayanan manusia yang mengupayakan kondisi kesejahteraan pada anak penyandang HIV/AIDS melalui usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan. Bentuk dari upaya

yang dilakukan melalui beberapa tahapan kegiatan untuk mengimplementasikan suatu program yang diberikan lembaga pelayanan sosial, yang pada dasarnya lembaga menggunakan metode intervensi sosial dalam melaksanakan pelayanannya, berfokus pada individu dan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan sosial anak penyandang HIV/AIDS tersebut. Menurut Walter A. Friedlander (dalam Fahrudin, 2012:9) yang menyatakan konsep kesejahteraan sosial merupakan sistem yang terorganisasi dari usaha-usaha sosial dan lembaga-lembaga yang ditujukan untuk membantu individu maupun kelompok dalam mencapai standar hidup dan kesehatan yang memuaskan, serta untuk mencapai relasi perseorangan dan sosial dengan relasi-relasi pribadi maupun sosial yang dapat memungkinkan dalam hal mengembangkan kemampuan-kemampuan secara penuh, serta untuk mempertinggi kesejahteraan mereka selaras dengan kebutuhan keluarga dan masyarakat. Sehingga kesejahteraan tersebut dapat terwujud apabila adanya perubahan sosial terencana (intervensi sosial) dilakukan dengan baik, melihat pada faktor-faktor sosial yang dapat membantu proses penyembuhan klien.

Berdasarkan penjelasan dari fenomena tersebut, pelayanan sosial sebagai upaya yang dilakukan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif terhadap salah satunya pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, dengan karakteristik kasus anak penyandang HIV/AIDS memberikan penyediaan layanan dibuktikan dengan dapat meningkatkan harapan dan kepercayaan diri anak dan keluarga bahwa permasalahan kebutuhan maupun risiko dapat diselesaikan dengan solusi pemecahan masalah melalui intervensi sosial yang dilakukan sebagai bentuk dukungan lembaga. Pelayanan sosial ini sebagai usaha kesejahteraan sosial diwujudkan dalam hal peningkatan kualitas hidup anak, memperpanjang usia harapan hidup anak, menurunkan jumlah virus sampai ke nilai yang tidak terdeteksi, mengurangi stigma dan diskriminasi pada anak penyandang HIV/AIDS melalui kegiatan program yang diberikan lembaga. Oleh karena itu peneliti menggunakan judul penelitian sesuai dengan fenomena yang peneliti angkat, bahwa perubahan sosial terencana pada anak penyandang HIV/AIDS yang dilakukan melalui kegiatan pelayanan sosial dan fungsi capaian

masing-masing kegiatan pelayanan sosial sebagai bentuk usaha kesejahteraan sosial dalam mengentaskan permasalahan pada anak penyandang HIV/AIDS, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak penyandang HIV/AIDS dalam memenuhi kebutuhan hak dasarnya merupakan fenomena yang menarik untuk diteliti. Maka judul penelitian ini adalah “Pelayanan Sosial Sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Hak Dasar Pada Anak Penyandang HIV/AIDS (Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung)”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah sebagai panduan bagi peneliti untuk dapat melakukan eksplorasi dan menemukan sesuatu pada obyek yang diteliti. Suatu rumusan masalah deskriptif memandu peneliti untuk mengungkapkan atau memotret situasi sosial yang diteliti secara menyeluruh, luas dan mendalam. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimana Upaya Layanan yang dilakukan Lembaga Pelayanan Sosial Pada Kasus Anak Penyandang HIV/AIDS berdasarkan Klasifikasi Layanan dan Tahapan Kegiatan Program Pelayanan Sosial yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung hingga mampu memenuhi kebutuhan hak dasarnya anak?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Pada sebuah penelitian pada akhirnya mempunyai suatu tujuan yang hendak akan dicapai. Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah diatas, peneliti mempunyai tujuan untuk mengetahui, mendiskripsikan dan menganalisis klasifikasi layanan dan tahapan kegiatan pelayanan sosial yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dalam penanganan kasus dan pemberian layanan pada anak penyandang HIV/AIDS sebagai perubahan sosial terencana untuk pemenuhan kebutuhan hak dasar anak di Kabupaten Tulungagung.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian merupakan gambaran kegunaan hasil penelitian yang dicapai. Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian yaitu:

- 1) Bagi peneliti dapat memberikan pemahaman dan khazanah keilmuan serta pengetahuan yang dapat digunakan untuk memperluas informasi yang diperoleh mengenai pelayanan sosial yang ada pada pusat layanan integratif anak. Selain itu dapat menambah referensi bagi peneliti mengenai bahasan penelitian yang dikaji.
- 2) Bagi pihak pengelola pusat layanan integratif anak dapat menjadi gambaran mengenai pengetahuan dan menumbuhkan kemampuan dalam mengembangkan program pelayanan sosial sebagai upaya perlindungan kesejahteraan anak.
- 3) Bagi jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial dapat menambah informasi studi mengenai adanya usaha kesejahteraan sosial melalui lembaga *Human Service Organization* sebagai pemenuhan kebutuhan hak dasar anak dengan HIV/AIDS melalui perubahan sosial terencana yang dilakukan dengan beberapa tahapan kegiatan program pelayanan sosial yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif, yang memberikan dampak positif bagi perlindungan kesejahteraan sosial anak dengan HIV/AIDS.
- 4) Sebagai bahan acuan bagi peneliti lain mengenai kegiatan pelayanan sosial pada kasus kesehatan anak penyandang HIV/AIDS melalui pusat layanan integratif anak, sehingga kedepannya dapat dilakukan pengembangan lebih lanjut mengenai penelitian ini.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Keberadaan organisasi pelayanan manusia sebagai pusat layanan integratif anak diwujudkan dalam hal memberikan penyediaan layanan pada anak, baik dari penanganan maupun pelayanan permasalahan anak. Upaya yang dilakukan untuk mengimplementasikan suatu program melalui pelayanan sosial menjadikan suatu hal yang penting diperhatikan dan memerlukan perkembangan setiap saatnya. Menurut Suharto (2006) menyebutkan organisasi pelayanan manusia (*human service organization*) merupakan proses dan strategi dalam mengelola lembaga/organisasi pelayanan sosial yang berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan (*human values*) dan kepuasan penerima pelayanan (*client's satisfaction*). Berbagai rencana kebijakan pembentukan program diciptakan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan pemberian layanan terhadap anak sebagai upaya perubahan sosial terencana anak dengan beberapa kegiatan pelayanan sosial. Pada kegiatan pelayanan sosial yang diberikan pada anak, arah yang memungkinkan dalam proses layanannya dengan upaya yang terarah terpadu, komprehensif dan berkelanjutan tentunya yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi dan melindungi hak anak. Pusat layanan integratif sebagai organisasi pelayanan manusia yang memfokuskan proses layanan diberikan pada kesejahteraan sosial anak. Hal tersebut diperjelas menurut Hasenfeld (1983) bahwa organisasi pelayanan manusia secara mendasar memiliki fungsi untuk melindungi, memelihara atau meningkatkan kesejahteraan individu melalui pemahaman, pembentukan atau pengubahan atribut personal mereka.

Organisasi pelayanan manusia yang termasuk dari lembaga naungan pemerintah (*government organization*) dengan bidang kegiatannya mengarah pada kesejahteraan anak dilakukan melalui usaha-usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh lembaga, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 1974 sebagai upaya, program dan kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan, membina, memelihara, memulihkan, dan mengembangkan kesejahteraan sosial. Sehingga dalam pembentukan pusat layanan integratif anak

diwujudkan melalui usaha kesejahteraan sosial yakni dengan usaha lembaga pelayanan yang bersifat formal. Menurut Sumarnonugroho (1984:39) berpacu pada program, pelayanan dan berbagai kegiatan yang dilaksanakan oleh lembaga pelayanan sosial dengan berusaha membantu menjawab kebutuhan maupun masalah yang dihadapi individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Terdapat kriteria usaha kesejahteraan sosial dalam kegiatannya yang berkaitan dan sesuai dengan *formal organization* ini yang menurut Wilensky dan Lebeaux dalam Sumarnonugroho (1984:44) *functional generalization: an integrative view of human need*, memiliki fungsi yang bersifat umum yaitu kebulatan pandangan tentang kebutuhan-kebutuhan manusia yang memerlukan bantuan dan perlu dipenuhi.

Pelayanan yang diberikan oleh lembaga pelayanan sosial yang menjadikan sasaran utamanya anak yang bermasalah atau penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menurut Kementerian Sosial RI (2019) mengganti sebutannya menjadi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, dimana anak yang mengalami suatu hambatan, kesulitan atau gangguan yang tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani dan sosialnya secara memadai dan wajar. Seperti halnya sasaran pada pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial yang tidak bisa digeneralisasi masing-masing klien maka klien yang membutuhkan perlindungan khusus seperti kriteria anak yang memerlukan perlindungan khusus yakni anak penyandang HIV/AIDS, tujuannya dengan memberikan penanganan dan pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan. Pada dasarnya setiap anak penyandang HIV/AIDS memiliki hak asasi untuk menjamin harkat dan martabatnya dengan dihargai selayaknya keberadaan anak yang lain, karena dalam karakteristik kehidupan anak penyandang HIV/AIDS banyak risiko yang umumnya diderita oleh anak selain kebutuhan untuk mengobati kondisi fisiknya adalah kondisi mental serta psikologis yang diterima oleh anak penyandang HIV/AIDS, hal tersebut membuat anak dengan penyakit HIV/AIDS tidak leluasa dalam menjalani kehidupan sosial, menurut Julianto (2002:55) rawan akan mendapat diskriminasi, stigmatisasi,

kekerasan, sensasional, dan eksploitasi. Sehingga anak penyandang HIV/AIDS akan memiliki banyak risiko yang dihadapi karena terganggunya kondisi psikososial anak berupa gangguan emosional, mental dan psikologis anak yang sangat memerlukan upaya penanganan. Meskipun memang anak penyandang HIV/AIDS terkendala karena kondisi penyakitnya tersebut, tetapi tidak menutup kemungkinan untuk meningkatkan kondisi perkembangan kesehatannya. Karena memang pada dasarnya setiap anak harus dapat hidup dan tumbuh kembang secara optimal, terhindar dari berbagai permasalahan dengan tidak mendapatkan berbagai bentuk perlakuan salah yang dapat mempengaruhi pada saat dewasa kelak. Hal tersebut dipertegas pada Konvensi Hak Anak (1990) yang menyatakan untuk memberikan penghargaan, penghormatan, pemenuhan dan perlindungan terhadap hak-hak anak yang meliputi hak sipil dan kebebasan, lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, hak kesehatan dasar dan kesejahteraan, hak pendidikan, waktu luang dan kegiatan budaya dan hak atas perlindungan khusus.

Pada usia anak tentunya memiliki kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang dengan beberapa kebutuhan, mulai dari kebutuhan fisik-biomedis, kebutuhan emosi atau kasih sayang anak, juga kebutuhan akan stimulasi mental agar perkembangan anak terus meningkat dengan baik (Soetjiningsih,1995:1). Karakteristik anak penyandang HIV/AIDS yang menjadi bagian dari permasalahan yang memerlukan perlindungan khusus maka jika hal tersebut salah satunya terganggu atau dalam artian kebutuhan dan haknya tidak terpenuhi, maka bisa jadi akan menjadi penghambat tingkat tumbuh kembang anak, sehingga perlu penanganan maupun pelayanan langsung terhadap anak dengan dioptimalkan nya pemenuhan kebutuhan anak.

Pelayanan sosial yang diberikan terhadap anak penyandang HIV/AIDS dapat dilaksanakan dalam pusat layanan integratif anak sebagai organisasi pelayanan menurut Fahrudin (2012:53) sebagai pelayanan kesejahteraan sosial (*social welfare service*) bahwa sepanjang pelayanan-pelayanan memusatkan bantuan pada individu-individu dan keluarga-keluarga yang mengalami masalah penyesuaian diri dan keberfungsian atau kemiskinan untuk diperbaiki. Hal ini lembaga membantu memberikan dukungan bantuan pada anak penyandang HIV/AIDS

dengan tujuan menyediakan layanan sosial tersebut, yang menurut Schneiderman (1967) (dalam Adi, 2013:108) memiliki tujuan kemanusiaan dan keadilan sosial (*humanitarian and social justice goal*) untuk mewujudkan program pelayanan sosial melalui beberapa tahapan kegiatan sebagai perubahan sosial terencana anak.

Sehingga pada perubahan sosial terencana anak atau intervensi sosial menjadi komponen yang sangat penting dilakukan dalam upaya mengatasi masalah yang oleh Mendoza (1984:4) dikatakan sebagai masalah yang disebabkan oleh adanya ketidakmampuan individu atau kadangkala patologi yang membuat seseorang mengalami kesulitan untuk memenuhi tuntutan lingkungannya. Pemberian layanan maupun penanganan kasus anak menggunakan metode *caseworker* yang dilakukan dengan proses intervensi untuk melihat, menggali data mengenai kondisi permasalahan sosial anak atau mendapatkan solusi dengan upaya memperbaiki atau meningkatkan keberfungsian sosial mereka juga dalam hal pemenuhan kebutuhan hak dasar anak, yang didasarkan pada pendekatan anak, orang tua dan keluarga (*family based care*). Peran lembaga yang dilakukan pada pelayanan maupun penanganan kasus anak penyandang HIV/AIDS sebagai katalisator yang dirincikan lagi menurut Alamsyah (2015) sebagai *broker* dengan sumber penyedia layanan, *fasilitator*, manajer kasus dalam pemberian layanannya, yang menyebabkan terjadinya perubahan dan menimbulkan kejadian baru atau mempercepat suatu peristiwa yang dapat memenuhi kebutuhan hak dasar anak penyandang HIV/AIDS.

Intervensi sosial yang dilakukan berada pada level mikro yang berkaitan dengan individual yang melibatkan keluarga ataupun orang-orang yang dekat dengan individu tersebut (Adi, 2013:166). Tahapan yang dapat dilakukan oleh bagian pelayanan dalam lembaga *human service organization* sebagai pusat layanan integratif anak diuraikan dalam beberapa tahapan kegiatan pelayanan sosial yang dijelaskan secara keseluruhan dalam Buku Saku Pekerja Sosial (2004:3) yang meliputi tahapan pendekatan awal, pengungkapan dan pemahaman masalah (*assesmen*), perencanaan pemecahan masalah (*planning*), pelaksanaan pemecahan masalah (*intervention*), evaluasi, terminasi, rujukan. Tetapi tidak menutup kemungkinan hal tersebut alurnya sama yang dilakukan dalam setiap

organisasi pelayanan sosial dimana disesuaikan dengan kondisi keadaan yang ada pada lembaga, yang terpenting adalah untuk dapat mewujudkan keberhasilan dalam memberikan penanganan dan layanan pada kasus anak penyandang HIV/AIDS. Pada tahapan kegiatan pelayanan sosial yang dilaksanakan dalam sebuah lembaga pelayanan sosial memiliki capaian fungsi pokok tersendiri dalam menangani klien anak penyandang HIV/AIDS dengan karakteristik anak yang rawan akan terkena permasalahan baik internal maupun eksternal anak. Menurut Alfred J.Khan (dalam Fahrudin, 2012:54) menjelaskan mengenai fungsi-fungsi pelayanan sosial meliputi untuk sosialisasi dan pengembangan, dimana pelayanan ini diadakan untuk melindungi, mengadakan perubahan atau menyempurnakan kegiatan-kegiatan pendidikan, asuhan anak, penanaman nilai dan pengembangan hubungan sosial. Kedua untuk terapi, pertolongan, dan rehabilitasi, termasuk perlindungan sosial. Ketiga pelayanan untuk mendapatkan akses, informasi dan nasihat. Jenis teknologi yang digunakan pusat layanan integratif anak ini, menurut Hasenfeld (1983) meliputi *people sustaining technology* bertujuan untuk mencegah mempertahankan atau memperlambat kemunduran kondisi kesejahteraan klien, memberikan pemeliharaan kesejahteraan secara personal tanpa harus merubah ciri-ciri orang tersebut dan *people controlling technology* bertujuan untuk mengontrol klien atau melakukan koreksi terhadap klien.

Upaya perlindungan kesejahteraan anak terhadap anak penyandang HIV/AIDS dengan memperhatikan kesehatannya anak dan risiko yang dihadapi anak yang terus dilakukan oleh pusat layanan integratif anak ini berfungsi dalam hal memberikan kemudahan akses layanan yang dibutuhkan anak serta perlindungan sosial anak. Yang diwujudkan melalui beberapa program yakni pendampingan, pemberian bantuan sosial, jaminan kesehatannya, maupun akses pendidikannya sebagai pemecahan permasalahan kebutuhan hak dasar anak penyandang HIV/AIDS. Anak yang sehat adalah anak yang sehat secara fisik dan psikis. Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup yang sehat. Pola hidup sehat dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur (Soegeng, 2008). Sehingga anak penyandang HIV/AIDS meskipun secara fisiknya terkendala karena penyakit

tersebut setidaknya dengan upaya yang dilakukan lembaga pelayanan sosial untuk meningkatkan kondisi tubuhnya dan pemeliharaan kesehatan yakni menurut Leavell dan Clark dalam Entjang (2000:26) dengan *kuratif* (tindakan pengobatan), *rehabilitatif* (upaya pemeliharaan atau pemulihan agar penyakitnya tidak semakin terpuruk dengan mengkonsumsi makanan yang menunjang nutrisi untuk penekanan virus pada penyakitnya), *preventif* (pencegahan terhadap suatu penyakit) hal ini dilakukan untuk mencegah penyakit lain yang akan memperburuk kondisi anak penyandang HIV/AIDS dengan lebih meningkatkan upaya pengobatan dan pemeliharaannya. Sebagai wujud capaian anak penyandang HIV/AIDS akan pada posisi dapat memenuhi kebutuhan hak dasarnya, dengan mencapai fungsi kesejahteraan sosial menurut Friedlander dan Apte (dalam Fahrudin 2012:12) yang meliputi fungsi pencegahan, penyembuhan, pengembangan dan penunjang sebagai wujud perlindungan sosial dari keberadaan lembaga pelayanan sosial anak, menurut Suharto (2006) menjelaskan mengenai perlindungan sosial sebagai seperangkat kebijakan dan program kesejahteraan sosial yang dirancang untuk mengurangi kemiskinan dan kerentanan melalui perluasan pasar kerja yang efisien, pengurangan risiko-risiko kehidupan yang senantiasa mengancam manusia, serta penguatan kapasitas masyarakat dalam melindungi dirinya dari berbagai bahaya dan gangguan.

2.1 Konsep *Human Service Organization*

Human Service Organization (organisasi pelayanan manusia) menurut Edi Suharto (2006) adalah proses dan strategi dalam mengelola lembaga/ organisasi pelayanan sosial yang berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan (*human values*) dan kepuasan penerima pelayanan (*client's satisfaction*). Sedangkan menurut Hasenfeld (1983) menjelaskan bahwa organisasi pelayanan manusia secara mendasar memiliki fungsi untuk melindungi, memelihara, atau meningkatkan kesejahteraan individu melalui pemahaman, pembentukan, atau perubahan "atribut personal mereka". Berkaitan dengan motivasi dari suatu organisasi pelayanan manusia dalam tujuan menyediakan usaha kesejahteraan sosial. Usaha kesejahteraan sosial menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 tahun

1974 merupakan suatu upaya, program dan kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan, membina, memelihara, memulihkan dan mengembangkan kesejahteraan sosial.

Tujuan dari suatu lembaga *human services organization* menyediakan layanan sosial menurut Schneiderman (1967) (dalam Adi, 2013:108) yang memiliki tujuan kemanusiaan dan keadilan sosial (*humanitarian and social justice goal*) bersumber dari gagasan ideal demokratis tentang keadilan sosial, dan hal ini berasal dari keyakinan bahwa setiap manusia mempunyai hak untuk mengembangkan potensi diri yang mereka miliki. Meskipun kadangkala potensi tersebut tertutup oleh adanya hambatan fisik, sosial, ekonomi, kejiwaan ataupun berbagai faktor lainnya. Layanan sosial banyak diarahkan pada pengidentifikasian kelompok yang paling tidak mendapat perhatian, kelompok yang ditelantarkan, kelompok yang paling bergantung terhadap pihak lain ataupun kelompok yang kurang diuntungkan. Usaha kesejahteraan sosial menjadikan mereka sebagai kelompok sasaran dalam upaya menjembatani kelangkaan sumber daya yang mereka miliki. Sehingga dilakukannya intervensi sosial sebagai perubahan sosial terencana anak untuk mewujudkan program pelayanan sosial melalui beberapa tahapan kegiatan sebagai perubahan sosial terencana anak.

Peran dari adanya organisasi pelayanan manusia sebagai pelayanan sosial sebagai katalisator yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012) sesuatu yang menyebabkan terjadinya perubahan dan menimbulkan kejadian baru atau mempercepat suatu peristiwa. Yang kedua yakni sebagai penghubung (*broker*) menurut Alamsyah (2015:70) peran *broker* adalah menghubungkan individu, kelompok yang membutuhkan bantuan pelayanan sosial, tetapi mereka tidak tahu dimana dan bagaimana mendapatkan bantuan tersebut lembaga yang menyediakan layanan yang dibutuhkan, dimana lembaga harus mampu mengetahui tentang ketepatan ragam sumber, jenis pelayanan dan program-programnya. Yang ketiga peran sebagai *fasilitator* menurut Schwartz (1994) fasilitator untuk memandu proses dalam kelompok, membantu anggota kelompok memperbaiki cara mereka berkomunikasi, memecahkan masalah dan membuat keputusan, sehingga lebih jelasnya lagi lembaga sebagai manajer kasus menurut Sheafor dkk (2000) (dalam

Alamsyah, 2015:80) yang menyebutkan aktivitasnya mengembangkan, mengimplemestasikan, dan memantau rencana aksi koordinatif pelayanan sosial agar dapat memenuhi kebutuhan individu dan keluarga. Hal-hal tersebut dilakukan sebagai bentuk dari usaha kesejahteraan sosial yang difokuskan untuk mengentaskan permasalahan.

Bentuk usaha kesejahteraan sosial berpacu pada program, pelayanan, dan berbagai macam kegiatan yang secara lebih konkretnya diperjelas dengan berusaha menjawab kebutuhan maupun masalah yang dihadapi masyarakat baik individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Sumarnonugroho, 1984:39). Usaha kesejahteraan sosial ini adalah usaha pelayanan yang bersifat formal seperti dalam suatu lembaga yang disediakan untuk meningkatkan kesejahteraan. Dalam kajian yang dimaksud hal tersebut sangat keterkaitan dengan lembaga pelayanan manusia yang didalamnya terdapat usaha kesejahteraan sosial untuk membantu mengentaskan masalah yang dihadapi anak. Hal tersebut dapat dijadikan sebagai suatu pendekatan pekerjaan sosial dengan organisasi pelayanan kemanusiaan (*social work with human service organization*) yang didalamnya terdapat bermacam-macam orang, bervariasi dalam ukuran, naungan, bidang pelayanan, derajat profesionalisasi, struktur otoritas, dan lain sebagainya. Usaha kesejahteraan sosial memiliki kegiatan-kegiatan yang ditentukan oleh lima kriteria, hal tersebut diungkapkan oleh Wilensky dan Lebeaux dalam Sumarnonugroho (1984:44) sebagai berikut:

- a. *Formal Organization* merupakan usaha kesejahteraan sosial diselenggarakan oleh suatu organisasi yang formal
- b. *Social Sponsorship and Acvountability* merupakan usaha kesejahteraan sosial yang diselenggarakan oleh masyarakat atas dukungan masyarakat
- c. *Absence of Profit Motive as Dominant Program Purpose*, tidak ada motif mencari keuntungan sebagai tujuan yang menonjol dalam suatu program
- d. *Functional Generalization: An Integrative View of Human Need*, memiliki fungsi yang bersifat umum yaitu ada kebulatan pandangan tentang kebutuhan-kebutuhan manusia yang memerlukan bantuan dan perlu dipenuhi

- e. *Direct Concern With Human Needs*, secara langsung berhubungan dengan konsumsi kebutuhan-kebutuhan manusia

Secara komprehensif usaha kesejahteraan sosial tidak bisa terlepas dari *human service organization* sebagai organisasi pelayanan kemanusiaan memberikan pertolongan secara individu dan kelompok, yang menjalankan tugas dan fungsinya. Yang memiliki struktur kerja dan program kerja pertolongan/ layanan kepada setiap individu dan kelompok untuk mengadvokasi permasalahan individu dan kelompok. Terdapat klasifikasi *Human Service Organization* berdasarkan tipe klien meliputi *normal function*, dimana seorang klien dikatakan berfungsi normal apabila tidak terdapat masalah atau gangguan pada dirinya yang menghambatnya dalam menjalankan peran. Yang kedua *mal function*, apabila seorang klien dikatakan terganggu fungsinya apabila terdapat masalah atau gangguan pada dirinya yang menghambatnya dalam menjalankan peran. Jenis teknologi yang digunakan dalam *human service organization* menurut Hasenfeld (1983) meliputi:

1. *People processing technology*, bertujuan mentransformasikan klien dengan tidak semata-mata mengubah atribut personalnya, tetapi memberi label pada status yang akan menimbulkan respon dari unit sosial lain.
2. *People sustaining technology*, bertujuan mencegah mempertahankan atau memperlambat kemunduran kondisi kesejahteraan klien, memberikan pemeliharaan kesejahteraan secara personal tanpa harus merubah ciri-ciri orang tersebut.
3. *People changing technology*, bertujuan mengubah secara langsung atribut personal klien untuk meningkatkan kondisi sejahtera mereka.
4. *People controlling technology*, bertujuan untuk mengontrol klien atau melakukan koreksi terhadap klien.

Berkaitan dengan lembaga pelayanan sosial Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif termasuk dari lembaga naungan pemerintah (*government organization*) dengan bidang kegiatannya mengarah pada kesejahteraan anak. Dimana kondisi anak terganggu fungsinya karena terdapat masalah atau gangguan pada diri anak yang menghambat dalam menjalankan

perannya di lingkungan. Dilakukan dengan memperlambat kemunduran kondisi kesejahteraan klien, memberikan pemeliharaannya dengan melakukan pengontrolan klien atau melakukan koreksi terhadap klien diberikan sebagai teknologi pendekatan yang digunakan pekerja sosial. Melihat Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung sebagai bentuk layanan terkait permasalahan anak yang ada seperti halnya anak penyandang HIV/AIDS yang memerlukan perlindungan khusus.

Organisasi pelayanan manusia Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif disini sebagai penghubung atau memfasilitasi anak untuk menjangkau beberapa akses bantuan layanan, dan juga tentunya sebagai katalisator sebagai pemercepat atau menyebabkan terjadinya perubahan pada anak dan juga sebagai manajer kasus dalam menjalankan pelayanan sosial yang dilakukan melalui beberapa tahapan kegiatan, guna meningkatkan kesejahteraan hidup anak, agar anak dapat melanjutkan hidupnya tanpa adanya gangguan dari lingkungan layaknya anak yang lain.

2.2 Konsep Pelayanan

Dalam lingkup ilmu kesejahteraan sosial terdapat berbagai istilah pelayanan. Dimana kata pelayanan dalam kehidupan sehari-hari hal yang sering terdengar. Pengertian pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2001:646) yaitu perihal atau cara melayani, usaha melayani kebutuhan orang lain dengan mengharapkan imbalan (uang atau jasa), kemudahan yang diberikan sehubungan dengan barang dan jasa. Sedangkan Suparlan (2000:35) menyatakan pelayanan merupakan sebuah usaha pemberian bantuan ataupun pertolongan pada orang lain, baik dengan berupa materi atau juga non materi agar orang tersebut bisa mengatasi masalahnya tersebut. Sehingga pelayanan yang dimaksud berupa suatu kegiatan yang seseorang atau lembaga lakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain.

2.2.1 Pelayanan Sosial

Pelayanan sosial merupakan sebuah istilah yang tidak mudah dijelaskan dengan mudah, biasa disebut juga sebagai pelayanan kesejahteraan sosial yang

berorientasi pada orang. Pelayanan sosial menurut Khan (Fahrudin, 2012:51) merupakan konteks kelembagaan yang terdiri atas program-program yang disediakan berdasarkan kriteria selain kriteria pasar untuk menjamin tingkatan dasar dari penyediaan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan keberfungsian individual untuk memudahkan akses pada pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga pada umumnya dan untuk membantu mereka yang berada dalam kesulitan maupun kebutuhan. Yang mengandung arti bahwa pelayanan sosial sebagai upaya untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi baik individu, kelompok maupun masyarakat agar mereka mampu melaksanakan segala aktivitas sesuai dengan peran sosialnya di dalam masyarakat.

Sedangkan menurut Romanyshyn dalam Fahrudin (2012:51) mendefinisikan pelayanan sosial sebagai usaha-usaha untuk mengembalikan, mempertahankan, dan meningkatkan keberfungsian sosial individu-individu dan keluarga-keluarga melalui sumber-sumber sosial pendukung dan proses-proses meningkatkan kemampuan individu-individu dan keluarga-keluarga untuk mengatasi stress dan tuntutan-tuntutan kehidupan sosial yang normal. Melihat definisi di atas bahwa adanya penyelenggaraan pelayanan bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan keberfungsian sosial seseorang agar kembali seperti biasanya dan memperbaiki kualitas kehidupan dengan sumber pendukung yang memadai. Sehingga jelas pelayanan sosial dibutuhkan seiring modernisasi masa kini, agar mampu dalam hal mengatasi, membantu orang yang memiliki permasalahan sosial.

Suharto (2007) menyatakan mengenai kategorisasi pelayanan sosial dikelompokkan berdasarkan sasaran pelayanannya seperti pelayanan atau perawatan anak, remaja, lanjut usia dan *setting* atau tempatnya. Pelayanan sosial dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis atau sektor. Berdasarkan tujuannya pelayanan sosial bersifat pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*rehabilitatif*) dan pengembangan. Sedangkan dilihat dari pelaku atau lembaga yang menyediakan, pelayanan sosial dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun masyarakat dan dunia usaha. Pelayanan sosial yang diselenggarakan pemerintah biasanya lebih

banyak menyangkut perlindungan sosial (*social protection*) formal, seperti jaminan sosial (*security social*), baik yang berbentuk bantuan sosial (*social assistance*) maupun asuransi sosial (*social insurance*). Terdapat jenis-jenis pelayanan sosial secara tradisi kebijakan sosial mencakup ketetapan atau regulasi pemerintah mengenai lima bidang pelayanan sosial yaitu jaminan sosial, pelayanan perumahan, kesehatan, pendidikan dan pelayanan atau perawatan sosial personal.

Perawatan anak (*child care*) masuk pada pelayanan sosial personal (*personal social service*). Perawatan anak diberikan terhadap anak-anak dan keluarganya, terutama anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus, seperti anak yang mengalami cacat fisik dan mental yang tidak bisa menjalankan kehidupan sehari-hari tanpa pertolongan pihak lain. Pelayanan ini bisa mencakup perlindungan anak (*child protection*) dan pengasuhan anak misalnya anak-anak yang benar membutuhkan bantuan, khususnya jika pelayanan pendukung tidak tersedia.

Berkaitan dengan bidang ilmu kesejahteraan sosial, pelayanan sosial sudah tidak asing lagi dan fokus ranahnya memang pada masyarakat. Menurut Wilensky dan Lebeaux (1965) mengemukakan pendapatnya bahwa kesejahteraan sosial menjadi sebuah sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga sosial yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok agar mencapai tingkat hidup yang memuaskan. Demi terciptanya suatu hubungan personal dan sosial yang memberi kesempatan kepada individu-individu mengembangkan kemampuan mereka seluas-luasnya dan meningkatkan kesejahteraan mereka sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan masyarakat. Menurut Alfred J. Khan (1969) pelayanan sosial dibedakan dua golongan meliputi:

1. Pelayanan-pelayanan sosial yang sangat rumit dan komprehensif sehingga sulit ditentukan identitasnya. Pelayanan ini antara lain pendidikan, bantuan sosial dalam bentuk uang oleh pemerintah, perawatan medis dan perumahan rakyat

2. Pelayanan sosial memiliki ruang lingkup pelayanan-pelayanan yang selalu mengalami perubahan. Pelayanan dapat berdiri sendiri, misalnya seperti kesejahteraan anak dan kesejahteraan keluarga, tetapi juga dapat merupakan suatu bagian dari lembaga-lembaga lainnya, misalnya pekerjaan sosial di sekolah, pekerjaan sosial medis, pekerjaan sosial dalam perumahan rakyat dan pekerjaan sosial dalam industri.

Adapun fungsi dari pelayanan sosial sendiri guna untuk melindungi, mengadakan perubahan, atau menyempurnakan kegiatan-kegiatan pendidikan, asuhan anak, penanaman nilai, dan pengembangan hubungan sosial yang di masa lampau menjadi fungsi keluarga, lingkungan tetangga, dan kerabat. Perkembangan pelayanan sosial yang sangat cepat, motivasi yang beraneka ragam, diantara para penyusunnya dan besarnya beban kasus maupun tenaga yang terlibat di dalamnya menyebabkan perlunya menggunakan pelayanan. Pelayanan sosial cenderung menjadi pelayanan yang ditujukan kepada golongan masyarakat yang membutuhkan pertolongan dan perlindungan khusus. Menurut Alfred J.Khan (dalam Fahrudin, 2012:54) menjelaskan tentang fungsi-fungsi pelayanan sosial adalah :

1. Pelayanan-pelayanan untuk sosialisasi dan pengembangan, dimana pelayanan ini diadakan untuk melindungi, mengadakan perubahan atau menyempurnakan kegiatan-kegiatan pendidikan, asuhan anak, penanaman nilai dan pengembangan hubungan sosial
2. Pelayanan-pelayanan untuk terapi, pertolongan, dan rehabilitasi, termasuk perlindungan sosial. Pelayanan yang dilakukan untuk memberikan pertolongan kepada seseorang baik secara individu maupun kelompok atau keluarga dan masyarakat agar mampu mengatasi masalahnya

3. Pelayanan-pelayanan untuk mendapatkan akses, informasi dan nasihat

Pelayanan sosial merupakan suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, ataupun kesatuan masyarakat agar mereka mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, sehingga mereka dapat berkembang dan mereka bisa mendapatkan sebuah perlindungan. Selain itu dengan adanya

pelayanan sosial masyarakat bisa mendapatkan akses, informasi dan nasihat yang pada akhirnya mereka diharapkan dapat memecahkan permasalahan yang ada melalui tindakan-tindakan kerjasama ataupun melalui pemanfaatan sumber-sumber yang ada di masyarakat untuk memperbaiki kondisi kehidupannya.

Melalui pelayanan sosial dapat menjadikan poin kesejahteraan sosial dapat meningkat karena mampu membantu mencapai kondisi yang sejahtera. Seperti ketentuan pokok kesejahteraan sosial dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 tahun 1974 yang menyatakan bahwa:

“kesejahteraan sosial adalah sesuatu tata kehidupan dan penghidupan sosial maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin.”

Yang diharapkan dalam kondisi kehidupan sebagaimana mestinya dapat terwujud jika adanya usaha kesejahteraan sosial. Dimana usaha kesejahteraan sosial pada dasarnya sebagai kegiatan yang dilakukan untuk menjawab permasalahan sosial, kebutuhan maupun taraf kehidupan masyarakat. Sehingga melalui pelayanan sosial dijadikan suatu sistem yang mampu memenuhi kebutuhan serta meningkatkan taraf kehidupan masyarakat. Secara keseluruhan terdapat beberapa tahapan dalam kegiatan pelayanan sosial yang tertuang dalam Buku Saku Pekerjaan Sosial (Departemen Sosial, 2004) yang meliputi:

1. Tahapan pendekatan awal (*engagement, intake, contact, and contract*) merupakan suatu proses tahapan penjajagan awal, konsultasi dengan pihak-pihak terkait, sosialisasi program pelayanan, identifikasi calon penerimaan pelayanan, pemberian motivasi, seleksi, perumusan kesepakatan, penempatan calon penerima layanan, serta identifikasi saran dan prasarana pelayanan
2. Pengungkapan dan pemahaman masalah (*assessment*) adalah suatu proses kegiatan dan analisis data untuk mengungkapkan dan memahami masalah, kebutuhan dan sistem sumber klien.
3. Perencanaan pemecahan masalah (*planning*) adalah suatu proses perumusan tujuan dan kegiatan pemecahan masalah, serta penetapan berbagai sumber daya (manusia, biaya, metode, teknik, saran dan prasarana, serta waktu yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut).

4. Pelaksanaan pemecahan masalah (*intervention*) yaitu suatu proses penerapan rencana pemecahan masalah yang telah dirumuskan. Kegiatan pemecahan masalah yang dilaksanakan adalah melakukan pemeliharaan, pemberian motivasi dan pendampingan kepada penerima pelayanan dalam bimbingan dan bimbingan pembinaan lanjutan.
 - Tahapan bimbingan yaitu suatu proses kegiatan pelayanan yang diberikan kepada klien untuk membantu memenuhi kebutuhan mental, fisik dan psikis klien. Bimbingan ini terdiri dari fisik, keterampilan, psikososial, sosial, pengembangan masyarakat dan advokasi.
 - Tahapan bimbingan dan pembinaan lanjutan adalah suatu proses pemberdayaan dan pengembangan agar penerima pelayanan sosial dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan fungsi sosialnya.
5. Tahapan Monitoring Evaluasi merupakan suatu proses kegiatan untuk mengetahui efektifitas dan efisiensi pencapaian tujuan pemecahan masalah dan atau indikator-indikator keberhasilan pemecahan masalah.
6. Tahapan terminasi adalah suatu proses kegiatan pemutusan hubungan pelayanan atau pertolongan antara lembaga dan penerima pelayanan (klien).
7. Tahapan Rujukan adalah suatu kegiatan merancang, melaksanakan, mensupervisi, mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial.

Berdasarkan penjabaran di atas bahwa keterkaitan dengan kegiatan pelayanan sosial yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung didasarkan pada kondisi permasalahan anak yang sangat kompleks. Keberadaan pelayanan sosial dilakukan untuk mengimplementasikan suatu program pada anak pemerlu layanan kesejahteraan sosial yang didalamnya terdapat salah satunya anak penyandang HIV/AIDS ini dilakukan sebagai wujud dari pengentasan permasalahan sosial anak sebagai perubahan sosial terencana anak. Hal tersebut dapat menjawab anak yang memerlukan bantuan dan kebutuhan anak yang perlu dipenuhi sebagai respon dari kasus tersebut. Pelayanan sosial yang diberikan dikhususkan memang untuk anak

yang dikatakan jauh dari kata sejahtera atau kurang mampu, baik memerlukan layanan maupun perlindungan lainnya. Dimana dengan model layanan integratif yang dilakukan untuk memudahkan anak dalam mendapat sumber layanan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar hak-hak anak melalui kategorisasi layanan dan tahapan kegiatan pelayanan sosial.

2.3 Konsep Anak

Masa depan bangsa sekaligus generasi penerus cita-cita bangsa dapat diwujudkan melalui anak. Pengertian anak dalam kamus besar bahasa Indonesia diartikan sebagai keturunan, yang mengandung arti sebagai manusia yang masih kecil. Selain itu anak pada hakekatnya seorang yang berada pada masa perkembangan tertentu yang mempunyai potensi untuk menjadi dewasa. Menurut Kementerian Kesehatan (2014) dalam program kesehatan terdapat pembagian kelompok umur anak: anak balita umur 1 - < 5 tahun, anak pra sekolah umur 5 - < 6 tahun, anak remaja umur 10 - 18 tahun yang dibagi menjadi para remaja (10 - < 13 tahun) dan remaja (13 - < 18 tahun), anak usia sekolah umur 6 - < 18 tahun. Anak merupakan seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih berada dalam kandungan, sehingga segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan (Damayanti, 2008). Melihat kehadiran anak menjadi sebuah karunia yang diberikan Tuhan Yang Maha Esa yang harus dijaga karena dalam dirinya terdapat harkat, martabat, dan hak-hak sebagai manusia yang harus dijunjung tinggi. Setiap anak berhak mendapatkan atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, berpartisipasi serta berhak atas perlindungan dari tindak kekerasan, diskriminasi, hak sipil serta kebebasan.

Dari penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa dikatakan usia anak yang mendapatkan pelayanan sosial terkait penyediaan layanan di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung diberikan pada anak yang memerlukan bantuan terkait permasalahan maupun risiko yang dihadapi anak pemerlu layanan kesejahteraan sosial apabila anak yang berumur

dibawah 18 tahun dan tidak melebihi dari 18 tahun berdasarkan kriteria anak yang memerlukan perlindungan khusus.

2.3.1 Anak Penyandang HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. Virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan (imunitas) tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi. Dengan kata lain, kehadiran virus ini dalam tubuh akan menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun. *Acquired Immunodeficiency Syndrome/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Nasrunodin, 2014:391).

Anak penyandang HIV/AIDS merupakan bagian dari PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial), menurut Menteri Sosial RI (2019) diubah menjadi PPKS (Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial) yang dikeluarkan pada Permensos. Bahwa pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial merupakan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar. Adanya suatu hambatan, kesulitan dan gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketunaan sosial maupun perubahan lingkungan (secara mendadak) yang kurang mendukung atau menguntungkan.

Terkait pada kehidupan anak penyandang HIV/AIDS tentunya banyak risiko yang umumnya diderita oleh anak selain kebutuhan untuk mengobati kondisi fisiknya adalah kondisi mental serta psikologis yang diterima oleh anak dengan HIV/AIDS, hal tersebut membuat anak dengan penyakit HIV/AIDS tidak leluasa dalam menjalani kehidupan sosial seperti (Julianto, 2002: 55) :

- a) Diskriminasi, yang memperlakukan orang secara berbeda-beda dan tanpa alasan yang relevan seperti diskriminasi terhadap ras, gender, agama dan

politik. Dalam kasus pemberitaan anak dengan HIV/AIDS sering melakukan pembedaan atas seseorang menurut kehendaknya sendiri. Misalnya anak dengan HIV/AIDS jahat dengan orang baik-baik, orang bermoral dengan tidak bermoral.

- b) Stigmatisasi, proses pelabelan yang dilakukan kepada orang lain ini sering dilakukan oleh media ketika memberitakan tentang anak dengan HIV/AIDS tidak baik karena menyebarkan virus penyakit HIV/AIDS yang harus dihindari.
- c) Kekerasan, dalam kasus pemberitaan misalnya media melakukan kekerasan karena telah mengekspose tanpa meminta izin sehingga membuat orang tersebut dikucilkan oleh masyarakat lingkungannya setelah pemberitaan tersebut.
- d) Sensasional, dalam pemberitaan kasus HIV/AIDS seringkali judul berita menampilkan sesuatu yang bombastis, dan cenderung dibesar-besarkan tidak sesuai dengan realita sebenarnya.
- e) Eksploitasi, ketika media menggunakan judul untuk kepentingan publisitas proses yang dilakukan media selanjutnya adalah melakukan eksploitasi yang mereka jual.

Berdasarkan penjabaran mengenai anak penyandang HIV/AIDS ini pada dasarnya menjadi bagian dari klien Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif karena masuk bagian dari permasalahan anak. Permasalahan anak ini lebih menekankan pada kondisi kesehatan anak, karena memang penyakit ini menyerang pada sistem kekebalan tubuh yang lama kelamaan akan menyebabkan penurunan imunnya tersebut sehingga perlunya pengawasan yang lebih saat anak melakukan perawatan pengobatannya agar tetap hidup dengan dengan bantuan pertolongan tersebut. Tidak hanya pada penyakit fisik nya saja melainkan gangguan dari eksternal anak yang memiliki banyak risiko yang dihadapi karena terganggunya kondisi psikososial anak berupa gangguan emosional, mental dan psikologis anak, sehingga sangat perlunya upaya penanganan yang meliputi aspek medis klinis, psikologis dan aspek sosial yang meliputi pengobatan *supportive* (dukungan), pencegahan dan pengobatan infeksi.

Hal tersebut dilakukan karena anak HIV/AIDS dalam menjalani kehidupan sosialnya selalu mendapat pandangan sebelah mata yang menjadi kelompok termarginalisasi karena keterbatasan anak, sehingga perlunya anak mendapat perlindungan khusus pada lembaga pelayanan sosial ini.

2.3.2 Perkembangan Anak

Perkembangan menurut Monks, dkk (2001) menyatakan suatu proses menuju kesempurnaan yang tidak bisa terulang kembali. Perkembangan diartikan sebagai suatu perubahan yang bersifat tetap dan tidak bisa kembali. Seperti perkembangan secara fisik, perubahan bentuk dan fungsi fisiologis akan berubah sejak anak-anak dan terus tumbuh ke arah menjadi manusia dewasa. Menurut Damaiyanti (2008) karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan bermula dari usia bayi (0-1 tahun), pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut.

Lanjut pada usia pra sekolah (2-5 tahun), karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

Memasuki usia sekolah (6-12 tahun), pada usia ini anak sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh

karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3000 kata dikuasai dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

Saat usia remaja (13-18), dikatakan fase remaja karena fase ini merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia.

Berdasarkan penjabaran perkembangan anak tidak hanya terbatas pada perkembangan fisik tetapi juga pada perkembangan mental, sosial dan emosional. Meskipun pada masing-masing anak mempunyai masa perkembangan yang berbeda satu sama lain, perkembangan anak akan menjadi maksimal apabila anak khususnya anak penyandang HIV/AIDS apabila memperoleh pemenuhan kebutuhan yang optimal pada masanya. Karena tentunya terkait dengan anak penyandang HIV/AIDS akan mengalami penghambatan pada perkembangannya, sehingga dengan kehadiran lembaga pelayanan sosial diberikan sebagai *support* pada anak agar perkembangan secara fisik, perubahan bentuk dan fungsi fisiologisnya anak tidak mengalami penghambatan yang berlebih, sehingga anak akan terus tumbuh ke arah menjadi manusia dewasa dengan selalu memperhatikan perawatan kesehatannya anak dan kondisi lingkungan anak. Perkembangan yang baik akan berlangsung jika adanya peluang akses sistem sumber yang diberikan melalui pelayanan sosial maupun lingkungan anak agar bisa mendorong berfungsinya anak.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

Menurut Hurlock (1996) faktor kondisi internal maupun faktor kondisi eksternal akan dapat mempengaruhi tempo/kecepatan dan sifat atau kualitas perkembangan seseorang. Beberapa faktor diantaranya tersebut meliputi:

1. Intelligensi, merupakan faktor yang terpenting. Kecerdasan yang tinggi disertai oleh perkembangan yang cepat, sebaliknya jika kecerdasan rendah, maka anak akan terbelakang dalam pertumbuhan dan perkembangan.
2. Pertumbuhan jasmani dan rohani yang jelas pengaruhnya terhadap perkembangan anak sebelum dan sesudah dilahirkan.
3. Posisi dalam keluarga, kedudukan anak didalam keluarga merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi perkembangan. Anak kedua, ketiga dan sebagainya pada umumnya perkembangannya lebih cepat dari anak yang pertama.
4. Makanan, merupakan faktor yang penting perannya dalam pertumbuhan dan perkembangan. Bukan hanya makanannya, tetapi isinya yang cukup banyak mengandung gizi yang terdiri dari berbagai vitamin. Kekurangan gizi/vitamin dapat menyebabkan berbagai penyakit
5. Luka dan penyakit, jelas pengaruhnya kepada perkembangan, meskipun terkadang hanya sedikit menyangkut perkembangan fisik saja
6. Perbedaan antara anak yang kondisi lingkungannya baik dan yang buruk
7. Kultur (budaya), yang termasuk faktor budaya disini selain budaya masyarakat didalamnya juga terdapat agama, pendidikan dan lain sebagainya.

Sedangkan menurut Syamsu Yusuf (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, meliputi:

1. *Hereditas* (Keturunan/Pembawaan). Faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Dalam hal ini hereditas diartikan sebagai “totalitas karakteristik individu yang diwariskan orang tua kepada anak, atau segala potensi, baik fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa konsepsi

(pembuahan ovum oleh sperma) sebagai pewaris dari pihak orang tua melalui gen-gen. Dari penjelasan di atas menggambarkan bahwa orang tua adalah faktor pertama yang sangat mempengaruhi perkembangan anak. Sebab orangtualah yang mewarisi kepada anak segala potensi, baik fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa konsepsi.

2. Faktor Lingkungan, lingkungan merupakan “keseluruhan fenomena (peristiwa situasi atau kondisi) fisik/ alam atau sosial yang memengaruhi atau dipengaruhi perkembangan individu”. Faktor lingkungan yang dibahas pada paparan berikut adalah lingkungan keluarga, sekolah yang dijelaskan sebagai berikut:
 - a) Lingkungan keluarga sangat penting dipandang sebagai faktor penentu utama terhadap perkembangan anak. Orang tua mempunyai peranan sangat penting bagi tumbuhkembangnya anak sehingga menjadi seorang pribadi yang sehat, cerdas, terampil, mandiri, dan berakhlak mulia. Seiring perjalanan hidupnya yang diwarnai faktor internal (kondisi fisik, psikis, dan moralitas anggota keluarga) dan faktor eksternal (perkembangan sosial budaya), maka setiap keluarga memiliki perubahan yang beragam. Ada keluarga yang semakin kokoh dalam menerapkan fungsi-fungsinya (*fungsi-fungsinya fungsional-normal*) sehingga setiap anggota merasa nyaman dan bahagia, dan ada juga keluarga yang mengalami broken home, keretakan atau ketidak harmonisan (*disfungsi-fungsional-tidak normal*) sehingga setiap anggota keluarga merasa tidak bahagia.
 - b) Lingkungan sekolah, dimana sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya, baik yang menyangkut aspek moral-spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial. Mengenai peran sekolah dalam mengembangkan kepribadian anak. Menurut Hurlock (1978) yang mengemukakan pendapatnya bahwa sekolah merupakan faktor penentu bagi perkembangan kepribadian anak (siswa), baik dalam cara berfikir, bersikap maupun cara berperilaku.

Terkait dengan penjabaran mengenai faktor perkembangan pada anak penyandang HIV/AIDS yang mendapatkan layanan lembaga pelayanan sosial Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif tentunya akan dipengaruhi pada banyak faktor baik itu menghambat atau mempengaruhi kecepatan perkembangan anak penyandang HIV/AIDS, dimana anak penyandang HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung ini faktor utama menyandang penyakit tersebut dipengaruhi oleh karakteristik yang diwariskan oleh orangtua yang mengidap penyandang penyakit tersebut, karena ketidaktahuan orangtua mengenai deteksi dini tersebut akan menyebabkan kondisi kelahiran anak yang mempengaruhi perkembangan anak yang saat dilahirkan. Sehingga melalui pelayanan sosial yang diberikan agar memberikan dampak yang positif terhadap perkembangan kondisi anak untuk mendapatkan pertolongan, perawatan hingga anak HIV/AIDS memiliki tingkatan kualitas perkembangan yang baik meskipun perkembangan tersebut tidak berubah secara signifikan perlahan akan meningkat dengan kata lain sejahtera atau jauh dari kata diskriminasi lingkungannya baik lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah anak.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar sebagai tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi beberapa kebutuhan menurut Soetjiningsih (1995:1) yakni kebutuhan *fisik-biomedis* (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (asih), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (asah), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya. Sedangkan menurut Abraham Maslow (1984) yang menjelaskan mengenai teori

hierarki kebutuhan secara lebih luas, dimana manusia mulai dengan disposisi yang sangat lemah kemudian kuno sepenuhnya sebagai orang tumbuh. Bila lingkungan yang benar, orang akan tumbuh lurus dan indah, aktualisasi potensi yang mereka telah mewarisi. Jika lingkungan tidak benar (dan kebanyakan tidak ada) mereka tidak akan tumbuh tinggi dan lurus dan indah. Terdapat lima tingkatan kebutuhan dasar yang meliputi:

- 1) Kebutuhan Fisiologis, merupakan kebutuhan biologis baik dari kebutuhan oksigen, makanan, air dan suhu tubuh relatif konstan. Hal ini menjadi kebutuhan yang kuat karena jika seseorang tidak diberi semua kebutuhan, fisiologis yang menjadi pencarian pertama seseorang untuk kepuasan.
- 2) Kebutuhan Keamanan, ketika semua kebutuhan fisiologi puas dan tidak mengendalikan pikiran lagi dan perilaku, kebutuhan keamanan dapat menjadi aktif. Orang dewasa memiliki sedikit kesadaran keamanan kebutuhan mereka kecuali pada saat darurat atau periode disorganisasi dalam struktur sosial. Sedangkan anak-anak sering menampilkan tanda-tanda rasa tidak aman dan perlu aman.
- 3) Kebutuhan Cinta, sayang dan kepemilikan. Ketika kebutuhan untuk keselamatan dan kesejahteraan fisiologis puas, kelas berikutnya kebutuhan untuk cinta, sayang dan kepemilikan dapat muncul. Bahwa orang mencari untuk mengatasi perasaan kesepian dan keterasingan yang melibatkan kedua dan menerima cinta, kasih sayang dan memberikan rasa memiliki.
- 4) Kebutuhan Esteem. Kebutuhan untuk harga bisa menjadi dominan, ini melibatkan kebutuhan baik harga diri dan untuk seseorang mendapat penghargaan dari orang lain. Manusia memiliki kebutuhan untuk tegas, berdasarkan tingkat stabil diri dan rasa hormat dari orang lain. Ketika kebutuhan ini terpenuhi, orang merasa percaya diri dan berharga sebagai orang di dunia. Ketika kebutuhan frustrasi, orang merasa rendah, lemah, tak berdaya dan tidak berharga.

- 5) Kebutuhan Aktualisasi Diri, sebagai orang perlu untuk menjadi dan melakukan apa yang orang itu “lahir untuk dilakukan”. Seperti halnya seorang murid harus belajar, murid harus sekolah.

Terkait dengan penjabaran mengenai kebutuhan dasar setiap anak sebenarnya bisa dikatakan sama tetapi berbeda pada anak yang memerlukan perlindungan khusus seperti halnya anak penyandang HIV/AIDS yang harus memenuhi kebutuhan dasarnya secara maksimal karena kondisi anak penyandang HIV/AIDS yang rawan akan permasalahan baik internal individu maupun eksternal lingkungan sosialnya anak dengan adanya lembaga pelayanan sosial Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif ini dengan tujuan membantu menyelesaikan permasalahan pada anak dan memberikan program sebagai penyediaan layanan dengan sumber jejaring yang dimiliki lembaga.

2.4 Konsep Kesehatan Anak

Kesehatan atau hidup sehat adalah hak setiap orang salah satunya anak. Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Sehingga, kesehatan baik individu, kelompok maupun masyarakat merupakan aset yang harus dijaga, dilindungi bahkan harus ditingkatkan. Menurut *World Health Organization* (1947) kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, sosial bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sedangkan menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Anak yang sehat adalah anak yang sehat secara fisik dan psikis. Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup yang sehat. Pola hidup sehat dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur (Soengeng: 2008).

Menurut Departemen Kesehatan RI (1993) ciri anak sehat adalah tumbuh dengan baik, tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya, tampak

aktif atau gesit dan gembira, mata bersih dan bersinar, nafsu makan baik, bibir dan lidah tampak segar, pernapasan tidak berbau, kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering, serta mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan (Soegeng: 2008). Terdapat faktor yang menentukan derajat kesehatan anak yakni dari genetik (turunan), lingkungan, perilaku (pilihan pola makan dan gaya hidup), pelayanan kesehatan (aspek ketersediaan, baik fasilitas, perawatan, produk pelayanan, dan program kesehatan secara memadai).

Terdapat upaya kesehatan yang diwujudkan dalam sebuah upaya penanganan kesehatan. Berdasarkan sifatnya dikelompokkan menjadi upaya pemeliharaan kesehatan yakni meliputi *kuratif* (tindakan pengobatan), *rehabilitatif* (upaya pemeliharaan atau pemulihan agar penyakitnya tidak semakin terpuruk dengan mengkonsumsi makanan yang menunjang untuk kesembuhan penyakitnya). Yang kedua mengenai upaya peningkatan kesehatan meliputi *preventif* (pencegahan terhadap suatu penyakit), *promotif* (sebagai upaya peningkatan kesehatan). Penjelasan lebih lengkapnya seperti berikut:

a) Upaya *preventif* atau bisa diartikan sebagai pencegahan penyakit, menurut Leavell dan Clark dalam Entjang (2000:26) terdapat usaha-usaha pencegahan yakni:

1. Masa sebelum sakit

- a. Mempertinggi nilai kesehatan dengan penyediaan makanan sehat, cukup kualitas maupun kuantitasnya; perbaikan *hygiene* dan sanitasi lingkungan; pendidikan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit. Dengan tindakan pencegahan terhadap penyakit-penyakit tertentu diantaranya dengan vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu, isolasi penderita penyakit menular.

2. Pada masa sakit

Dengan mengenali dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta meningkatkan pengobatan dengan segera dan tepat. Tujuan utama dari pengobatan yang tepat dari suatu penyakit dapat mencapai kondisi penyembuhan yang sempurna; pencegahan penularan kepada

orang lain bila penyakitnya menular, mencegah terjadinya kecacatan yang diakibatkan suatu penyakit misalnya pemeriksaan darah, rontgen; mencari semua orang yang telah berhubungan (*contact person*) dengan suatu penyakit menular untuk diawasi agar apabila penyakitnya muncul dapat segera diobati.

- b) Upaya *Promotif*, bermakna bahwa kesehatan seseorang maupun kelompok agar senantiasa dilakukan secara optimal. Menurut Notoadmodjo (2005) upaya kesehatan promotif atau promosi merupakan sebuah peningkatan kesehatan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan atau menjual kesehatan. Dengan kata lain promosi kesehatan sebagai suatu bentuk usaha dalam hal memasarkan atau memperkenalkan pesan-pesan kesehatan maupun upaya-upaya kesehatan dengan tujuan agar masyarakat menerima pengetahuan tentang kesehatan yang memiliki tujuan akhir masyarakat berkeinginan serta mampu berperilaku sesuai dengan nilai-nilai sehat.
- c) Upaya *Kuratif*, upaya pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Sehingga usaha pelayanan kesehatan melalui pengobatan pasien adalah hal terpenting karena melihat kondisi pasien yang sudah sakit perlu adanya pengobatan yang lebih dari layanan-layanan yang ada.
- d) Upaya *Rehabilitatif*, sebagai upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama. Usaha yang dilakukan berupa latihan fisik bagi yang mengalami gangguan fisik seperti, patah tulang, kelainan bawaan; latihan fisik tertentu bagi penderita penyakit tertentu misalnya, TBC (latihan nafas dan batuk), *stroke* (fisioterapi) dan lain sebagainya.

Kaitannya dengan pelayanan sosial yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif pada anak penyandang HIV/AIDS lebih mengedepankan pada upaya kesehatan sebagai usaha-usaha kesejaheraan anak diantaranya penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitasi*). Diperjelas

penyembuhan (*kuratif*) merupakan usaha penyembuhan terhadap suatu penyakit, usaha ini juga termasuk usaha pengobatan dan perawatan. Sedangkan pemulihan (*rehabilitasi*) merupakan usaha pemulihan kesehatan dari sakit, cedera, cacat pada umumnya yang dilakukan oleh tim, berupa: dokter spesialis rehabilitasi medik, psikologi, fisioterapi, terapi wicara, okupasi terapi, prostetik ortetik, pekerja sosial, perawat rehabilitasi medik. Sehingga pelayanan sosial yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif pada ranah usaha kesejahteraan sosial ini membantu memberikan layanan dengan membangun relasi antara layanan dengan klien maupun mengintegrasikan klien kepada sistem sumber yang memiliki kompetensi dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak untuk mendapatkan layanan yang maksimal dalam hal untuk membantu menangani permasalahan penyakit yang diderita anak .

2.5 Konsep Perlindungan Kesejahteraan Sosial Anak

Convention On The Rights Of The Child (1989) menyebutkan anak sebagai mereka yang berusia 18 tahun ke bawah. Setiap anak berhak mendapat hak-hak anak yang ada. Menurut Konvensi Hak Anak yang diadopsi dari Majelis Umum PBB tahun 1989, setiap anak tanpa memandang ras, jenis kelamin, asal usul keturunan, agama, maupun bahasa yang mempunyai hak-hak mencakup dalam bagian empat bidang:

1. Hak atas kelangsungan hidup, menyangkut hak atas tingkat hidup yang layak dan pelayanan kesehatan
2. Hak untuk berkembang, mencakup hak atas pendidikan, informasi, waktu luang, kegiatan seni dan budaya, kebebasan berfikir, berkeyakinan dan beragama, serta hak anak cacat atas pelayanan, perlakuan dan perlindungan khusus
3. Hak perlindungan, mencakup perlindungan atas segala bentuk eksploitasi, perlakuan kejam, dan perlakuan sewenang-wenang dalam proses peradilan pidana

4. Hak partisipasi, meliputi kebebasan untuk menyatakan pendapat, berkumpul dan berserikat, serta hak untuk ikut serta dalam pengambilan keputusan menyangkut dirinya.

Perlindungan anak menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak disebutkan bahwa, perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-hak nya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sehingga anak dapat tumbuh kembang dengan baik, dalam mencapai kesejahteraan anak. Terkait kesejahteraan anak (*child welfare*), seperti kesejahteraan sosial merupakan konsep yang cukup luas didefinisikan dalam arti yang luas, seperti yang dikemukakan kesejahteraan anak menurut Johnson & Schwartz (1991) mendefinisikan:

“series of activities and programs through which society expresses its special special concern for children and its willingness to assume responsibility for some children until they are able to care for themselves.” (bagian dari kegiatan dan program yang mana melalui pernyataan masyarakat itu sebagai perhatian khusus untuk anak-anak dan kesejahteraannya untuk mengambil pertanggungjawaban untuk beberapa anak sampai mereka mampu untuk mandiri).

Fungsi kesejahteraan sosial bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang diakibatkan terjadinya perubahan-perubahan sosio-ekonomi, menghindarkan terjadinya konsekuensi-konsekuensi sosial yang negatif akibat pembangunan serta menciptakan kondisi-kondisi yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat. Adapun fungsi-fungsi kesejahteraan sosial menurut Freidlander dan Apte 1982 (dalam Fahrudin 2012:12) meliputi:

- 1) Fungsi Pencegahan (*preventive*), kesejahteraan sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru. Dalam masyarakat transisi, upaya pencegahan ditekankan pada kegiatan-kegiatan untuk membantu menciptakan pola-pola baru dalam hubungan sosial serta lembaga-lembaga sosial baru.

- 2) Fungsi Penyembuhan (*curative*), kesejahteraan sosial ditujukan untuk menghilangkan kondisi-kondisi ketidak mampuan fisik, emosional, dan sosial agar orang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat. Dalam fungsi ini tercakup juga fungsi pemulihan.
- 3) Fungsi Pengembangan (*development*), untuk memberikan sumbangan langsung ataupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.
- 4) Fungsi Penunjang (*supportive*), mencakup kegiatan-kegiatan untuk membentuk mencapai tujuan bidang pelayanan kesejahteraan sosial yang lainnya

Menurut Suharto (2006) menyatakan bahwa perlindungan sosial merupakan seperangkat kebijakan dan program kesejahteraan sosial yang dirancang untuk mengurangi kemiskinan dan kerentanan melalui perluasan pasar kerja yang efisien, pengurangan risiko-risiko kehidupan yang senantiasa mengancam manusia, serta penguatan kapasitas masyarakat dalam melindungi dirinya dari berbagai bahaya dan gangguan. Sedangkan Kesejahteraan sosial anak di Indonesia sudah dijamin oleh suatu Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak. Yang pada dasarnya, perlindungan anak merupakan bidang ranah kesejahteraan anak, sedangkan kesejahteraan anak sebagai aspek kesejahteraan sosial, dengan begitu aspek perlindungan anak merupakan aspek kesejahteraan sosial juga sebagai perlindungan kesejahteraan sosial anak. Dengan usaha-usaha kesejahteraan sosial berupa perlindungan anak dilakukan dalam hal artian pemenuhan hak-hak dasar anak.

Berdasarkan penjabaran diatas Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif melalui pola layanan integratif yang dilakukan sangat di maksimalkan di Kabupaten Tulungagung dalam membantu menyelesaikan permasalahan risiko pada anak penyandang HIV/AIDS mengenai pemenuhan kebutuhan hak- hak dasar anak karena komitmen yang kuat dari Kabupaten Tulungagung untuk meningkatkan penyediaan layanan pada sistem perlindungan

sosial salah satunya layanan pada anak. Oleh karena itu kehadiran lembaga ini berguna untuk mengedepankan perlindungan kesejahteraan anak.

2.6 Kajian Penelitian Terdahulu

Tinjauan terhadap penelitian ini berfungsi dalam memberi landasan serta acuan kerangka berfikir untuk mengkaji masalah yang menjadi dari sebuah penelitian. Untuk mendapatkan informasi yang mendukung penelitian, maka perlu dilakukan penelaahan kepustakaan yaitu kajian penelitian terdahulu. Adanya tinjauan penelitian terdahulu diperlukan guna menjadi acuan penelitian yang dilakukan, sehingga dapat diketahui perbedaan dan persamaan antara penelitian terdahulu dengan yang sedang dilakukan. Seperti pendapat Ibrahim (2015:41-42) yang menyebutkan bahwa kajian penelitian terdahulu dapat digunakan sebagai bahan perbandingan maupun sebagai bahan analisis penelitian yang akan dilakukan. Ketika penelitian terdahulu dijadikan sebagai bahan analisis, maka penelitian terdahulu didialogkan dengan temuan-temuan yang ada di lapangan atau hasil dari penelitian yang sudah dilakukan. Sedangkan penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai bahan perbandingan adalah untuk dijadikan bahan pegangan oleh peneliti untuk mengungkap secara dalam segala sesuatu yang berkaitan dengan objek penelitian, selain itu juga untuk memperjelas model penelitian yang akan dilakukan.

Kajian penelitian terdahulu diambil dari berbagai penelitian yang berkaitan atau berhubungan dengan fenomena peneliti mengenai pelayanan sosial dan juga kasus kesehatan anak dengan HIV/AIDS. Meskipun memiliki perbedaan objek penelitian, dimensi ruang (lokasi), dimensi waktu, pembahasan penelitian terdahulu dapat dijadikan sebagai rujukan secara teoritik bagi penelitian ini. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang digunakan oleh peneliti untuk dijadikan acuan atau referensi dalam melakukan penelitian.

Penelitian pertama adalah penelitian yang diteliti oleh Pipit Febrianti (2012) dengan judul penelitian “Pelayanan Kesejahteraan Sosial terhadap Anak Terlantar di Panti Asuhan Anak (PSAA) Putra Utama 03 Tebet Jakarta Selatan”. Hasil penelitian ini berfokus pada bagaimana pelayanan kesejahteraan sosial melalui

tahapan *engagement*, *assesment*, *planning*, implementasi, evaluasi dan terminasi sampai pada tahapan *follow up*. Dari tahapan-tahapan tersebut pekerja sosial membimbing klien melalui metode *case work* dan *group work*. Disamping itu dengan pembinaan sebagai perlindungan anak dilakukan melalui program dari bidang rehabilitas sosial sebagai bentuk nya diwujudkan dalam kegiatan pelayanan pengasramaan, pelayanan kebutuhan pangan, pelayanan konseling, kesehatan, pendidikan, ketrampilan, keagamaan, rekreasi maupun hiburan, transportasi, pelayanan tabungan, pelayanan bimbingan lanjut yang ada di Panti Asuhan Anak (PSAA) Putra Utama 03 Tebet Jakarta Selatan.

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang diteliti peneliti terletak pada kesamaan teori yang digunakan mengenai pelayanan yang berupa *human service organization/* organisasi pelayanan manusia yang sejalan dengan organisasi pelayanan sosial yang memfokuskan layanannya pada anak sebagai suatu sistem usaha kesejahteraan sosial sebagai upaya perlindungan kesejahteraan anak agar anak mendapatkan pemenuhan kebutuhan hak dasar anak dengan baik. Sedangkan perbedaan dari penelitian tersebut dengan penelitian ini yakni pada cakupan pelayanan sosial yang diberikan. Pada penelitian tersebut menggunakan pembinaan program-program kegiatan yang ada di panti pada anak terlantar, sedangkan penelitian yang peneliti ambil lebih fokus pada kegiatan pelayanan yang dilakukan dengan pola layanan integartif pada kasus kesehatan anak dengan HIV/AIDS untuk membantu memenuhi kebutuhan ADHA dengan menjangkau sumber jejaring layanan yang dibutuhkan dalam hal meningkatkan perawatan anak HIV/AIDS di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif.

Penelitian kedua adalah penelitian yang diteliti oleh Fitrah Nasuha (2008) dengan judul penelitian “Pelayanan Sosial Medis Bagi Penderita Paraplegia di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Jakarta”. Hasil penelitian ini membahas mengenai tujuh tahapan pelayanan sosial medis bagi penderita paraplegia di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati. Yang meliputi *intake*, *assesment*, rencana intervensi pemecahan masalah, implementasi, monitoring dan evaluasi, perencanaan dan pelaksanaan tindak lanjut dan terakhir terminasi. Fungsi dari pelayanan sosial medis disini bagi penderita paraplegia di

Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati adalah membantu menyelesaikan masalah ekonomi, sosial dan emosional pasien, menjalin hubungan kekeluargaan dengan pihak keluarga pasien, menjalin hubungan yang baik dengan dokter dan instansi lain, meyakinkan pasien bahwa pasien akan diterima oleh lingkungan pasien, mempersiapkan kelengkapan administrasi dan juga mempersiapkan tempat rehabilitasi jika memang ada yang hendak belajar berbagai ketrampilan di tempat rehabilitasi. Yang kedua membahas mengenai faktor pendukung sarana prasarana, pembebasan biaya, faktor dukungan dari keluarga pasien, faktor dari pasien sendiri yang selalu ingin berubah menjadi lebih maju dan faktor penghambatnya yaitu mengenai kurangnya tenaga pekerja sosial medis, keterlambatan bantuan baik berupa materi maupun alat bantu dari pihak donatur yang menyebabkan keterlambatan pemberian layanan bagi pasien.

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang diteliti peneliti terletak pada kesamaan pembahasan konsep pelayanan sosial yang terdapat juga usaha pelayanan dalam bidang kesehatan. Dimana sama-sama menggunakan beberapa tahapan kegiatan pelayanan sosial yang dilakukan. Hanya saja penyembuhan klien penelitian terdahulu ini dilakukan dalam rumah sakit, sedangkan penelitian peneliti membantu proses penyembuhan klien melalui lembaga pelayanan sosial Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif yang berfokus pada kesejahteraan anak. Lembaga pelayanan ini cakupannya luas berupa penyembuhan di lingkungan masyarakat juga. Hal tersebut dilakukan karena anak dengan HIV/AIDS tidak hanya membutuhkan perawatan di rumah sakit saja, melainkan juga perlunya *support* dukungan dalam lingkungan sosialnya agar anak memiliki keberfungsian sosial yang baik dengan pengobatan fisik, psikis, sosial klien guna mencapai perlindungan kesejahteraan anak dengan HIV/AIDS agar dapat mempertahankan usia harapan hidupnya.

Penelitian ketiga adalah penelitian yang diteliti oleh Dina Kurniyawati (2017) dengan judul penelitian “Manajemen Kasus Dalam Menangani Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Oleh Pekerja Sosial Pada Yayasan Pelayanan Anak Dan Keluarga (LAYAK) di Citayam 3 Depok”. Hasil penelitian ini membahas mengenai pelaksanaan manajemen kasus yang dilakukan oleh pekerjaan sosial di

Yayasan LAYAK dalam menangani orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dimana manajemen kasus merupakan sebuah metode dalam memberikan pelayanan, manajer kasus mengkaji atau memperkirakan kebutuhan klien dan keluarganya, kapan pelaksanaan yang tepat, mengatur, mengkoordinasikan, memantau, mengevaluasi dan mengatur serangkaian pelayanan untuk membantu klien dengan kebutuhan yang kompleks. Dengan mengkoordinasikan pelayanan yang disediakan oleh berbagai profesi baik internal maupun eksternal seperti lembaga atau organisasi rujukan, guna memfasilitasi klien dengan kebutuhan yang spesifik. Dan juga mendeskripsikan peran pekerja sosial sebagai manajer kasus dalam menangani ODHA maupun memiliki peran lainnya.

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang diteliti peneliti terletak pada kesamaan bagian dari tahapan kegiatan pelayanan sosial yakni manajemen kasus yang dilakukan sebagai bagian dari perubahan sosial sosial terencana dilakukan dengan beberapa integrasi dari Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Perbedaannya adalah pada layanan yang diberikan bahwa peneliti tidak hanya mendiskripsikan manajemen kasus yang dilakukan sebagai bagian dari tahapan kegiatan pelayanan sosial, melainkan peneliti menggunakan pelayanan sosial lembaga dari tahapan awal respon penjangkauan anak dengan HIV/AIDS sampai dengan penanganan hingga tahapan kegiatan pelayanan sosial, sampai dengan penanganan hingga pengupayaan kesehatan anak dengan HIV/AIDS dalam upaya kuratif, rehabilitatif melalui relasi sistem sumber jejaring tingkat kabupaten Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif. Seperti halnya jangkauan layanan yang diberikan pada lembaga medis untuk menurunkan jumlah virus yang menyebabkan infeksi HIV terus berkembang. Yang kedua pada lembaga bantuan psikologis berupaya memberikan dukungan (*support*) dalam penyembuhan klien. Dengan begitu stigma buruk dan diskriminasi tidak lagi terjadi, yang secara menyeluruh pelayanan sosial ini diberikan berupaya menyembuhkan klien untuk meningkatkan kualitas hidup serta memperpanjang usia harapan hidup anak dengan HIV/AIDS agar kembali lagi berfungsi dalam lingkungan sosialnya.

Berdasarkan tiga penelitian terdahulu, secara umum nampak sama dengan peneliti, dilihat dari penanganan kasus maupun pelayanan yang diberikan melalui organisasi pelayanan manusia sebagai wujud dari upaya yang dilakukan. Dimana pelayanan sosial dilakukan pada penyandang masalah kesejahteraan sosial sebagai bentuk upaya penanganan dan pemenuhan kebutuhan yang menjadi permasalahan seseorang tersebut. Dengan beberapa tahapan pelayanan sosial yang dilakukan setiap lembaga yang berbeda nantinya akan memberikan dampak kebermanfaatannya bagi sasaran atau tidak. Sehingga perlunya melihat pelayanan sosial yang dilakukan setiap lembaga *human services organization* yang terdapat perbedaannya. Terdapat perbedaan juga pada objek dan lokasi sasaran penelitian antara ketiga penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan peneliti lakukan.

Pada penelitian ini peneliti mengarah pada pelayanan sosial yang dilakukan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dalam penanganan kasus dan pemberian layanan terhadap anak dengan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung. ULTPSAI ini merupakan lembaga pelayanan manusia yang berfokus pada kesejahteraan anak yang menjadi inovasi kebijakan publik pertama di Indonesia yang memiliki beberapa layanan sesuai SOP lembaga, salah satunya layanan kasus HIV/AIDS yang masuk pada layanan kasus kesehatan anak. Dilakukan melalui respon penjangkauan anak yang nantinya akan dikelompokkan melalui penerimaan layanan yang akan diberikan. Sehingga klien dilayani dalam satu pintu dan mendapatkan perlakuan yang lebih efisien dan meminimalkan dampak layanan yang dapat memperburuk situasi klien. Dimaksudkan melalui layanan yang tersedia dan lembaga penyedia dalam koordinasi Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif.

Hal ini yang menjadi menarik bagi peneliti, karena menekankan pada bagaimana organisasi pelayanan sosial dalam melakukan usaha kesejahteraan sosialnya yang dilakukan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dalam menangani kasus kesehatan anak dengan HIV/AIDS. Sehingga peneliti dapat melihat kegiatan program pelayanan sosial yang diberikan guna memenuhi kebutuhan akses layanan anak dengan HIV/AIDS untuk memulihkan atau menyembuhkan kondisi fisik maupun psikis anak pengidap HIV/AIDS agar

tidak terhambat proses tumbuh kembangnya dan dapat menjalankan keberfungsian sosialnya lagi tanpa ada nya penolakan dari lingkungan sosialnya.

2.7 Kerangka Berfikir

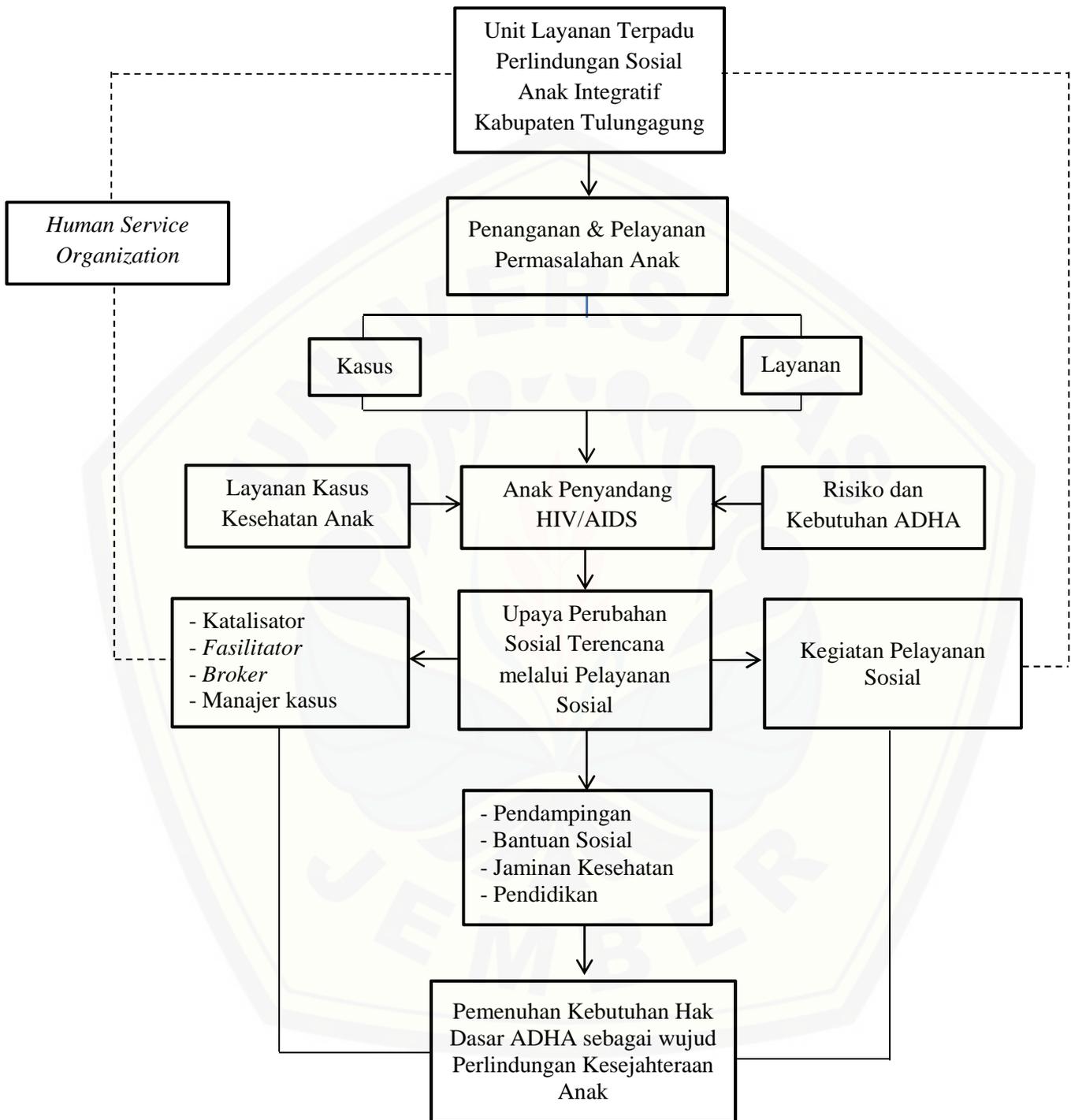
Sebuah penelitian secara jelas harus terdapat kerangka berfikir peneliti, untuk dapat dijadikan acuan bagi peneliti dalam mengungkapkan sebuah fenomena yang sedang dikaji. Usman (2009:34) menjelaskan mengenai kerangka berfikir yaitu penjelasan sementara terhadap sesuatu yang menjadi objek permasalahan, kerangka berfikir disusun berdasarkan argument dari peneliti, alur pikir menjelaskan arah penelitian sehingga tergambar tujuan sesuai dengan fokus penelitian. Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif merupakan lembaga *non struktural* yang mengkoordinasikan penyelenggaraan layanan kesejahteraan sosial anak di Pemerintah Daerah. Perlu diketahui yang dimaksud anak tersebut yakni anak yang mengalami kasus adalah anak yang mendapatkan permasalahan berkaitan dengan kesehatan, pendidikan, dan persoalan kesejahteraan sosial anak yang perlu mendapatkan suatu dukungan layanan agar tumbuh kembang anak dapat optimal.

Fenomena yang peneliti ambil bermula dari adanya permasalahan anak yang sangat kompleks membuat anak terjerumus semakin dalam pada permasalahan/penyakitnya, yang mengakibatkan anak terganggu tumbuh kembang nya. Dimana akan memberikan dampak, baik dampak kondisi fisik atau psikis anak selama memiliki penyakit atau permasalahan yang berkaitan dengan kasus kesehatan anak di Kabupaten Tulungagung. Perlu diketahui, usia anak masih perlu adanya perlindungan supaya dalam tumbuh kembang anak menuju dewasa tidak mengalami gangguan fisik maupun psikis anak. Sehingga melalui organisasi pelayanan manusia yakni Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif sesuai dengan Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 42 Tahun 2015 mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) nya, yang terdapat pada pasal 1 menjelaskan bahwa Unit Layanan Terpadu merupakan pelayanan yang dilaksanakan secara bersama-sama dalam bentuk perawatan dan pengobatan secara fisik, pelayanan medis maupun pelayanan psikososial. Oleh karena hal nya,

dengan model layanan integratif yang dilakukan bersifat satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, sehingga jejaring yang dimiliki sangat luas di lingkup Kabupaten Tulungagung.

Pelayanan sosial dalam penanganan pada kasus kesehatan anak dan pemberian pelayanan kebutuhan anak, melihat dari kondisi anak dengan HIV/AIDS rawan akan mendapat permasalahan pada kelangsungan hidupnya. Adanya pelayanan sosial yang diberikan dapat memberikan penanganan maupun pelayanan sebagai upaya perubahan sosial terencana pada anak dalam hal menjangkau sistem sumber layanan yang luas pada tingkat kabupaten untuk membantu menghadapi risiko dan kebutuhan yang dihadapi anak dengan HIV/AIDS. Melalui beberapa kegiatan program pelayanan sosial yang dilakukan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup anak melalui perlindungan kesejahteraan anak guna mewujudkan pemenuhan kebutuhan hak dasar anak dengan tahapan kegiatan pelayanan sosial. Perubahan sosial terencana pada anak dengan HIV/AIDS dilakukan pada lingkup mikro yakni memfokuskan pada individu dan keluarga anak. Tujuan akhir dari beberapa program dari pelayanan sosial yang diberikan agar tercipta perlindungan kesejahteraan sosial anak HIV/AIDS berupa penekanan infeksi virus HIV melalui bantuan lembaga kesehatan maupun medis, mendapatkan akses kemudahan layanan, mengurangi stigma buruk dan diskriminasi dari masyarakat sehingga anak dapat memperpanjang usia harapan hidupnya dengan merasa aman.

Bagan 2.1 Alur Berpikir Konsep Penelitian



Sumber: Data dikelola oleh peneliti pada tanggal 04 April 2020

BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah langkah-langkah untuk melakukan suatu penelitian yang bersifat ilmiah dan rasional berdasarkan teori penelitian para ahli atau penelitian terdahulu. Menurut Sugiyono (2004:1) menyatakan bahwa metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Memiliki tiga macam sifat yaitu sebagai penemuan, pembuktian dan pengembangan. Pada penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan hasil seperti data umum yang diperoleh dari adanya penelitian untuk dapat mengetahui, memahami, memecahkan masalah dan mengantisipasi agar tidak terjadinya suatu permasalahan dalam penelitian tersebut.

3.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti. Menurut Creswell (2010:4) penelitian kualitatif merupakan sebuah proses dalam rangka mengeksplorasi dan memahami perilaku individu dan kelompok serta menggambarkan masalah sosial. Dimana dalam prosesnya mencakup membuat pertanyaan penelitian dan prosedur yang bersifat sementara, mengumpulkan data pada setting partisipan, analisis data secara induktif, membangun data yang masih bersifat parsial ke dalam sebuah tema, dan selanjutnya memberikan interpretasi terhadap makna suatu data. Proses terakhir dalam penelitian kualitatif ini yakni membuat laporan ke dalam suatu struktur atau kerangka yang fleksibel. Neuman (2014) menjelaskan metode kualitatif memperlakukan data sebagai sesuatu yang bermakna secara intrinsik. Sehingga data yang ada dalam penelitian kualitatif bersifat “lunak”, tidak sempurna, imaterial, kadangkala kabur dan seorang peneliti kualitatif tidak akan pernah mampu mengungkapkan semuanya secara sempurna. Namun demikian, data yang ada dalam penelitian kualitatif bersifat empiris, terdiri dari dokumentasi ragam peristiwa, rekaman setiap ucapan, kata dan gesture dari objek kajian, tingkah laku yang spesifik, dokumen-dokumen tertulis, serta berbagai imaji visual yang ada dalam sebuah fenomena sosial. Peneliti memfokuskan dirinya pada

makna subjektif, pendefinisian, metapora, dan deskripsi pada kasus-kasus yang spesifik. Sedangkan menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2014:4) menjelaskan bahwa metodologi penelitian kualitatif merupakan suatu prosedur yang menghasilkan data deskriptif berupa kata tertulis ataupun lisan yang berasal dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Tujuan digunakan nya pendekatan penelitian kualitatif ini yakni agar dapat menggambarkan situasi guna menemukan, memahami, menjelaskan dan memperoleh gambaran keadaan yang sebenarnya secara alamiah mengenai respon layanan yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif pada kasus kesehatan anak penyandang HIV/AIDS (ADHA) di Kabupaten Tulungagung. Pendekatan kualitatif ini juga mampu menggali data secara mendalam mengenai pelayanan sosial sebagai upaya pemenuhan kebutuhan hak dasar anak dengan HIV/AIDS (ADHA) melalui ULTPSAI yang tidak bisa melalui data saja, melainkan mencari makna dibalik fenomena juga dapat dimunculkan. Sehingga peneliti bisa melakukan eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena yang ada atau kenyataan sosial dengan menggunakan penelitian kualitatif deskriptif ini. Peneliti akan menuliskan bagaimana fenomena yang diketahui dan dilihat sebagai obyek penelitian tersebut dengan uraian sesuai fakta-fakta yang ada dilapangan.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Tipe penelitian ini berusaha menerangkan fenomena sosial tertentu. Menurut Nazir (2005:54) metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Sedangkan menurut Whitney (dalam Nazir, 2013:43) penelitian deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Memahami setiap situasi-situasi dengan tepat agar dapat menemukan fakta yang akurat di tengah perkembangan masyarakat yang berbeda-beda. Metode ini bukan hanya digunakan untuk menggambarkan suatu kejadian, lebih jauh lagi dalam metode penelitian ini hubungkan dengan implikasi masalah

yang ingin dipecahkan agar tidak berkelanjutan menjadi suatu masalah sosial. Metode penelitian deskriptif dibagi menjadi beberapa jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian seperti survey, yang sangat penting dilakukan guna menambah informasi data dan menyelidiki keterangan secara faktual yang terjadi dilapangan. Ada pula studi kasus, yang digunakan untuk melihat kembali latar belakang dan unit sosial yang ada dalam subyek penelitian. Peneliti menggunakan studi kasus untuk mempelajari data yang lebih mendalam secara deskriptif mengenai tahapan kegiatan pelayanan sosial yang diberikan pada anak penyandang HIV/AIDS.

Berdasarkan jenis penelitian kualitatif deskriptif peneliti akan melakukan penelitian dengan berusaha mendeskripsikan tahapan kegiatan program pelayanan sosial Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif pada layanan kasus kesehatan ADHA dengan layanan integratif yang diterapkan lembaga, dalam membantu memenuhi kebutuhan hak dasar anak sebagai perlindungan kesejahteraan anak. Peneliti mendeskripsikan apa yang telah peneliti lihat dan ketahui sesuai dengan keadaan yang sebenarnya tanpa adanya manipulasi data atau fenomena.

3.3 Metode Penentuan Lokasi

Penentuan lokasi penelitian adalah sebagai awal dari langkah peneliti untuk memulai melakukan penelitian mendalam setelah melihat langsung fenomena yang ada dalam lokasi penelitian tersebut. Ketepatan dalam menentukan lokasi penelitian menjadi sangat penting dalam penelitian ilmiah, dengan pertimbangan penentuan lokasi penelitian yang dilakukan berdasarkan suatu ketertarikan secara langsung dengan objek yang diteliti termasuk didalamnya terdapat kebenaran dari kesesuaian objek penelitian dengan permasalahan yang diteliti. Menurut Soebagyo (1997:35) lokasi penelitian merupakan salah satu sasaran untuk menentukan data yang akan diambil, sehingga lokasi penelitian sangat menunjang untuk mendapatkan informasi yang valid. Lokasi penelitian yang baik adalah lokasi atau objek penelitian yang sesuai dengan permasalahannya. Penentuan lokasi peneliti menggunakan metode *purposive*, karena lokasi yang

sengaja dipilih dari awal dengan pertimbangan yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian ini berlokasi di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung, menurut Nasution (2003:43) lokasi penelitian menunjukkan pada pengertian tempat atau lokasi sosial penelitian yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku, tempat, dan kegiatan yang dapat di observasi.

Pertama, pelaku yaitu Koordinator dan Staff lembaga. Kedua, tempat yaitu di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung, yang dijadikan sebagai lembaga kesejahteraan sosial anak. Dilatar belakangi dari kondisi permasalahan anak yang semakin kompleks menjadikan organisasi pelayanan manusia ini sebagai bentuk usaha kesejahteraan sosial dalam membantu menjawab permasalahan anak. Ketiga, kegiatan yaitu terdapat beberapa kegiatan maupun aktivitas dari lembaga dan adanya perubahan sosial terencana yang dilakukan untuk membantu individu anak dalam menjangkau kebutuhan akses layanan anak. Terdapat alasan yang kuat mengenai penentuan lokasi penelitian diantaranya:

- a. Peningkatan penghargaan yang diraih Kabupaten Tulungagung sejak berdirinya Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif yang berhasil meraih Kota/Kabupaten Layak Anak Kategori Nindya karena dianggap konsisten dalam hal penyediaan layanan
- b. Jumlah layanan yang diberikan lebih banyak daripada kasus yang masuk, aktivitas nya dalam melakukan usaha kesejahteraan sosial anak sebagai perubahan sosial terencana untuk meningkatkan perlindungan sosial anak
- c. Lokasi Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif menjadi *role model* percontohan nasional sebagai inovasi kebijakan publik pertama di Indonesia yang berhasil memberikan penyediaan layanan pada anak.

Pada organisasi pelayanan manusia yang memberikan fokus layanannya pada anak ini memiliki lebih banyak layanan yang diberikan daripada jumlah kasus yang masuk, hal ini dilakukan untuk meminimalisir permasalahan yang

terjadi pada anak. Permasalahan tersebut salah satunya meliputi kasus kesehatan anak penyandang HIV/AIDS (ADHA) dengan permasalahan yang menyangkut pada kesehatan, apalagi HIV/AIDS menjadi kan rawan akan terkena permasalahan lainnya selain kondisi kesehatannya. Sehingga, akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak nantinya. Melalui layanan kasus kesehatan pada anak yang menjadi salah satu layanan yang dibentuk berdasarkan pengelompokan pembagian layanan yang ada di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif sesuai Standar Operasional Prosedurnya memudahkan pelayanan yang akan diberikan sesuai kriteria pengelompokan permasalahan anak.

Penentuan lokasi penelitian ini, peneliti berangkat dari keberadaan fenomena, sehingga lokasi penelitian ini dapat dilakukan hanya pada lembaga ini yang itu tidak didapat kan di lokasi lainnya, memfokuskan pada keberadaan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dalam memberikan program pelayanan sosial pada anak penyandang HIV/AIDS (ADHA) yang memerlukan bantuan layanan, karena dirasa tepat ranahnya jika ADHA mendapat bantuan dengan berupaya membantu memenuhi kebutuhan hak dasar anak penyandang HIV/AIDS (ADHA) di Kabupaten Tulungagung.

3.4 Teknik Penentuan Informan

Informan menurut Moleong (2007:132) merupakan orang yang dimanfaatkan untuk kepentingan penelitian dalam memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Kemudian informan adalah subjek yang diwawancari, dimintai informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian merupakan berdasarkan kepada azas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data dan bersedia memberikan informasi secara lengkap dan akurat seperti pendapat Bungin (2012:111) yang menyatakan peranan penting informan sebagai subjek yang dimintai keterangan mengenai penelitian, menjadi alasan untuk pemulihan informan yang tepat sehingga peneliti akan mudah memahami fenomena dalam mendapatkan keabsahan data yang akurat. Sehingga informan sebagai sumber data yang menyediakan informasi maupun data yang dibutuhkan dan berkaitan

dengan fenomena penelitian. Informan yang bertindak sebagai sumber data dan informasi baru harus dapat memenuhi syarat, seperti informan narasumber dalam penelitian ini mengenai Pelayanan Sosial Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif maka membutuhkan bantuan sumber data dari beberapa pihak. Berkaitan dengan penentuan jumlah informan dalam penelitian kualitatif tidak menjadi masalah utam namun apabila data-dat yang dibutuhkan telah dianggap jenuh atau cukup, peneliti dapat mencukupkan proses pencarian informan dalam penenlitan yang dilakukan.

Peneliti menggunakan metode penentuan informan yaitu dengan *purposive*. Menurut Sugiyono (2013) menyatakan bahwa *purposive* merupakan penentuan informan yang dipilih dengan pertimbangan tertentu. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive* dengan mempertimbangkan kriteria informan itu sendiri. Penentuan informan dieksplorasi dari pihak-pihak yang mengetahui benar tentang fenomena dan data yang diperlukan secara terperinci dan menyeluruh. Sehingga dapat disimpulkan, untuk mendapatkan data informasi dalam teknik penentuan informan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini seperti peneliti memilih secara langsung orang yang dianggap paling tahu tentang apa peneliti harapkan, atau mungkin orang tersebut penguasa sehingga akan memudahkan peneliti untuk menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti. Terdapat dua tipe informan yang digunakan peneliti yaitu informan pokok (*primary informan*) dan informan tambahan (*secondary informan*).

3.4.1 Informan pokok

Informan pokok (*primary informan*) sama hal nya dengan informan kunci (*key instrumen*) dalam penelitian ini *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012:68). Dalam penentuan informan pokok pada penelitian ini, ada beberapa kriteria tertentu yang ditentukan oleh peneliti agar tidak salah sasaran dalam menentukan sumber data sehingga data yang diperoleh peneliti sesuai dengan fokus kajian peneliti. Sehingga pada penelitian ini, peneliti menerapkan beberapa kriteria informan pokok (*primary informan*) sebagai berikut:

- a. Subyek merupakan seseorang yang ikut serta dan masih aktif dalam menjalankan kegiatan atau aktivitas pelayanan sosial pada kasus anak
- b. Subyek merupakan seseorang yang mengetahui aktivitas dalam pelayanan sosial pada kasus anak
- c. Subyek merupakan seseorang yang memiliki waktu yang memadai dan bersedia untuk diwawancarai
- d. Subyek yang dimintai informasi tidak dalam keadaan sakit atau mengalami gangguan kesehatan lainnya
- e. Subyek tidak cenderung menyampaikan informasi yang diolah atau dikemas terlebih dahulu.

Berdasarkan kriteria tersebut, maka yang termasuk pada informan pokok pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Koordinator Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif
2. Staff Pelayanan (Pekerja Sosial) Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif
3. Staff Data Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif

Adapun profil dari informan pokok pada penelitian ini:

Tabel 3.1 Daftar Profil Informan Pokok

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan
1.	SA	L	48 tahun	Koordinator
2.	AN	L	31 tahun	Pekerja Sosial
3.	FS	L	35 tahun	Pekerja Sosial
4.	AB	L	34 tahun	Pekerja Sosial
5.	YI	P	40 tahun	Staff Admin.

Berdasarkan uraian kriteria informan pokok diatas, dengan penyajian karakteristik dan penentuan informan pokok ini membantu peneliti dalam mendapatkan atau memberikan informasi, data terkait dengan organisasi pelayanan manusia dengan memberikan pelayanan sosial sebagai pemenuhan kebutuhan hak dasar anak dengan HIV/AIDS (ADHA) secara faktual dan akurat

sesuai dengan kebutuhan yang diharapkan peneliti. Hal ini sebagai dasar agar peneliti dapat mengetahui dan menggambarkan bagaimana kegiatan pelayanan sosial yang diberikan melalui Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dengan berbagai layanan yang telah dijalankan. Berikut merupakan deskripsi informan pokok secara umum, yaitu:

1) Informan SA

Informan SA berusia 48 tahun yang merupakan koordinator dari Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif yang mengerti dan paham terkait internal Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif, yang memiliki kewenangan akses data-data dalam lembaga dan *output* layanan mengenai kasus atau layanan anak. Beliau dulunya bekerja mulai dari di Lembaga Perlindungan Anak, kemudian saat ini ketika mitra pelaksana program nya ULTPSAI adalah LPA, jadi beliau juga merangkap melaksanakan tugas di dua tempat. Tugas informan SA ini adalah memimpin ULTPSAI merumuskan kebijakan, program dan kegiatan, serta rencana kerja ULTPSAI. Beliau juga yang membangun, mengembangkan dan memelihara kerjasama dengan SKPD dan lembaga lain serta dengan instansi vertikal di tingkat daerah, provinsi, dan nasional.

2) Informan AN

Informan AN berusia 31 tahun yang merupakan salah satu seksi pelayanan yakni sebagai pekerja sosial di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif. Tugas dari seksi pelayanan ini adalah memfasilitasi koordinasi SKPD dan lembaga lain dalam perencanaan dan penyelenggaraan terkait kesejahteraan sosial anak, mengkoordinasikan program dan penyelenggaraan kegiatan-kegiatan SKPD dan lembaga lain dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, mengkoordinasikan kegiatan identifikasi atau pemetaan anak-anak yang dinilai berada dalam situasi berisiko, mengkoordinasikan upaya lintas sektor dalam pengurangan risiko, mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan penanganan atau layanan masalah perlindungan sosial anak

oleh ULTPSAI dan jejaring lembaga penyedia layanan dan manajemen kasus.

3) Informan FS

Informan FS berusia 35 tahun yang merupakan salah satu seksi pelayanan yakni sebagai pekerja sosial di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif. Tugas dari seksi pelayanan ini adalah memfasilitasi koordinasi SKPD dan lembaga lain dalam perencanaan dan penyelenggaraan terkait kesejahteraan sosial anak, mengkoordinasikan program dan penyelenggaraan kegiatan-kegiatan SKPD dan lembaga lain dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, mengkoordinasikan kegiatan identifikasi atau pemetaan anak-anak yang dinilai berada dalam situasi berisiko, mengkoordinasikan upaya lintas sektordalm pengurangan risiko, mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan penanganan atau layanan masalah perlindungan sosial anak oleh ULTPSAI dan jejaring lembaga penyedia layanan dan manajemen kasus.

4) Informan AB berusia 34 tahun yang merupakan salah satu seksi pelayanan yakni sebagai pekerja sosial di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif. Tugas dari seksi pelayanan ini adalah memfasilitasi koordinasi SKPD dan lembaga lain dalam perencanaan dan penyelenggaraan terkait kesejahteraan sosial anak, mengkoordinasikan program dan penyelenggaraan kegiatan-kegiatan SKPD dan lembaga lain dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, mengkoordinasikan kegiatan identifikasi atau pemetaan anak-anak yang dinilai berada dalam situasi berisiko, mengkoordinasikan upaya lintas sektordalm pengurangan risiko, mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan penanganan atau layanan masalah perlindungan sosial anak oleh ULTPSAI dan jejaring lembaga penyedia layanan, manajemen kasus.

5) Informan YI

Informan YI berusia 40 tahun yang merupakan staf data, informasi dan pengaduan yang diperbantukan dari Lembaga Perlindungan Anak. Memiliki tugas dalam melakukan kajian pelayanan, penanganan, penanggulangan dalam bidang perlindungan sosial anak, menghubungkan pendataan kesejahteraan sosial dan perlindungan anak dengan sistem pendataan kesejahteraan sosial lain yang berlaku di Daerah, menyusun dan memastikan format dan mekanisme pendataan, mengkoordinasikan penghimpunan dan pembaharuan (updating) data base perlindungan sosial anak, menyelenggarakan layanan pengaduan masyarakat, memberikan informasi layanan serta penanganan kepada masyarakat, mengelola data dan informasi hasil kegiatan pelayanan pencegahan, pengurangan resiko, dan penanganan kemudian mengevaluasi dan menyusun laporan kegiatan kajian, pelayanan data dan informasi.

3.4.2 Informan tambahan

Selain informan pokok (*primary informan*) sebagai data dan informasi utama, dalam sebuah penelitian terdapat juga informan tambahan (*secondary informan*) dalam penentuan informan penelitian yaitu mereka yang dapat memberikan informasi tambahan kepada peneliti walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang sedang diteliti (Suyanto, 2005: 171). Adapun kriteria yang dipilih oleh peneliti dalam informan tambahan yakni sebagai berikut:

- a. Subyek dianggap mengerti tentang fenomena yang diteliti dan berhubungan dengan informan pokok
- b. Subyek merupakan penerima pelayanan sosial atau wali penerima pelayanan sosial
- c. Subyek merupakan orang yang masih aktif dalam dalam pelayanan sosial atau pernah mendapatkan pendampingan
- d. Subyek merupakan seseorang yang memilih waktu memadai dan bersedia untuk diwawancarai
- e. Subyek yang dimintai informasi tidak dalam keadaan sakit atau mengalami gangguan kesehatan lainnya

- f. Subyek tidak cenderung menyampaikan informasi yang diolah atau dikemas terlebih dahulu.

Berdasarkan kriteria tersebut, maka yang termasuk pada informan tambahan (*secondary informan*) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ketua Sie Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Dinas Sosial
2. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung
3. Layanan Bantuan Psikologis (Pusat Pembelajaran Keluarga)
4. Layanan Bantuan Kesehatan Pendamping Sebaya Klinik Seruni Iskak
5. Orangtua atau wali penerima layanan sosial anak dengan HIV/AIDS

Adapun profil dari informan tambahan pada penelitian ini:

Tabel 3.2 Daftar Profil Informan Tambahan

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan
1.	WN	L	53 tahun	Kasi Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Dinas Sosial KBPPPA
2.	TR	P	42 tahun	Komisi Penanggulangan AIDS
3.	RE	P	40 tahun	Pendamping Sebaya Klinik Seruni RS Iskak
4.	NS	P	25 tahun	Psikolog PUSPAGA
5.	Kakek SN	L	65 tahun	Wali ADHA
6.	Bapak RD	L	47 tahun	Orang tua ADHA
7.	Ibu BU	P	30 tahun	Orang tua ADHA

Pemilihan informan tambahan tersebut didasarkan pada anggapan bahwa informan tersebut mampu memberikan keterangan-keterangan yang dibutuhkan peneliti dalam rangka melengkapi data yang dibutuhkan. Selain itu, informan juga dapat diajak bekerjasama dengan peneliti dalam memberikan informasi mengenai data yang dibutuhkan oleh peneliti. Berikut ini merupakan penjelasan mengenai deskripsi informan tambahan secara umum, yaitu:

1) Informan WN

Informan WN merupakan Ketua Sie Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Dinas Sosial KBPPPA Kabupaten Tulungagung.

Informan WN memiliki pengaruh kuat dalam pelayanan yang diberikan di ULTPSAI, karena ULTPSAI sendiri berada dibawah naungan Dinas Sosial terkait perencanaan penanganan/pelayanan kasus selalu ikut serta dalam case conference. Sehingga informan WN memiliki informasi yang cukup mengenai kegiatan pelayanan sosial yang dilakukan oleh ULTPSAI.

2) Informan TR

Informan TR merupakan sekretaris dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung. Informan TR merupakan jejaring sumber layanan dari ULTPSAI juga, dimana pelaporan kasus anak dengan HIV/AIDS biasanya didapat dari KPA ini, sehingga memudahkan ULTPSAI dalam menjangkau atau memberikan layanan pada ADHA yang membutuhkan bantuan. Dari informan TR ini didapat informasi yang cukup mengenai koordinasi dengan ULTPSAI dan jumlah data kasus ADHA di Kabupaten Tulungagung yang sudah terdeteksi.

3) Informan RE

Informan RE merupakan pendamping sebaya dari Klinik Seruni RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung yang juga sebagai jejaring sumber layanan dari ULTPSAI. Informan RE ini mengetahui lebih jelasnya mengenai ODHA/ADHA karena sesama penyandang penyakit tersebut, sehingga memudahkan untuk saling bertukar pikiran dengan sesama karena sudah merasakan. Dari informan RE ini didapat informasi yang cukup mengenai koordinasi dengan ULTPSAI selama ini yang diperuntukkan ADHA.

4) Informan NS

Informan NS merupakan bagian dari Pusat Pembelajaran Keluarga sebagai psikolog yang juga sumber jejaring layanan dari ULTPSAI, dimana PUSPAGA ini sangat dekat dengan ULTPSAI karena memang ya berada dalam satu gedung kantor yang sama memudahkan mereka dalam berkoordinasi. Biasanya dibutuhkan saat memang pekerja sosial

tidak dapat mengatasi sendiri dan membutuhkan bantuan untuk konseling anak, melihat kondisi psikologis anak. Dari informan RE ini didapat informasi yang cukup mengenai koordinasi dengan ULTSAI selama ini yang diperuntukkan ADHA.

5) Informan Kakek SN

Informan Kakek SN merupakan wali dari ADHA yang berinisial SN, beliau bekerja menjadi petani. Beliau yang mengasuh SN sekarang karena memang SN sudah menjadi anak yatim piatu, ayah ibu nya meninggal karena penyakit HIV/AIDS juga. Sehingga yang mengetahui kondisi SN ini lebih kurang nya paham, dari informan kakek SN ini didapat informasi tambahan yang cukup untuk mengkompilasikan dengan informasi lainnya mengenai kondisi anak saat ini dan perubahan anak setelah mendapatkan layanan dari ULTPSAI.

6) Informan Bapak RD

Informan Bapak RD merupakan ayah dari ADHA yang berinisial RD, beliau bekerja serabutan karena memang tidak ada pekerjaan yang tetap untuk beliau. Sempat mendapat diskriminasi dari lingkungan sosialnya karena memang satu keluarga tersebut positif menyandang penyakit HIV/AIDS tersebut. Dari informan RD didapat beberapa informasi proses perubahan dari yang awalnya mendapat penolakan dari lingkungan sosialnya hingga penerimaan dari lingkungan sosialnya dan perubahan kondisi RD saat ini.

7) Informan Ibu BU

Informan Ibu BU merupakan ibu dari ADHA yang berinisial BU, beliau bekerja sebagai ibu rumah tangga yang mencoba bisnis rumahan jualan kripik tapi hanya dititipkan jualannya. Terkait mengenai kondisi BU ini lebih paham, dari informan ibu BU ini sebagai informasi tambahan yang cukup untuk melihat kondisi anak saat ini dan perubahan anak setelah mendapatkan layanan dari ULTPSAI.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data digunakan untuk mengumpulkan data sesuai tata cara penelitian sehingga diperoleh data yang dibutuhkan peneliti. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, sebab tujuan utama dari penelitian itu adalah mengumpulkan data (Sugiyono, 2012). Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Neuman (2006) bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data dapat dilakukan melalui peristiwa nyata, dengan merekam kata (dengan sikap dan nada), mengamati perilaku tertentu, mempelajari dokumen tertulis, atau memeriksa gambar visual.

Dengan teknik pengumpulan data diharapkan peneliti dapat mendapatkan data yang sesuai standar data yang ditetapkan. Untuk memperoleh data yang diperlukan dan data yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian dilapangan, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi sebagai metode nya.

3.5.1 Observasi

Metode observasi (pengamatan) merupakan sebuah teknik pengumpulan data dimana peneliti diharuskan turun ke lapangan untuk mengamati berbagai hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu, peristiwa, tujuan, dan perasaan. Menurut Sugiyono (2014:68) menyebutkan bahwa objek dalam observasi penelitian kualitatif meliputi tiga komponen yaitu tempat, pelaku dan aktivitas. Berikut ini adalah uraian dari objek observasi yang dilakukan oleh peneliti:

- a. Tempat, yaitu lokasi yang dijadikan sebagai penelitian yaitu berlokasi di Kabupaten Tulungagung
- b. Pelaku, yaitu koordinator dan staf dari Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif, mitra dari Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif.
- c. Aktivitas, yaitu kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengamatan berbagai kegiatan yang sedang dilakukan oleh

lembaga pelayanan ULTPSAI dan sumber jejaring atau mitra dari ULTPSAI.

Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung. Dalam observasi ini peneliti melakukan pengamatan atau penginderaan langsung terhadap suatu benda, kondisi, situasi, peristiwa, proses atau perilaku (Faisal, 2003:52). Observasi dilakukan sejak tanggal 03 Desember 2019 hingga 04 Februari 2020, untuk melihat kondisi pusat layanan integratif anak yakni Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dalam memberikan penyediaan layanan anak, mulai dari fasilitas sarana dan prasarana yang ada di kantor, selain itu mengamati aktivitas staff yang dilakukan di waktu jam kerja dalam memberikan penyediaan layanan maupun penanganan kasus terhadap anak.

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini dengan pengumpulan data melalui pengamatan yang diperoleh dilapang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hak dasar anak penyandang HIV/AIDS melalui beberapa program pelayanan sosial. Dengan melihat dan mencermati aktivitas secara langsung koordinator, staf data, staf pelayanan, mitra lembaga, dan keluarga anak penyandang HIV/AIDS.

Sehingga peneliti menggunakan observasi terus terang atau samar, menurut Sugiyono (2017:106-109) salah satu jenis observasi terdapat observasi terus terang atau tersamar, dimana peneliti menyatakan secara terus terang kepada subjek penelitian sebagai sumber data bahwa ia sebagai peneliti sedang melakukan penelitian. Hal ini sebagai bentuk agar subjek penelitian yang diteliti mengetahui dari awal hingga akhir yang berkaitan dengan aktivitas peneliti. Namun selain itu, terdapat juga dimana peneliti tidak terus terang dalam melaksanakan observasi. Hal ini untuk menghindari jika suatu data yang dicari merupakan data yang dirahasiakan. Sehingga artinya peneliti berterus terang ditempat penelitian bahwa akan melakukan penelitian. Namun terkadang juga harus menyamarkan identitas peneliti demi kepentingan data yang ingin didapatkan namun masih dirahasiakan oleh beberapa pihak tertentu. Seperti halnya saat berhadapan dengan klien anak yang memiliki kasus kesehatan HIV/AIDS

peneliti dapat menyamarkan identitas karena mungkin klien jika berhadapan dengan seseorang yang kelihatannya berpakaian resmi akan berbeda respon dan tanggapannya dan klien akan lebih bebas tidak terbebani ketika berbicara dengan orang yang biasa saja. Berdasarkan adanya observasi tersebut, akan membantu jalannya peneliti dalam proses melakukan penelitian yang lebih mendalam karena observasi sesungguhnya dilakukan dengan memiliki tujuan atau manfaat yang berguna untuk membantu peneliti dalam pengumpulan data.

Observasi dilakukan sejak peneliti pertama kali datang ditempat penelitian di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dengan mengkaji fenomena pelayanan sosial anak dengan HIV/AIDS (ADHA) hingga akhirnya mampu memenuhi kebutuhan hak dasar anak. Berawal dari mendapat informasi mengenai kasus kesehatan yang sangat mendapat perhatian khusus anak penyandang HIV/AIDS (ADHA). Kemudian observasi dilakukan untuk melihat bagaimana operasional pada aktivitas koordinasi dengan jejaring sumber layanan ULTPSAI dalam mewujudkan kesejahteraan sosial ADHA, dengan melaksanakan observasi lagi pada saat melakukan proses pendampingan atau saat melakukan *home visit* ke klien.

3.5.2 Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang berperan untuk tujuan mendapatkan informasi maupun pendirian narasumber secara lisan dan tatap muka antara pewawancara dengan responden. Menurut Sugiyono (1997:32) menjelaskan wawancara sebagai suatu proses secara fisik yang satu dapat melihat muka yang lain dan mendengarkan dengan telinganya sendiri, suara, tampaknya merupakan alat mengumpulkan informasi yang langsung tentang beberapa jenis data sosial baik yang terpendam (*latent*) maupun *manifest*.

Metode wawancara digunakan untuk memperkuat dan memperjelas data yang diperoleh yaitu data untuk membuat laporan penelitian. Menurut pendapat Esterberg (2002) mengemukakan beberapa macam wawancara meliputi wawancara terstruktur (*structured interview*), wawancara semiterstruktur (*semistruktur interview*), wawancara tidak berstruktur (*unstructured interview*).

Berdasarkan jenis wawancara yang ada, peneliti menggunakan teknik wawancara semiterstruktur (*semistructure interview*) yang termasuk dalam kategori *in-dept interview* yaitu peneliti akan merasa lebih bebas dalam pelaksanaannya dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari adanya wawancara semiterstruktur berguna untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya, peneliti perlu mendengarkan dengan teliti dan mencatat apa saja yang dikemukakan oleh informan.

Penggunaan wawancara semi terstruktur menurut peneliti lebih memberikan kebebasan peneliti pada saat akan menggali data kepada informan. Adapun alasan peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur itu karena dalam proses mencari data peneliti tetap mengacu pada *guide interview* dalam menggali dan memudahkan alur wawancara, untuk membuat nyaman informan dan mudah *sharing* dalam hal informasi secara luas kepada informan, namun juga tidak akan keluar dari konteks pertanyaan pokok peneliti sebagai pengumpulan data penelitian.

Untuk membantu kelancaran dalam wawancara, maka peneliti memerlukan alat pendukung untuk mempermudah memperoleh data. Sehingga, wawancara dapat tereduksi dengan baik, dimana peneliti dapat memiliki bukti bahwa telah melakukan wawancara kepada informan. Adapun alat-alat yang diperlukan ketika melakukan wawancara menurut Sugiyono (2014:81) yaitu :

1. Buku catatan, yang berfungsi untuk mencatat semua percakapan dari sumber data atau media elektronik praktis yang dapat digunakan sebagai alat mencatat hal tersebut bila diperlukan.
2. Alat perekam, berupa *handphone* yang berfungsi sebagai alat perekam atau media elektronik praktis yang digunakan untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan antara peneliti dengan informan.
3. Kamera yang berfungsi untuk mengambil gambar pada saat proses melakukan wawancara dengan informan atau sumber data. Potret nya dapat berisi data dari dokumen atau surat penting yang terkait, jika memang berkas tidak dapat digandakan. Adanya foto atau gambar

sebagai wujud adanya keabsahan sehingga peneliti benar-benar telah mengumpulkan data yang diperoleh dari penelitian.

Berdasarkan beberapa uraian alat bantu yang diperlukan sebagai pendukung wawancara, kemudian peneliti memerlukan langkah umum wawancara agar cara kerja wawancara menjadi lebih mudah dan jelas. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam teknik wawancara yang peneliti lakukan meliputi:

- 1) Peneliti menyiapkan kerangka wawancara berupa poin-poin besar upaya pelayanan pada permasalahan sosial anak penyandang HIV/AIDS yang ditanyakan kepada informan yaitu Koordinator ULTPSAI, Kadinsos, Staf Pelayanan (pekerja sosial) ULTPSAI, dan informan tambahan untuk mengetahui klasifikasi layanan dan tahapan sekaligus capaian fungsi pelayanan yang diberikan melalui kegiatan pelayanan sosial di ULTPSAI sebagai instrumen dalam upaya pemenuhan kebutuhan hak dasar pada anak penyandang HIV/AIDS
- 2) Peneliti melakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri kepada Koordinator ULTPSAI, Staf Pelayanan, dan Staf Data serta beberapa informan tambahan yang kemudian menyampaikan maksud dan tujuan dilakukan wawancara dan penelitian
- 3) Peneliti memulai wawancara awal dengan informan pokok dilanjutkan dengan informan tambahan saat dalam jam kantor maupun istirahat jam kantor, tetap mengacu pada *guide interview* dalam menggali data untuk memudahkan alur wawancara yang dapat memperoleh informasi secara luas kepada informan, namun tidak keluar dari konteks pertanyaan pokok peneliti sebagai pengumpulan data penelitian.
- 4) Peneliti berupaya meringkas hasil wawancara terkait upaya pelayanan yang diberikan lembaga melalui perubahan sosial terencana anak dengan klasifikasi layanan, beberapa tahapan dan fungsi capaian dari masing-masing tahapan pelayanan sosial di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif sebagai usaha kesejahteraan sosial pada anak penyandang HIV/AIDS yang dilakukan lembaga.

- 5) Peneliti menulis kembali hasil wawancara kedalam catatan lapangan terkait perubahan sosial terencana anak dalam tahap yang terarah dan tersistematiskan melalui klasifikasi layanan serta bagaimana kegiatan tersebut dikonfirmasi sebagai upaya layanan sosial pada anak penyandang HIV/AIDS. Kemudian hasil tersebut dapat diverifikasi dengan alat pendukung wawancara seperti data hasil rekaman maupun video wawancara yang didapat.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian merupakan pengambilan data atau bukti yang digunakan untuk memperkuat penelitian dan dokumentasi ini dapat berupa gambar. Sehingga, selain dari kegiatan observasi dan wawancara, kegiatan pengumpulan data dokumentasi ini juga sangat penting, sebab dukungan pengumpulan data dokumentasi ini lewat fakta yang tersimpan. Metode dokumentasi dalam penelitian merupakan kegiatan penggalan data berupa catatan-catatan kegiatan, buku dan foto maupun video. Seperti yang dijelaskan oleh Sugiyono (2014:82) dokumen memiliki berbagai bentuk yaitu:

- 1) Berbentuk tulisan, seperti catatan harian, biografi staff, rujukan layanan, profil ULTPSAI.
- 2) Berbentuk gambar, seperti foto kegiatan, foto sarana prasarana ULTPSAI.
- 3) Berbentuk karya seni, seperti gambar, film dokumenter kegiatan yang dilakukan ULTPSAI yang dilakukan dalam penanganan kasus anak.

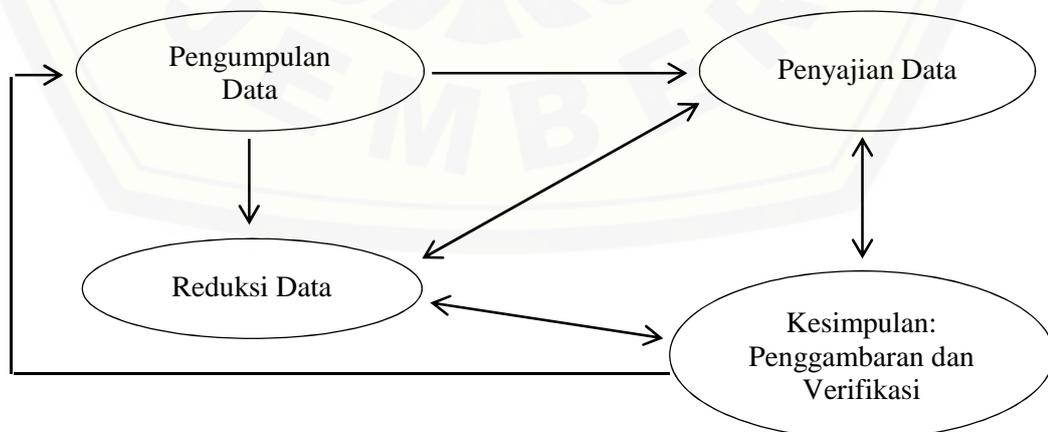
Dokumentasi menjadi salah satu metode peneliti dalam pengumpulan data berupa catatan-catatan data yang ada di lapangan. Data yang didapat nantinya digunakan untuk memperkuat data yang sudah didapat saat wawancara maupun observasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yakni dengan menelaah literatur, artikel terkait informasi yang sesuai dengan fenomena yang diteliti, dokumen-dokumen resmi seperti peraturan daerah, peraturan bupati mengenai pembentukan ULTPSAI, foto kegiatan penyediaan layanan, mencatat serta arsip terkait ULTPSAI maupun dokumen-dokumen lain sebagai pendukung

penelitian. Karena dengan teknik dokumentasi peneliti dapat memanfaatkan secara efisien untuk mengambil maupun mengumpulkan segala bentuk peristiwa yang ada dilapangan saat dilakukannya penelitian, hal tersebut dapat memperkuat penelitian. Pada penelitian ini, dokumentasi menjadi sangat penting karena dibutuhkan sebagai pendukung dari penelitian yang sedang dilakukan sebagai tambahan data yang dapat diolah secara bersama-sama dengan metode lainnya.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan peneliti dalam bentuk analisis data kualitatif yang dilakukan sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan dan setelah dilapangan, dalam penelitian berikut teknik analisa data yang digunakan adalah teknik data deskriptif kualitatif dengan cara menggambar data, melukiskan keadaan subyek atau obyek peneliti pada saat diteliti berdasarkan fakta-fakta yang tampak dan dapat diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi kemudian diolah, dianalisis dan diinterpretasikan secara rasional. Menurut Miles dan Huberman yang terkutip (1984) menjelaskan aktivitas dalam menganalisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu pengumpulan data, reduksi data display data/ penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2015:91) yang digambarkan seperti bagan dibawah ini:

Bagan 3.1 Skema Analisis Data Miles dan Huberman (1984)



Sumber: Sugiyono (2015:91)

Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik analisis data menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2015:91) yang menyebutkan bahwa terdapat aktivitas yang dilakukan pada saat melakukan analisis data dalam penelitian kualitatif, berikut penjelasannya:

1) Pengumpulan Data

Tahap pertama pengumpulan data dalam proses interaktif, kebanyakan data ini berupa kata-kata, fenomena, foto, sikap, dan perilaku keseharian yang diperoleh peneliti dari hasil teknik observasi, wawancara, dokumentasi dengan alat bantu berupa kamera atau *video recorder*. Proses pengumpulan data melibatkan beberapa informan, aktivitas, latar atau konteks terjadinya peristiwa.

Pada pengumpulan data mentah dilapangan selama penelitian dengan hasil wawancara dibantu dengan *guide interview* yang telah ditentukan, hasil observasi dalam kegiatan pelayanan sosial di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dan data pendukung penelitian yang dijadikan petunjuk adanya perubahan sosial terencana melalui beberapa tahapan yang dijalankan melalui kegiatan program pelayanan sosial dalam menciptakan perlindungan kesejahteraan sosial anak serta bagaimana kegiatan tersebut dapat dikonfirmasi sebagai bentuk dari usaha kesejahteraan sosial untuk anak yang diberikan oleh lembaga *human service organization* dalam kegiatan pelayanan sosial.

2) Reduksi Data

Reduksi data merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menganalisis data yang telah diperoleh dari hasil penelitian dilapangan. Perlu diketahui bahwa data yang diperoleh ketika sudah memasuki lapangan akan banyak jumlahnya, karena semakin sering peneliti melakukan penelitian maka semakin banyak pula data yang akan diperoleh ketika sudah masuk terjun langsung di lapangan, karena itu diperlukan reduksi data yang akan memberikan gambaran lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data yang selanjutnya mencari bila diperlukan. Tahap reduksi data dilakukan untuk

memfokuskan data wawancara yang didapat dari koordinator, staf data, staf pelayanan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dan informan tambahan mengenai kegiatan program pelayanan sosial dalam perubahan sosial terencana. Semua data yang didapat dari wawancara, observasi dan dokumentasi dikelompokkan diklasifikasikan sesuai dengan kategori. Reduksi data dalam hal ini dapat dibantu dengan alat elektronik seperti komputer dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu. Mereduksi data merupakan proses berfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi. Bagi seorang peneliti yang baru, dalam melakukan reduksi data dapat mendiskusikan pada teman atau orang lain yang dipandang ahli.

3) Display Data

Display Data merupakan data yang dapat memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja dan apa yang telah dipahami. Pada penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan melalui beberapa bentuk yakni dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Menurut pendapat Miles dan Huberman (1984) dalam penelitian kualitatif yang paling sering digunakan untuk menyajikan data adalah menggunakan teks yang bersifat naratif. Dan dengan mendisplay data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya dalam penelitian berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk uraian singkat yang bersifat naratif mengenai kegiatan program pelayanan sosial anak sebagai usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan. Dalam praktiknya memang tidak semudah yang dibayangkan karena permasalahan sosial yang bersifat dinamis dan kompleks, untuk itu peneliti masih harus menguji apakah data yang sudah diperoleh tersebut bersifat hipotesis berkembang atau tidak. Hal tersebut sudah harus dipahami oleh peneliti sebelum memasuki lapangan, saat dilapangan maupun setelah dilapangan guna validitas data dan penentuan langkah kerja berikutnya.

4) Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Menurut Miles dan Huberman (1984) langkah selanjutnya dari kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada dan temuan itu dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum bisa dibuktikan kebenarannya. Kesimpulan yang dikemukakan berdasarkan pada tahap awal yang didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data. Sehingga pada penelitian kualitatif kesimpulan akhirnya merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan itu dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek tahapan kegiatan program pelayanan sosial yang sebelumnya masih abu-abu atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Beberapa langkah pelaksanaan dalam penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan melalui metode pengecekan kualitas data dalam penelitian:

- a. Melakukan pemeriksaan representatif atau mewakili data yang dibutuhkan dari wawancara yang didapat melalui Koordinator, Kadinsos, Staf Pelayanan dan Staf Data ULTPSAI dan informan tambahan yang menjadi relasi integrasi ULTPSAI dan keluarga anak penyandang HIV/AIDS
- b. Menyelaraskan data wawancara dengan data observasi dan dokumentasi
- c. Memeriksa data yang diperoleh dengan menggunakan metode penelitian dan melihat keterkaitannya dengan kajian pustaka
- d. Memeriksa kembali melalui triangulasi sumber dan triangulasi waktu

3.7 Teknik Keabsahan Data

Menurut Neuman (2014) yang menjelaskan keabsahan atau validitas data adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kebenaran yang menghubungkan antara konstruksi dan data, pengukuran ini dikenal dengan istilah

triangulasi. Sehingga teknik keabsahan data atau biasa disebut triangulasi adalah menguji keabsahan data dengan mencocokkan atau membandingkannya dengan sesuatu yang lain (di luar data yang mau diuji keabsahannya). Menurut William Wiersma (1986), triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai alat untuk dilakukannya pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Sedangkan menurut Sugiyono (2016) teknik keabsahan data atau triangulasi dalam pengujian kredibilitas dapat dijadikan sebagai sarana untuk pengecekan data dengan berbagai sumber, berbagai cara dan berbagai waktu. Adapun beberapa jenis triangulasi yang dapat digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1) Triangulasi sumber

Digunakan sebagai alat menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dari analisis data yang diperoleh selama penelitian ini akan diproses kembali untuk dicari kebenarannya melalui sumber data tersebut dengan cara mengecek kembali data yang diperoleh melalui tiga sumber data. Langkah yang dilakukan yaitu mengakumulasi data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara maupun dokumentasi. Teknik ini membandingkan data dari sumber satu dengan sumber yang lain yaitu informan pokok dan informan tambahan. Sehingga data yang telah dianalisis oleh peneliti akan menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan dari ketiga sumber data tersebut.

2) Triangulasi teknik

Bertujuan untuk menguji kredibilitas data hasil penelitian dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misal dalam penelitian ini data yang diperoleh oleh peneliti merupakan hasil dari wawancara kepada informan, kemudian hasil wawancara ditinjau kembali oleh peneliti dengan dilakukannya observasi lapangan, dokumentasi lapangan atau dengan kuesioner. Dari tiga teknik pengujian kredibilitas data akan menghasilkan data yang berberda-beda. Peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang

bersangkutan atau yang lain untuk memastikan adanya data yang dianggap benar.

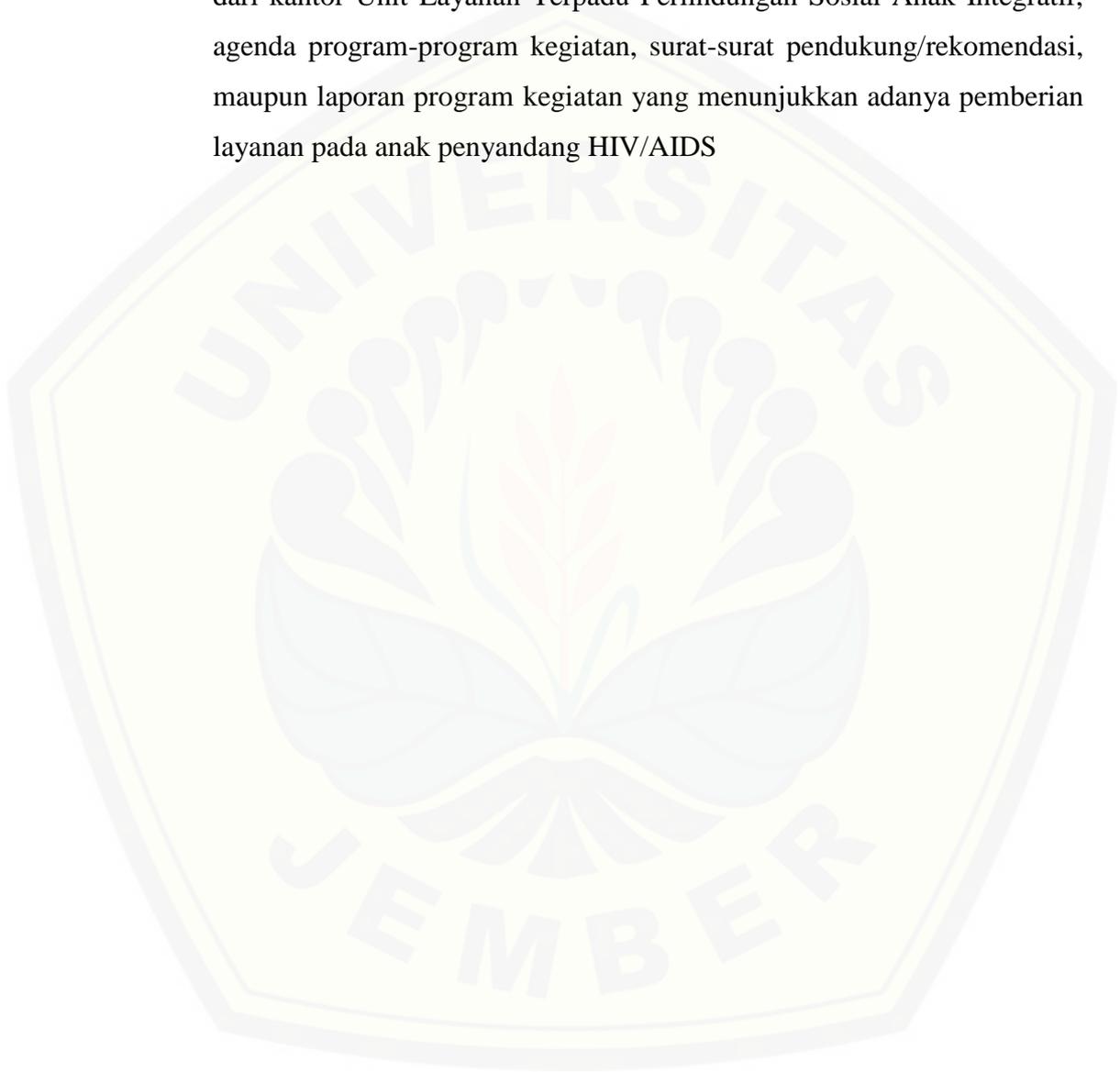
3) Triangulasi waktu

Triangulasi waktu juga akan mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara seperti dilakukan wawancara pada pagi hari yang diharapkan informan masih *fresh* dan dapat memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan teknik wawancara, observasi dan dengan teknik dalam waktu lain, agar mendapatkan situasi yang berbeda. Ketika data hasil wawancara, observasi belum menemukan titik kepastian data, maka akan dilakukan kembali secara berulang-ulang sampai mendapatkan data yang sama.

Berdasarkan dari penjelasan beberapa triangulasi yang dapat dilakukan dalam penelitian, maka peneliti menggunakan triangulasi sumber dan waktu sebagai teknik pemeriksaan sumber data. Dengan cara mengecek kembali data yang diperoleh dengan membandingkan data hasil wawancara. Secara terperinci triangulasi dalam penelitian kualitatif yang dilakukan pada penelitian ini dengan cara sebagai berikut:

- a. Melakukan pengulangan pertanyaan yang sama pada informan yang sama diwaktu yang berbeda, dan juga melakukan observasi tidak hanya satu kali saja melainkan diwaktu atau situasi yang berbeda untuk mendapatkan kredibilitas data
- b. Membandingkan data wawancara melalui apa yang dikatakan sumber oleh informan pokok baik Koordinator, Kadinsos, Staf Pelayanan, Staf Data ULTPSAI dan informan tambahan baik relasi integrasi lembaga maupun keluarga anak penyandang HIV/AIDS
- c. Membandingkan kondisi keberadaan lembaga dalam memberikan pelayanan pada anak penyandang HIV/AIDS dengan hasil observasi yang telah didapat selama penelitian
- d. Membandingkan data hasil wawancara dengan hasil observasi yang telah dikumpulkan selama penelitian terkait upaya layanan yang diberikan

dalam menjelaskan pelayanan sosial mengenai bagaimana lembaga dapat dikonfirmasi dalam memberikan beberapa klasifikasi layanan dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hak dasar anak penyandang HIV/AIDS . Yang kemudian dikaitkan dengan arsip data yang diperoleh dari kantor Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif, agenda program-program kegiatan, surat-surat pendukung/rekomendasi, maupun laporan program kegiatan yang menunjukkan adanya pemberian layanan pada anak penyandang HIV/AIDS



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pelayanan Sosial yang dilakukan oleh Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif sebagai organisasi pelayanan manusia (*human service organization*) telah mampu memenuhi kebutuhan hak dasar anak dengan karakteristik pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial yang memerlukan perlindungan khusus yakni anak penyandang HIV/AIDS melalui upaya yang dilakukan. Upaya layanan yang diberikan untuk pemenuhan kebutuhan hak dasar pada anak penyandang HIV/AIDS meliputi upaya *preventive* sebagai pencegahan dalam segala hal gangguan untuk mencapai kesejahteraan sosial anak penyandang HIV/AIDS, *rehabilitatif* sebagai pemulihan dari ketidakberdayaannya kondisi anak, dan perlindungan sosial sebagai upaya yang dilakukan dalam membantu anak memenuhi kebutuhan hak dasarnya. Tidak hanya itu saja, melainkan seharusnya juga dalam pelayanan sosial yang diberikan lembaga ini ada baiknya apabila menambahkan pengembangan dalam upaya layanannya agar upaya layanan yang diberikan pada anak penyandang HIV/AIDS dapat maksimal. Dilihat dari upaya maupun usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan lembaga tersebut dapat memberikan dampak pada anak dari segi kemudahan menjangkau akses layanan-layanan yang dibutuhkan anak. Pelaksanaan upaya layanan tersebut tidak terlepas dari intervensi sosial yang dilakukan melalui beberapa tahapan kegiatan pelayanan sosial pada anak penyandang HIV/AIDS dalam mendapatkan layanan seperti berikut:

- 1) Lembaga melalui *caseworker* melaksanakan persiapan sebagai tahapan pendekatan awal yang dilakukan dengan menyiapkan ketrampilan serta informasi terkait pelayanan sosial dengan anak dan keluarga, untuk menjalin relasi yang baik memudahkan dalam penggalan data
- 2) Lembaga melalui *caseworker* berupaya mengidentifikasi permasalahan dan risiko anak dengan komunikasi persuasif untuk menemukan beberapa permasalahan yang dihadapi anak, dengan melakukan *assesmen*

keberfungsian fisik, *assesmen* kondisi psikologi, *assesmen* keberfungsian sosialnya, *assemen* kondisi spiritual

- 3) Lembaga bersama-sama dengan integrasi Kabupaten Tulungagung melakukan perencanaan pemecahan masalah untuk merumuskan dan menemukan program layanan yang sesuai dengan kebutuhan anak penyandang HIV/AIDS. Kegiatannya dengan melihat hasil analisis *assesmen*, pembahasan kasus anak, dan penempatan penerima layanan pada jenis program pelayanan yang sesuai.
- 4) Lembaga dibantu dengan integrasi Kabupaten Tulungagung dengan surat rujukan yang dibuat, untuk melaksanakan kegiatan pelayanan sosial melalui pendampingan oleh *caseworker*, pemberian jaminan sosial berupa bantuan sosial, jaminan kesehatan berupa JKN untuk masyarakat kurang mampu tidak dibebankan biaya dan juga jalur *fast track* memudahkan anak mendapat layanan dengan cepat jika terjadi kedaruratan, dan jaminan pendidikannya anak dengan sosialisasi maupun mendapatkan sekolah.
- 5) Lembaga melalui *caseworker* melakukan proses pengawasan dalam perkembangan anak penyandang HIV/AIDS pasca mendapat pelayanan sosial dengan evaluasi. Dilakukan dengan evaluasi proses dan hasil dengan sasaran nya pada kebijakan, program, organisasi dan individu anak. Melalui proses ini terwujud pelaksanaan pelayanan sosial yang dinilai dapat mengurangi kemunduran kondisi anak yang positif menyandang HIV/AIDS, dengan memberikan dampak yang baik mengarahkan anak mengalami perkembangan dalam memperpanjang usia harapan hidup anak dengan upaya yang dilakukan bersifat sebagai perlindungan sosial terhadap anak melalui sumber pendukung yang memadai dapat memenuhi kebutuhan hak dasar anak.

Pelayanan sosial dalam bentuk kegiatan usaha kesejahteraan sosial yang dilaksanakan oleh pusat layanan integratif anak menghasilkan perubahan sosial yang terjadi pada anak penyandang HIV/AIDS. Sebagaimana yang diuraikan dalam upaya pelayanan dengan klasifikasi dan tahapan kegiatan pelayanan sosial hingga tercapainya fungsi setiap tahapan pelayanan sosial oleh lembaga. Adanya

keempat program layanan yang diberikan kemudian menghasilkan perubahan yang positif pada anak penyandang HIV/AIDS baik dalam perkembangan fisik, psikis maupun sosial anak karena akses layanan yang didapat dalam hal pemenuhan kebutuhan hak dasarnya, sehingga membuat anak penyandang HIV/AIDS menjadi sejahtera meskipun mengalami keterbelakangan pada kondisi kesehatannya tetapi masih bisa menekan kemunduran yang terjadi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka perlu adanya saran dalam upaya membantu pemenuhan kebutuhan hak dasar anak penyandang HIV/AIDS dengan kegiatan pelayanan sosial yang dilaksanakan oleh Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung sebagai berikut:

- a. Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif diharapkan dapat menjangkau lembaga layanan lebih banyak lagi dalam pemberian bantuan sosial kepada anak dengan HIV/AIDS, karena anak dengan HIV/AIDS sangat memerlukan dukungan layanan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisinya.
- b. Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif diharapkan dapat mengembangkan program pelayanan sosial dalam upaya pengembangan ketrampilan anak penyandang HIV/AIDS
- c. Pemerintah diharapkan dapat menambah staf pelayanan yang ada di wilayah Kabupaten Tulungagung, mengingat wilayah kecamatan yang ada di kabupaten Tulungagung ada banyak dan saat ini minim hanya terdapat tiga pekerja sosial yang menangani kasus anak seluruh wilayah yang ada di Tulungagung, sehingga memerlukan tambahan lagi agar proses penanganan dan penjangkauan anak dapat berlangsung secara lebih memadai.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adi, I. R. 2005. *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial (Pengantar Pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan)*. Jakarta: FISIP UI Press.
- Alamsyah, C. Y. 2015. *Praktik Pekerjaan Sosial Generalis Suatu Tuntunan Intervensi Pengantar Prof. Adi Fahrudin, Ph.D.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Alfred J. Khan. 1973. *Social Policy and Social Services*. New York: Columbia University School of Social Work Random House.
- Bagong, Suyanto. 2005. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bracht, N. F. 1978. *Social Work In Health Care*. New York: The Howard Press.
- Bungin. M. 2012. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Cooper dan Emory. 1996. *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta: Erlangga.
- Creswell, John W. 2010. *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Habermas, Jurgen. 1971. *Knowledge and Human Interest* (asli: 1968. Erkenntnis und Interesse transtl. By Jeremy J. Saphiro). Beacon Press: Boston.
- Hurlock, E. B. 2006. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Alih bahasa Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga
- Husaini, Usman. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ibrahim. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Kadushin, Alfred. 1995. *Child Welfare Services*. The Macmillan Company New York Collier Macmillan Limited: London.
- Maslow, Abraham H. 1984. *Motivation and Personality* (Motivasi dan Kepribadian). Yogyakarta: Cantrik Pustaka
- Moleong, J. Lexy. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.

- Monks, F.J. 2001. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagianya*. Gadjah Mada University Press
- Nazir, Moh. 2013. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Neuman, W. Laurence. 2014. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. New York: Pearson
- Sheafor, B.W. 2015. *Techniques and Guidelines For Social Work Practice Colorado*. Colorado State University.
- Schwartz. S. H. 1994. *Basic Human Values: Theory, Methods, and Applications*. Jerusalem: The Hebrew University of Jerusalem
- Skidmore, R.A, Trackeray, M. G, & Farley, O, W. 1991. *Introduction to Social Work*. New Jersey. Prentice-Hall International, Engewood Cliffs.
- Sugiyono. 1997. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, dan Konstruktif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2007. *Model Pelayanan Sosial Berkeadilan*. Yogyakarta: Fisipol UGM
- Soebagyo, J. 1997. *Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: PT Rinke Cipta
- Sumarnonugroho. 1984. *Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Hanindita
- Suparlan. 2000. *Asas Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat

Wilensky, H.L. and Lebeaux, C. 1965. *Industrial Society and Social Welfare*. New York: Free Press.

Wiersma, William. 1986. *Research Methods In Education: An Introduction*. Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc.

Internet

Badan Pusat Statistik Jawa Timur. 2017:
<https://jatim.bps.go.id/statictable/2017/10/10/650/penyandang-masalah-kesejahteraan-sosial-menurut-kabupaten-kota-2016.html> (diakses pada tanggal 06 Oktober 2019).

[https://kemosos.go.id > content > pelayanan-integratif-untuk-anak](https://kemosos.go.id/content/pelayanan-integratif-untuk-anak) (diakses pada tanggal 06 November 2019).

Tulungagung. <https://tulungagung.go.id> (diakses pada tanggal 05 Oktober 2019).

Riset Kesehatan Dasar. 2018. <http://www.dinkes.kedirikab.go.id/konten/uu/22033-hasil-risikesdas-jatim-2018.pdf> (diakses pada tanggal 05 Oktober 2019).

Jawa Timur. <https://jatim.antaranews.com/berita/307908/membanggakan-tulungagung-untuk-ketiga-kalinya-raih-predikat-kabupaten-layak-anak> (diakses pada tanggal 03 Oktober 2019).

Kediri. <https://jatim.tribunnews.com/2017/08/10/ult-psai-tulungagung-jadi-percotohan-agan-replikasi-di-70-kabupatenkota> (diakses pada tanggal 05 Oktober 2019).

Tulungagung. <https://www.tribunnews.com/kesehatan/2019/05/08/penderita-hiv-aids-di-kabupaten-tulungagung-sekitar-100-ribu-orang-yang-terdeteksi-2000-orang> (diakses pada tanggal 07 Oktober 2019).

Jurnal

Andayani P., & Soetjiningsih, 2001. *Role of mother's perceptions on their child development on early detection of developmental deviation*. Paediatr Indones. 41: 264-267.

Arifin, A. Z. 2011. *Manajemen Kasus dalam Pekerjaan Sosial*. Bandung: Pusdiklat Kesos. Hal 1-11.

Darodjat, D. & Wahyudhiana, W. 2016. *Model Evaluasi Program Pendidikan..* Jurnal Islamadina 14(1): 1-23

Dewi, M. & Hadiwijaya, M. 2016. *Perencanaan Komunikasi Pemerintah Kota Palembang dalam Kampanye Program Palembang EMAS (Elok, Madani,*

Aman, Sejahtera). *Jurnal Komunikasi*, 10(2), 119-120

Fitri, A. N., Wahyudi Riana, dan M. Fedryansah. 2015. *Perlindungan Hak-Hak Anak dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Anak*. Bandung: Universitas Padjajaran. Vol.2 No.1 Hal. 1-146.

Johnson, M. (1988). *Relasi Dinamis Antara Pekerja Sosial Dengan Klien Dalam Setting Rumah Sakit*. Surakarta: RSUP Prof DR. Soeharso.

Makalah

Fahrudin, A., dan D. Wahyuni . 2004. *Pekerjaan Sosial Medis: Modul Pelatihan*. Bandung: BBPKS Bandung.

Suharto, Edi. 2006. *Teori Feminis dan Social Work*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

Widowati, A. Sugeng Cahyono, M. Diah Lestari. 2017. *Peran ULTPSAI Kabupaten Tulungagung dalam Mengadvokasi Permasalahan Sosial Anak Kabupaten Tulungagung*. Tulungagung: Universitas Tulungagung.

Skripsi

Kurniyawati, Dina. 2017. *Manajemen Kasus Dalam Menangani Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Oleh Pekerja Sosial Pada Yayasan Pelayanan Anak Dan Keluarga (LAYAK) di Citayam 3 Depok*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Febrianti, Pipit. 2014. *Pelayanan Kesejahteraan Sosial terhadap Anak Terlantar di Panti Asuhan Anak (PSAA) Putra Utama 03 Tebet Jakarta Selatan*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Fitrah Nasuha. 2008. *Pelayanan Sosial Medis Bagi Penderita Paraplegia di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Fatmawati Jakarta*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Undang-Undang

Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 42 Tahun 2015 tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Lampiran A. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA (GUIDE INTERVIEW)

Wawancara Informan Pokok

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama :

Lama Bekerja :

A. Koordinator Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif

1. Bagaimana sejarah terbentuknya Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif?
2. Bagaimana fungsi keberadaan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif sebagai pelayanan sosial?
3. Bagaimana personil yang ada dalam lembaga pelayanan sosial ini?
4. Bentuk layanan apa saja yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif?
5. Bagaimana sarana dan prasarana model pelayanan integratif yang dimiliki Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif?
6. Upaya layanan apa saja yang diberikan kepada kasus anak penyandang HIV/AIDS?
7. Bagaimana perkembangan pelayanan sosial yang sudah dilakukan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak ini dalam membantu memberikan penanganan kasus kesehatan anak penyandang HIV/AIDS sebagai pemenuhan hak dasar anak tersebut?

B. Staff Data Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif

1. Sejak kapan menjadi staff data dari Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif? Dan bagaimana peranannya disini karena sekaligus ganda menjadi staff dari LPA?
2. Bagaimana alur layanan anak dengan HIV/AIDS yang mendapat layanan?
3. Bagaimana sarana dan prasarana model pelayanan integratif yang dimiliki Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif?
4. Berapa jumlah data detail kasus anak dengan HIV/AIDS yang mendapat layanan ULTPSAI?

C. Staff Layanan Pekerja Sosial

1. Berapa lama menjadi pekerja sosial di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif?
2. Bagaimana fungsi keberadaan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif sebagai pelayanan sosial?
3. Apa saja layanan yang ada di ULTPSAI ini? Dan bagaimana bentuk layanan yang diberikan pada ADHA?
4. Berapa jumlah klien yang sudah ditangani oleh ULTPSAI mengenai kasus anak?
5. Ada berapa anak dengan HIV/AIDS yang mendapat layanan ULTPSAI?
6. Bagaimana peran staf pelayanan dalam memberikan pelayanan sosial pada kasus anak dengan HIV/AIDS?
7. Bagaimana penjangkauan anak yang dilakukan mengenai kasus anak dengan HIV/AIDS ini?
8. Pelayanan sosial yang menerapkan model layanan integratif seperti apa yang dilakukan ULTPSAI?
9. Siapa saja yang terlibat dalam penanganan kasus anak dengan HIV/AIDS melalui lembaga pelayanan sosial ULTPSAI ini?
10. Bagaimana pendekatan yang dilakukan dalam proses perubahan sosial terencana kasus anak penyandang HIV/AIDS?

11. Kendala apa saja yang dihadapi selama dalam menangani kasus anak dengan HIV/AIDS?
12. Sejauh mana staf pelayanan dalam penanganan kasus anak dengan HIV/AIDS?



PEDOMAN WAWANCARA (GUIDE INTERVIEW)

Wawancara Informan Tambahan

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama :

Lama Bekerja :

A. Kasi Perlindungan Perempuan & Anak Dinas Sosial Kabupaten Tulungagung

1. Bagaimana sejarah terbentuknya Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif?
2. Bagaimana fungsi keberadaan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif sebagai pelayanan sosial?
3. Bagaimana personil yang ada dalam lembaga pelayanan sosial ini?
4. Bentuk layanan apa saja yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif?
5. Bagaimana sarana dan prasarana model pelayanan integratif yang dimiliki Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif?
6. Upaya layanan apa saja yang diberikan kepada kasus anak dengan HIV/AIDS?
7. Bagaimana perkembangan pelayanan sosial yang sudah dilakukan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak ini dalam penanganan kasus kesehatan anak dengan HIV/AIDS?

B. Pendamping sebaya Layanan Kesehatan RSUD dr. Iskak

1. Bagaimana dalam mendeteksi atau menjangkau anak dengan HIV/AIDS di area Kabupaten Tulungagung?
2. Berapa jumlah pengidap HIV/AIDS secara keseluruhan yang masuk data? Dan juga berapa jumlah keseluruhan anak yang mengidap penyakit HIV/AIDS?
3. Bagaimana pola koordinasi atau hubungan yang dilakukan antara Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dengan pendamping sebaya dalam penanganan kasus anak dengan HIV/AIDS?
4. Bagaimana bentuk dukungan pendamping sebaya terhadap pelayanan yang diberikan ULTPSAI dalam membantu menangani kasus kesehatan anak dengan HIV/AIDS?
5. Secara keseluruhan faktor penyebab anak penyandang HIV/AIDS itu apa?
6. Apakah klien masih dapat memperpanjang usia harapan hidupnya melalui penanganan layanan-layanan yang ada?
7. Apa saja kendala pendamping sebaya dalam memberikan penanganan pelayanan kepada anak dengan HIV/AIDS?
8. Apa harapan dari layanan kesehatan dengan adanya integrasi pelayanan sosial yang diberikan ULTPSAI yang memiliki relasi antara keduanya?

C. Layanan Bantuan Psikologis PUSPAGA

1. Bagaimana pola koordinasi atau hubungan yang dilakukan antara ULTPSAI dengan layanan bantuan psikologis dalam penanganan kasus anak dengan HIV/AIDS?
2. Bagaimana bentuk dukungan layanan bantuan psikologis terhadap pelayanan yang diberikan ULTPSAI khususnya dalam penanganan kasus kesehatan anak dengan HIV/AIDS?
3. Bagaimana proses konsultasi mengenai penanganan yang diberikan lembaga bantuan psikologis pada anak dengan HIV/AIDS?

4. Apa saja kendala layanan bantuan psikologis dalam memberikan penanganan pelayanan kepada anak dengan HIV/AIDS ?
5. Apa harapan dari lembaga bantuan psikologis dengan adanya integrasi pelayanan sosial yang diberikan ULTPSAI yang memiliki relasi antara keduanya?

D. Komisi Penanggulangan AIDS Kab. Tulungagung

1. Bagaimana Komisi Penanggulangan AIDS dalam mendeteksi atau menjangkau anak dengan HIV/AIDS di area Kabupaten Tulungagung?
2. Berapa jumlah pengidap HIV/AIDS secara keseluruhan yang masuk data? Dan juga berapa jumlah keseluruhan anak yang mengidap penyakit HIV/AIDS?
3. Bagaimana pola koordinasi atau hubungan yang dilakukan antara Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dengan Komisi Penanggulangan AIDS dalam penanganan kasus anak dengan HIV/AIDS?
4. Bagaimana bentuk dukungan Komisi Penanggulangan AIDS terhadap pelayanan yang diberikan ULTPSAI dalam penanganan kasus kesehatan anak dengan HIV/AIDS?
5. Secara keseluruhan faktor penyebab anak dengan HIV/AIDS itu apa?
6. Apakah klien masih dapat memperpanjang usia harapan hidupnya melalui penanganan layanan-layanan yang ada?
7. Apa saja kendala Komisi Penanggulangan AIDS dalam memberikan penanganan pelayanan kepada anak dengan HIV/AIDS?
8. Apa harapan dari Komisi Penanggulangan AIDS dengan adanya integrasi pelayanan sosial yang diberikan ULTPSAI yang memiliki relasi antara keduanya?

E. Keluarga anak penyandang HIV/AIDS (ADHA)

1. Bagaimana kondisi kesehatan anak saat ini? Apa yang biasanya anak keluhkan?

2. Bagaimana penerimaan anak di lingkungan sosialnya, apakah terdapat problema yang dihadapi?
3. Bagaimana bentuk dukungan pelayanan sosial yang dirasakan keluarga dalam penanganan kasus anak dengan HIV/AIDS yang diberikan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif dalam membantu anak?
4. Apakah pihak Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif sering berkomunikasi baik dengan keluarga klien mengenai permasalahan anak tersebut?
5. Apakah pelayanan sosial dengan layanan integratif ini sudah dapat membantu menjawab permasalahan anak ?
6. Bagaimana kondisi anak setelah menerima program pelayanan sosial di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif

Lampiran B. Analisis Data

TRANSKRIP DATA

Pelayanan Sosial Sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Hak Dasar Pada Anak Penyandang HIV/AIDS (ADHA)

(Studi Deskriptif Di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung)

NO.	KATEGORI	TRANSKRIP WAWANCARA	REDUKSI DATA	DISPLAY DATA	KESIMPULAN/ VERIFIKASI
1.	Awal mula terbentuknya lembaga Pelayanan Sosial Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif	“Aaa jadi ditingkat nasional itu kan ada rencana untuk pembentukan pusat layanan integratif anak antara Kementerian Sosial dengan UNICEF. Kemudian UNICEF dan Kementerian Sosial ini menentukan 5 wilayah mitra, nah salah satunya adalah Tulungagung. Kemudian aaa LPA Tulungagung mengajukan proposal untuk menjadi mitra pelaksana, nah alhamdulillah kemudian disetujui. Sehingga untuk pelaksanaan mitra pelaksana pembentukan layanan untuk anak integratif di Tulungagung pelaksana program itu adalah LPA Tulungagung.” (informan SA:	“Aaa jadi ditingkat nasional itu kan ada rencana untuk pembentukan pusat layanan integratif anak antara Kementerian Sosial dengan UNICEF. Kemudian UNICEF dan Kementerian Sosial menentukan 5 wilayah mitra, salah satunya adalah Tulungagung. Kemudian LPA Tulungagung mengajukan proposal untuk menjadi mitra pelaksana, alhamdulillah kemudian disetujui. Sehingga untuk pelaksana mitra pelaksanaan program pembentukan layanan integratif untuk anak di Tulungagung adalah LPA Tulungagung.” (informan SA: 15 Januari 2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Rencana Kementerian Sosial dengan UNICEF untuk pembentukan pusat layanan integratif anak - Kabupaten Tulungagung sebagai 5 wilayah mitra yang ditentukan - Pengadaan layanan integratif anak dipilih di Jawa Timur yakni Tulungagung, yang di Jawa Tengah yaitu Solo dan Klaten kemudian di Makassar dan Goa. - Berangkat dari situasi kondisi anak-anak yang pada umumnya berkhusus dan 	Pembentukan Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Tulungagung No. 41 Tahun 2015, berawal dari situasi kondisi anak-anak yang pada umumnya rawan akan berkhusus atau memiliki suatu permasalahan lainnya, sehingga saat itu bersamaan dengan Kementerian Sosial dan UNICEF yang akan melakukan pembentukan pusat layanan integratif anak di 5 wilayah mitra yang ditentukan. Akhirnya pembentukan awal dilaksanakan di Tulungagung, ini dijadikan sebagai

	<p>15 Januari 2020)</p> <p>“Saat itu LPA sudah ditunjuk UNICEF dan Kemensos sebagai mitra pelaksana ya, nah karena kita sebagai mitra pelaksana kemudian langkah awalnya kita melakukan audiensi pertemuan dengan Bupati bersama Kementerian Sosial, UNICEF, dan LPA. Nah waktu itu kalo ULT mengajak wakil bupati bersama seluruh Kepala Dinas. Nah didalam ruang pertemuan itu akhirnya disepakati bahwa Bupati Tulungagung sangat berminat untuk mendirikan layanan anak integratif , sehingga setelah itu karena itu layanan ini sifatnya anak kemudian fokusnya nanti untuk mengatasi permasalahan anak, sehingga menunjuk Dinas Sosial waktu itu bersama dengan Badan PPPA untuk melaksanakan persiapan-persiapan bersama dengan LPA Tulungagung gitu. Nah perjalanannya kemudian LPA</p>	<p>“Saat itu LPA sudah ditunjuk UNICEF dan Kemensos sebagai mitra pelaksana ya, nah karena kita sebagai mitra pelaksana kemudian langkah awalnya kita melakukan audiensi pertemuan dengan Bupati bersama Kementerian Sosial, UNICEF, dan LPA. Nah waktu itu kalo ULT mengajak wakil bupati bersama seluruh Kepala Dinas. Nah didalam ruang pertemuan itu akhirnya disepakati bahwa Bupati Tulungagung sangat berminat untuk mendirikan layanan anak integratif, sehingga setelah itu karena itu layanan ini sifatnya anak kemudian fokusnya nanti untuk mengatasi permasalahan anak, sehingga menunjuk Dinas Sosial waktu itu bersama dengan Badan PPPA untuk melaksanakan persiapan-persiapan bersama dengan LPA Tulungagung gitu. Nah perjalanannya kemudian LPA bersama dengan dua Dinas itu tadi, waktu itu kan Dinas nya memang terpisah ya. Jadi ada</p>	<p>sebagainya maka Pemerintah Pusat, Pemerintah Kabupaten Tulungagung dan UNICEF mempunyai pemikiran dalam satu wilayah itu muncul lembaga layanan yang mengampu kasus-kasus anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akhirnya teretus dan banyak pihak yang setuju untuk pertama kali didirikan dan dibentuk di Kabupaten Tulungagung sebagai daerah berdirinya lembaga layanan perlindungan sosial anak - Mitra pelaksana program pembentukan layanan integratif anak adalah Lembaga Perlindungan Anak Kabupaten Tulungagung - Pertengahan tahun 2015 mulai pembentukan 	<p>percontohan nasional karena melihat keberhasilan Tulungagung, UNICEF dan Kementerian Sosial akhirnya mereplikasi di kurang lebih 111 Kabupaten Kota di seluruh Indonesia.</p> <p>Unit Layanan Terpadu ini pelaksana programnya dilakukan oleh Lembaga Perlindungan Anak Kabupaten Tulungagung yang didalam nya terdapat koordinator, staff pelayanan (pekerja sosial), dan staff data yang berada dibawah koordinasi atau naungan Dinas Sosial KBPPPA Kabupaten Tulungagung. Yang memiliki cakupan wilayah pada 19 kecamatan, 271 desa dan kelurahan di Kabupaten Tulungagung.</p>
--	---	--	---	---

		<p>bersama dengan dua Dinas itu tadi, waktu itu kan Dinas nya memang terpisah ya. Jadi ada Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi, kemudian yang satunya masih berbentuk Badan KBPPPA (Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak). Setelah itu ada persiapan sekitar 6 bulan untuk melakukan workshop-workshop mulai pembentukan regulasinya, kemudian pedomannya, kemudian media untuk sosialisasinya, kemudian mengisi personil sampai dengan persiapan lokasi.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Pada tanggal 23 Desember 2015 kita launching layanan integratif anak di Tulungagung dengan nama ULTPSAI (Unit Layanan Terpadu Perlindungan Anak Integratif). Nah pasca itu jalan sekitar satu tahun kemudian ada nomenklatur baru dari perubahan Dinas,</p>	<p>Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi, kemudian yang satunya masih berbentuk Badan KBPPPA (Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak). Setelah ada persiapan sekitar 6 bulan untuk melakukan workshop-workshop mulai pembentukan regulasinya, kemudian pedomannya, kemudian media untuk sosialisasinya, kemudian mengisi personil sampai dengan persiapan lokasi.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Pada tanggal 23 Desember 2015 launching layanan integratif anak di Tulungagung dengan nama ULTPSAI (Unit Layanan Terpadu Perlindungan Anak Integratif). Nah pasca itu jalan sekitar satu tahun kemudian ada nomenklatur baru dari perubahan Dinas, Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi berubah menjadi Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, sedangkan Badan PPPA berubah menjaddi Dinas,</p>	<p>regulasinya seperti Peraturan Bupati, pedomannya seperti SOP, media untuk sosialisasinya dengan kemudian mengisi personil sampai dengan persiapan lokasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada tanggal 23 Desember 2015 launching layanan integratif anak di Tulungagung dengan nama ULTPSAI (Unit Layanan Terpadu Perlindungan Anak Integratif) - ULTPSAI dibawah koordinasi atau naungan Dinas Sosial KBPPPA - Struktur pelaksana nya terdapat 3 pekerja sosial, 1 koordinator, 1 staff data. - Cakupan wilayah nya pada 19 kecamatan, 271 desa dan kelurahan di Kabupaten Tulungagung 	
--	--	---	---	--	--

		<p>Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi berubah menjadi Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, sedangkan Badan PPPA berubah menjadidi Dinas, Dinas Sosial KBPPPA. Sehingga ULTPSAI dibawah koordinasi atau naungan Dinas Sosial KBPPPA.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Ya kita dalam struktur pelaksana itu ada 3 pekerja sosial, 1 koordinator harian, 1 bagian data. 5 orang yang ada, dengan cakupan wilayah 19 kecamatan, 271 desa dan kelurahan. Dimana dalam advokasi anak kita sendiri memiliki motto dalam hal pelayanan yang diberikan kepada anak harus sigap, tanggap dan tulus demi kepentingan klien si anak yang kita layani”. (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Kan saya diperbantukan dari Lembaga Perlindungan Anak.</p>	<p>Dinas Sosial KBPPPA. Sehingga ULTPSAI dibawah koordinasi atau naungan Dinas Sosial KBPPPA.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Ya kita dalam struktur pelaksana itu ada 3 pekerja sosial, 1 koordinator harian, 1 bagian data. 5 orang yang ada, dengan cakupan wilayah 19 kecamatan, 271 desa dan kelurahan.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Kan saya diperbantukan dari Lembaga Perlindungan Anak. Jadi sebenarnya saya mulai kerja di LPA itu mulai tahun 2003, nah semenjak ULTPSAI ini saya diperbantukan disini untuk berada disini juga jadi ngeganda hehe. LPA dulu kan salah satu lembaga yang menginisiasi membutuhkan pembentukan ULTPSAI itu mbak, aa jadi program ULPSAI itu kan salah satu bentuk program yang didanai dari UNICEF dan kerjasamanya kan dengan</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>Jadi kan sebenarnya saya mulai kerja di LPA itu mulai tahun 2003, nah semenjak ULTPSAI ini saya diperbantukan disini untuk berada disini juga jadi ngeganda hehe. LPA dulu kan salah satu lembaga yang menginisiasi aa membutuhkan pembentukan ULTPSAI itu mbak, aa jadi program ULPSAI itu kan salah satu bentuk program yang didanai dari UNICEF dan kerjasamanya kan dengan Kemensos.” (informan YI: 24 Desember 2019)</p> <p>“Pengadaan ULTPSAI dulu kan dipilih di Jawa Timur itu satu Tulungagung, trus yang di Jawa Tengah itu dua yaitu Solo dan Klaten kemudian di Makassar dan Goa tapi yang pertama kali dibentuk kan disini. La PEMDA itu kan apaa aaa, UNICEF itu dan Kemensos melalukan istilahnya gae persiapan sebelum ULT itu ya melakukan peningkatan kapasitas, termasuk tenaga layanannya, kemudian aa regulasi nya seperti PERBUP, SOP seperti itu.” (informan YI: 24 Desember 2019)</p> <p>“LPA kan sudah sejak lama nopo kelibatannya di perlindungan anak dulu sebelum ada ULTPSAI kita kan mendampingi kasus itu, klien nya dibawa kesana kemari tetapi setelah adanya ULT itu kan satu pintu hanya peksos nya yang berjejaring dengan layanan, kemudian kliennya kan bisa</p>		
--	--	--	--	--

		<p>termasuk tenaga layanannya itu trus kemudian aa regulasi nya seperti PERBUP, SOP seperti itu.” (informan YI: 24 Desember 2019)</p> <p>“LPA kan sudah sejak lama aa nopo kelibatannya di perlindungan anak dulu sebelum ada ULTPSAI kita kan mendampingi kasus itu, klien nya dibawa kesana kemari tetapi setelah adanya ULT itu kan satu pintu hanya peksos nya yang berjejaring dengan layanan, kemudian kliennya kan bisa dirumah. Tapi kan dulu sebelum ada ULT ini ada nya P2TP2A itu yang hanya korban kekerasan anak ya tapi kalo ULT ini selain korban juga menangani anak rentan seperti itu.” (informan YI: 24 Desember 2019)</p> <p>“Yak ULTPSAI ya, jadi ULTPSAI itu terbentuk yang pertama karena ada kerjasama antara Pemerintah Kabupaten</p>	<p>dirumah. Tapi dulu sebelum ada ULT ini ada nya P2TP2A itu yang hanya korban kekerasan anak ya tapi kalo ULT ini selain korban juga menangani anak rentan seperti itu.” (informan YI: 24 Desember 2019)</p> <p>“Yak ULTPSAI ya, jadi ULTPSAI itu terbentuk yang pertama karena ada kerjasama antara Pemerintah Kabupaten Tulungagung dengan UNICEF. Nah akan tetapi kerjasama itu tidak seperti yang kita bayangkan karena ada kerjasama kemudian lahir ULTPSAI, tetapi juga ada hal yang melatarbelakangi termasuk kerjasama itu tidak hanya dengan UNICEF tetapi sekaligus juga dengan Kementerian Sosial.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Berangkat dari situasi kondisi anak-anak di Indonesia pada umumnya seperti itu banyak yang berkasus dan sebagainya maka Pemerintah Pusat</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>Tulungagung dengan UNICEF. Nah akan tetapi kerjasama itu tidak seperti yang kita bayangkan karena ada kerjasama kemudian lahir ULTPSAI itu tetapi juga ada hal yang melatarbelakangi termasuk kerjasama itu tidak hanya dengan UNICEF tetapi sekaligus juga dengan Kementerian Sosial.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Berangkat dari situasi kondisi anak-anak di Indonesia pada umumnya seperti itu banyak yang berkasus dan sebagainya maka Pemerintah Pusat Pemerintah Kabupaten Tulungagung dan UNICEF mempunyai pemikiran apakah tidak sebaiknya di satu wilayah itu muncul lembaga layanan yang mengampu kasus-kasus anak, nah dari ide itu akhirnya tercetus dan banyak pihak yang setuju kalau Tulungagung dijadikan daerah uji coba untuk berdirinya lembaga layanan</p>	<p>Pemerintah Kabupaten Tulungagung dan UNICEF mempunyai pemikiran apakah tidak sebaiknya di satu wilayah itu muncul lembaga layanan yang mengampu kasus-kasus anak, nah dari ide itu akhirnya tercetus dan banyak pihak yang setuju kalau Tulungagung dijadikan daerah uji coba untuk berdirinya lembaga layanan perlindungan sosial anak.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Semenjak itu digagas dipikir bareng-bareng kemudian dibentuk tim kecil untuk mengadvokasi Bupati. Alhamdulillah pak Bupati waktu itu juga mendukung dan setuju untuk didirikannya ULTPSAI. Singkat cerita di pertengahan tahun 2015 ide itu mulai di godok secara serius oleh tim dari LPA, ada Dinas Pendidikan, ada Kementerian Agama, ada Dinsos, ada aa Dispenduk Capil, macem-macem lah semua dinas. Hampir semua dinas yang ada di Tulungagung terlibat untuk aaa</p>		
--	--	---	---	--	--

	<p>perlindungan sosial anak.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Semenjak itu digagas dipikir bareng-bareng kemudian dibentuk tim kecil untuk mengadvokasi Bupati. Alhamdulillah nya pak Bupati waktu itu juga mendukung dan setuju untuk didirikannya ULTPSAI, singkat cerita di pertengahan tahun 2015 maka ide itu mulai di godok secara serius oleh tim ada LPA, ada Dinas Pendidikan, ada Kementerian Agama, ada Dinsos, ada aa Dispenduk Capil, macam-macam lah semua dinas. Hampir semua dinas yang ada di Tulungagung terlibat untuk aaa pematapan pembentukan itu. Berjuang sekitar 6 bulan maka di tanggal 23 Desember 2015 di launching lah ULTPSAI itu yang pada saat itu ULTPSAI ini adalah satu-satunya di nasional. (informan WN: 03 Januari 2020)</p>	<p>pematapan pembentukan itu. Berjuang sekitar 6 bulan maka di tanggal 23 Desember 2015 di launching kan ULTPSAI, yang pada saat itu ULTPSAI adalah satu-satunya di nasional. (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Walaupun sebenarnya di tahun yang sama itu ada 5 Kabupaten Kota yang digagas untuk didirikannya aaa layanan anak integratif yaitu Solo, kemudian Makassar, Goa, Klaten dan Tulungagung. Tapi yang pertama muncul Tulungagung, maka semenjak tanggal 23 Desember 2015 berdiri lah ULTPSAI. Dan bahkan mungkin sampai hari ini ULTPSAI masih yang terbaik diantara yang lain. Nah kemudian melihat keberhasilan Tulungagung itu UNICEF, Kementerian Sosial akhirnya mereplikasi di kurang lebih 111 Kabupaten Kota di seluruh Indonesia. Iya tapi sampai hari ini sudah launching kami belum punya datanya tapi yang jelas karena Keberhasilan</p>		
--	---	---	--	--

		<p>“Walaupun sebenarnya di tahun yang sama itu ada 5 Kabupaten Kota yang digagas untuk didirikannya aaa layanan anak integratif yaitu Solo, kemudian Makassar, Goa, Klaten dan Tulungagung. Tapi yang pertama muncul Tulungagung, maka semenjak tanggal 23 Desember 2015 berdiri lah ULTPSAI. Dan bahkan mungkin sampai hari ini ULTPSAI masih yang terbaik diantara yang lain. Nah kemudia melihat keberhasilan Tulungagung itu UNICEF, Kementerian Sosial akhirnya mereplikasi di kurang lebih 111 Kabupaten Kota di seluruh Indonesia. Iya tapi sampai hari ini sudah launching kami belum punya datanya tapi yang jelas karena Keberhasilan Tulungagung maka direplikasi diratusan Kabupaten Kota lain.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Kalo personil tetapnya,</p>	<p>Tulungagung maka direplikasi diratusan Kabupaten Kota lain.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Kalo personil tetapnya, artinya yang sehari-hari berada di ULT itu ada 3 orang sakti peksos kemudian 3 orang PUSPAGA, ditambah satu orang koordinator dan satu orang petugas admin. Sehingga praktis jumlahnya sekitar 8 orang, itu yang <i>full timer</i> yang ada di ULTPSAI. Sebenarnya PUSPAGA itu berdiri sendiri karena kita satu gedung ya kayak gabung gitu jadinya sudah rekan sendiri. Tetapi sejatinya pekerja yang ada di ULTPSAI itu banyak kenapa, karena mereka berkantor ditempatnya masing-masing, cuma tata cara kerjanya ketika ada persoalan maka ULTPSAI akan melakukan komunikasi dengan Dinas atau SKPD lembaga penyedia layanan yang bersangkutan. Sehingga sebenarnya yang ngantor cuma 8 tetapi sebenarnya pekerja kita ini banyak, karena tersebar</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>artinya yang sehari-hari berada di ULT itu ada 3 orang sakti peksos kemudian 3 orang PUSPAGA, ditambah satu orang koordinator dan satu orang petugas admin. Sehingga praktis jumlahnya sekitar 8 orang, itu yang <i>full timer</i> yang ada di ULTPSAI. Sebenarnya PUSPAGA itu berdiri sendiri karena kita satu gedung ya kayak gabung gitu jadinya sudah rekan sendiri. Tetapi sejatinya pekerja yang ada di ULTPSAI itu banyak kenapa, karena mereka berkantor ditempatnya masing-masing cuman tata cara kerjanya ketika ada persoalan maka ULTPSAI akan melakukan komunikasi dengan Dinas atau SKPD lembaga penyedia layanan yang bersangkutan. Sehingga sebenarnya yang ngantor cumak 8 tetapi sebenarnya pekerja kita ini banyak, karena tersebar dilembaga-lembaga layanan itu tadi.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p>	<p>dilembaga-lembaga layanan itu tadi.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>Nah itu salah satu alasan kenapa ULT ini berdiri, yang melatarbelakangi kurang lebih adalah ketika dulu belum ada ULT maka layanan itu sifatnya perunit-unit layanan sehingga koordinasi itu kurang berjalan dengan baik. Mungkin satu peristiwa katakanlah anak ini masuk karena penyakit A, maka setelah anak itu kita kirim ke Rumah Sakit seolah-olah persoalan selesai. Tapi dengan ULTPSAI maka ketika anak itu masuk dengan A maka kita mencoba untuk menemukanli hal-hal yang dibutuhkan oleh klien. Apakah betul ia hanya korban kekerasan fisik, kita mesti mencari informasi apakah anak ini sudah punya KIS, apakah anak ini potensi kerentanan disekolahnya seperti</p>		
--	--	---	--	--	--

	<p>“ Jadi dalam prinsip kerjanya itu ULTPSAI ini berpusat pada anak ya pastinya dimana kepentingan terbaik bagi anak itu harus diutamakan dengan melibatkan partisipasi anak tersebut dengan tujuan memprioritaskan layanan, yang kedua bekerja sama dengan orangtua untuk selalu mendukung anak, yang ketiga responsif terhadap budaya dimaksudkan dengan memastikan layanan sensitif dan menghargai seluruh masyarakat, keluarganya maupun cara mendidik anak itu dengan mengakui keberagaman agama, budaya dan tradisi masing-masing, yang keempat itu haru tau dan memiliki knowledge berkaitan dengan kekerasan eksploitasi dan penelantaran anak trus juga memahami tumbuh kembang anak dan dinamika keluarga</p>	<p>apa, dilingkungannya seperti apa, dikeluarganya seperti apa. Artinya semua itu akan dibuka, informasi itu akan digali oleh temen-temen, sehingga kadang-kadang kasus masuk karena penyakit A bisa jadi layanan yang dibutuhkan mereka ternyata tidak hanya butuh layanan medis tetapi butuh layanan-layanan lain. Ini yang menjadikan sedikit yak ULT agak unik dibanding dengan layanan-layanan lainnya. Jadi memang dulu ada P2TP2A tapi ya itu tadi kadang-kadang layanan itu tidak terkoordinasi dengan yang baik itu satu, yang kedua kalo di P2TP2A itu fokusnya lebih kita nunggu kalo sudah ada kasus kita akan baru bergerak, tapi kalo ULT itu tidak hanya setelah ada peristiwa tetapi sebelum ada peristiwa pun kita mencoba untuk memfasilitasi.” (informan WN:</p>		
--	---	---	--	--

	<p>dan proses intervensinya tentunya itu sangat penting. Yang keempat itu nah yang paling penting juga ini dalam hal komunikasi, trus assesment yang pasti dengan manajemen kasus sebaik mungkin.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>Nah itu salah satu alasan kenapa ULT ini berdiri itu yang melatarbelakangi kurang lebih adalah ketika dulu belum ada ULT maka layanan itu sifatnya perunit-unit layanan sehingga koordinasi itu kurang berjalan dengan baik. Mungkin satu peristiwa katakanlah anak ini masuk karena penyakit A, maka setelah anak itu kita kirim ke Rumah Sakit seolah-olah persoalan selesai. Tapi dengan ULTPSAI maka ketika anak itu masuk dengan kasus A maka kita mencoba untuk</p>	03 Januari 2020)		
--	--	------------------	--	--

	<p>menemukenali hal-hal yang dibutuhkan oleh klien. Apakah betul ia hanya korban kekerasan fisik, kita mesti mencari informasi apakah anak ini sudah punya KIS, apakah anak ini potensi kerentanan disekolahnya seperti apa, dilingkungannya seperti apa, dikeluarganya seperti apa. Artinya semua itu akan dibuka, informasi itu akan digali oleh temen-temen, sehingga kadang-kadang kasus masuk karena penyakit A bisa jadi layanan yang dibutuhkan mereka ternyata tidak hanya butuh layanan medis tetapi butuh layanan-layanan lain. Ini yang menjadikan sedikit yak ULT agak unik dibanding dengan layanan-layanan lainnya. Jadi memang dulu ada P2TP2A tapi ya itu tadi kadang-kadang layanan itu tidak terkoordinasi dengan</p>			
--	---	---	--	--

		<p>yang baik itu satu, yang kedua kalo di P2TP2A itu fokusnya lebih kita nunggu kalo sudah ada kasus kita akan baru bergerak, tapi kalo ULT itu tidak hanya setelah ada peristiwa tetapi sebelum ada peristiwa pun kita mencoba untuk memfasilitasi.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p>			
2.	<p>Bentuk dukungan layanan yang terdapat di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif</p>	<p>“Kalo itu bermacam-macam mbak, mulai dari layanan kasus kesejahteraan anak, layanan kesehatan, layanan kasus pendidikan, layanan ABH, layanan korban, layanan rujukan, layanan anak yang memiliki masalah dokumen kependudukan hmmm apa lagi ya pokok itu mbak sesuai dengan SOP nya. Oh iya layanan lainnya itu mbak layanan penjangkauan berisiko sama penerimaan pengaduan.” (informan AN: 23 Desember 2019)\</p>	<p>“Kalo itu bermacam-macam mbak, mulai dari layanan kasus kesejahteraan anak, layanan kesehatan, layanan kasus pendidikan, layanan ABH, layanan korban, layanan rujukan, layanan anak yang memiliki masalah dokumen kependudukan hmmm apa lagi ya pokok itu mbak sesuai dengan SOP nya. Oh iya layanan lainnya itu mbak layanan penjangkauan berisiko sama penerimaan pengaduan.” (informan AN: 23 Desember 2019)\</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ULTPSAI dalam Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2015 melaksanakan tiga jenis layanan, yang pertama layanan pencegahan, kedua penjangkauan untuk kelompok anak rentan, ketiga respon kasus - Terdapat bermacam-macam layanan untuk membantu permasalahan anak - Seperti layanan 	<p>Menurut Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2015 Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif ini melaksanakan dua jenis layanan yakni penjangkauan kelompok anak rentan dan respon kasus untuk memberikan pelayanan penanganan masalah maupun kesejahteraan anak secara terpadu. Dukungan layanan tersebut berhak diberikan kepada usia anak <18 tahun yang biasanya masuk kategori tidak mampu</p>

		<p>“Sedangkan ADHA ini masuk pada bagian dari layanan kasus kesehatan anak mbak, tapi tidak menutup kemungkinan ADHA hanya mengalami satu permasalahan saja di kesehatannya saja, kadang ya ada yang bermasalah dengan pendidikannya kita juga harus membantunya dalam akses pendidikannya.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Bentuk layanan nya yang diberikan pada ADHA itu kan tujuanne bantu ADHA yang bermasalah dengan penyakitnya itu. Nantinya agar bisa mengakses layanan dan perawatan kesehatan e, dilain itu kita tidak boleh lupa harus menjaga bener-bener kerahasiaannya dengan menggunakan pendataan klien, assesment kebutuhan maupun permasalahan klien lainnya tersebut, trus baru bisa melakukan rujukan mbak, saat setelah anak itu udah</p>	<p>“Sedangkan ADHA ini masuk pada bagian layanan kasus kesehatan anak mbak, tapi tidak menutup kemungkinan ADHA hanya mengalami satu permasalahan saja di kesehatannya saja, kadang ya ada yang bermasalah dengan pendidikannya kita juga harus membantunya dalam akses pendidikannya.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Bentuk layanan yang diberikan pada ADHA itu kan tujuanne bantu ADHA yang bermasalah dengan penyakitnya itu. Nantinya agar bisa mengakses layanan dan perawatan kesehatan e, dilain itu kita tidak boleh lupa harus menjaga bener-bener kerahasiaannya dengan menggunakan pendataan klien, assesment kebutuhan maupun permasalahan klien lainnya tersebut, trus baru bisa melakukan rujukan mbak, saat setelah anak itu udah mendapatkan sumber layanan</p>	<p>kesejahteraan anak, layanan kasus kesehatan, layanan kasus pendidikan, layanan anak berhadapan dengan hukum, layanan anak yang memiliki masalah dokumen kependudukan, rehabilitasi, pengasuhan alternatif, penguatan keluarga, reintegrasi sosial, layanan korban, penerimaan pengaduan, rujukan.</p> <p>- Satu kasus anak masuk, ada beberapa penyelesaian. Tidak menutup kemungkinan satu kasus hanya mendapat satu layanan saja, menyesuaikan assesment kebutuhan dari kondisi anak itu. ULTPSAI sebagai katalisator dengan menghubungkan ke</p>	<p>seperti anak yatim /piatu, anak yang menyandang cacat, ABH (Anak Berhadapan Hukum),anak yang memerlukan perlindungan khusus, anak drop out ataupun drop out transisi, bantuan khusus siswa miskin, anak buruh migran, anak yang sudah melakukan persalinan dibawah usia 18 tahun, anak dengan HIV/ AIDS, penyakit menular, gizi buruk, TBC dan lain sebagainya yang menyangkut permasalahan anak.</p> <p>Bentuk layanan kasus yang dikelompokkan sesuai kasus anak itu, berdasarkan SOP terdapat layanan kasus kesehatan, kesejahteraan, pendidikan, ABH, penerimaan pengaduan, korban, rujukan, masalah dokumen kependudukan, penjangkauan anak berisiko.</p> <p>Sedangkan kasus anak dengan HIV/AIDS (ADHA) sementara masuk pada layanan kesehatan untuk membantu ADHA mengatasi keberlanjutan</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>mendapatkan sumber layanan yang dibutuhkan kami ya tetep melakukan bimbingan dalam bentuk motivasi-motivasi yang dilakukan agar kondisi psikososial anak tidak terganggu dan pulih kembali, ya meskipun nggak bisa ngilangin penyakit itu sih mbak.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Dari yang tentunya penerimaan pengaduan ya mbak, trus layanan kasus kesejahteraan anak, layanan kasus pendidikan, layanan ABH, layanan korban, layanan kesehatan nah ini yang dimaksud mbak, anak dengan HIV/AIDS masuk pada ini nih mbak nanti lebih jelasnya saya jelasin ya menurut yang pernah sudah saya lakukan dalam melayani ADHA. Lanjut ya mbak trus layanan penerimaan pengaduan, layanan rujukan, layanan anak yang memiliki masalah dokumen kependudukan itu mungkin ya</p>	<p>yang dibutuhkan kami ya tetep melakukan bimbingan dalam bentuk motivasi-motivasi yang dilakukan agar kondisi psikososial anak tidak terganggu dan pulih kembali, ya meskipun nggak bisa ngilangin penyakit itu sih mbak” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Dari yang tentunya penerimaan pengaduan ya mbak, trus layanan kasus kesejahteraan anak, layanan kasus pendidikan, layanan ABH, layanan korban, layanan kesehatan nah ini yang dimaksud mbak, anak dengan HIV/AIDS masuk pada ini nih mbak nanti lebih jelasnya saya jelasin ya menurut yang pernah sudah saya lakukan dalam melayani ADHA. Lanjut ya mbak trus layanan rujukan, layanan anak yang memiliki masalah dokumen kependudukan itu mungkin ya mbak sesuai sama pedoman operasional ULTPSAI Kabupaten Tulungagung.” .” (informan FS: 23 Desember</p>	<p>yang menyediakan sumber layanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk layanan pada ADHA masuk pada kasus kesehatan anak, untuk membantu ADHA yang bermasalah dengan penyakit yang diderita. - Agar bisa mengakses sumber layanan dan perawatan kesehatan, dilain itu harus menjaga kerahasiaan ADHA dengan menggunakan pendataan klien, assesment kebutuhan maupun permasalahan lain klien, lalu dilakukan rujukan - Rujukan tersebut dapat berupa bantuan sosial di bagian kesra Pemkab Kabupaten Tulungagung maupun langsung dari pusatnya, dan mencoba untuk 	<p>hidupnya agar tetap bisa aktif dengan kondisi diharapkan tetap sehat layaknya anak lainnya. Penyakit HIV/AIDS sebenarnya tidak hanya memerlukan satu bantuan saja berkaitan dengan penekanan virus nya untuk menjaga kekebalan imun tubuhnya karena rentan terkena penyakit. Tetapi dukungan dari lingkungan sosial maupun penerimaan di lingkungan sosialnya juga dibutuhkan lebih agar tidak terganggu kondisi psikis anak dalam melaksanakan keberlangsungan hidupnya. Sebab kadang terdapat perbedaan atau dibedakan sendiri dengan lingkungannya karena penyakit itu. Ada juga yang kondisinya ADHA yang tidak bisa rutin dalam hal mengkonsumsi obat ARV nya, padahal secara diketahui ARV itu sendiri dapat memperlambat bertambah parahnya penyakit, sehingga harus tetap menaati kepatuhan yang ketat dalam dalam</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>mbak sesuai sama pedoman operasional ULTPSAI Kabupaten Tulungagung.” .” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Kalo ADHA ini kan bagian dari kasus anak yang sensitif to mbak, dengan penyakit yang membawa stigma buruk dari lingkungannya nantinya, jadi ya itu nanti kita lakukan pendataan dulu yang kita terima dari KPA trus kita kunjungan rumah intake lebih dalam setelah itu kita assesment kan mbak baru bisa ngasih rujukan ke sumber layanan-layanan.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Aaaa layanannya ada itu, kayak yang fokus nya ngelayani kesejahteraan anak, trus ada juga layanan anak berhadapan dengan hukum, kesehatan, rehabilitasi, pengasuhan alternatif, penguatan keluarga, reintegrasi sosial, adminduk,</p>	<p>2019)</p> <p>“Kalo ADHA ini kan bagian dari kasus anak yang sensitif to mbak, dengan penyakit yang membawa stigma buruk dari lingkungannya nantinya, jadi ya nanti kita lakukan pendataan dulu yang kita terima dari KPA trus kita kunjungan rumah intake lebih dalam setelah itu kita assesment kan mbak baru bisa ngasih rujukan ke sumber layanan-layanan.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Aaaa layanannya ada itu, kayak yang fokus nya ngelayani kesejahteraan anak, trus ada juga layanan anak berhadapan dengan hukum, kesehatan, rehabilitasi, pengasuhan alternatif, penguatan keluarga, reintegrasi sosial, adminduk, layanan korban, layanan rujukan.” (informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“Nah kalo layanan ADHA itu i masuk di layanan kesehatan, trus</p>	<p>mencari/ mengakses sumber bantuan lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada pengusulan mengenai jaminan kesehatannya, pendidikan maupun sekolahnya. - Yang mendapat diskriminasi dari lingkungan sosialnya, pekerja sosial sebagai penghubung dengan Dinas Kesehatan untuk menggandeng mengadakan sosialisasi ditempat ADHA berada. - Pendampingan oleh pekerja sosial dan juga penguatan keluarga 	<p>mengonsumsi ARV tersebut. ADHA untuk pemenuhan kebutuhan gizi nya juga diperlukan karena kebanyakan ADHA proses tumbuh kembangnya sangat pelan bisa dikatakan karena penyakit nya itu yang menghambat dialin itu juga kurang terpenuhinya kebutuhan gizi anak tersebut. Sehingga bentuk dukungan yang diberikan ULTPSAI melalui pelayanan yang dilakukan pekerja sosial seperti pendampingan agar bisa mengakses sumber layanan dan perawatan kesehatannya, konselor, penguatan keluarga dan anak, fasilitator dalam menghubungkan kepada bantuan layanan yang dibutuhkan ADHA.</p>
--	--	---	---	---	--

		<p>pendidikan, layanan korban, layanan rujukan.” (informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“Nah kalo layanan ADHA itu i masuk di layanan kesehatan, trus nanti bagaimana mana caranya kita bisa mengakses ke layanan-layanan kesehatan maupun layanan lainnya yang dibutuhne anak ini. Dan juga dengan memberikan proses bimbingan atau istilah e penguatan-penguatan dukungan gitu biar bisa semangat untuk hidup anak tersebut”” (informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“hmm jadi ULT itu didalam mandat peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2015 itu melaksanakan tiga jenis layanan, yang pertama untuk layanan pencegahan, yang kedua penjangkauan untuk kelompok anak rentan, jadi anak rentan itu siapa nanti bisa dilihat di AMPK Undang-undang Perlindungan Anak</p>	<p>nanti bagaimana mana caranya kita bisa mengakses ke layanan-layanan kesehatan maupun layanan lainnya yang dibutuhne anak ini. Dan juga dengan memberikan proses bimbingan atau istilah e penguatan-penguatan dukungan gitu biar bisa semangat untuk hidup anak tersebut” (informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“hmm jadi ULT didalam mandat peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2015 melaksanakan tiga jenis layanan, yang pertama pencegahan, kedua penjangkauan untuk kelompok anak rentan, jadi anak rentan itu siapa nanti bisa dilihat di AMPK Undang-undang Perlindungan Anak Khusus seperti anak berhadapan hukum, anak dengan masalah kesehatan, anak cacat, anak yatim, anak disabilitas itu sebelum menjadi terjadi nya suatu kasus, kita melakukan penjangkauan anak dan keluarga miskin yang masuk di data penerima bantuan iuran itu</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>Khusus seperti anak berhadapan hukum, anak dengan masalah kesehatan, anak cacat, anak yatim, anak disabilitas itu sebelum menjadi terjadi nya suatu kasus, kita melakukan penjangkauan anak dan keluarga miskin yang masuk di data penerima bantuan iuran itu masuk pada salah satu sasarannya ULTPSAI. Jadi sebelum ada kejadian para pekerja yang ada di ULTPSAI itu, kemudian melakukan kunjungan rumah, melakukan wawancara, setelah itu baru disimpulkan ooo anak ini membutuhkan apa saja gitu itu tugas yang pertama. Yang ketiga sifatnya respon kasus, respon kasus itu yaitu melakukan layanan kepada anak-anak yang sudah mengalami permasalahan, artinya mereka datang melapor ke ULTPSAI kan membawa masalah yang ada pada dirinya.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p>	<p>masuk pada salah satu sasarannya ULTPSAI. Jadi sebelum ada kejadian para pekerja yang ada di ULTPSAI itu kemudian melakukan kunjungan rumah, melakukan wawancara, setelah itu baru disimpulkan ooo anak ini membutuhkan apa saja gitu itu tugas yang pertama. Yang ketiga sifatnya respon kasus, respon kasus itu yaitu melakukan layanan kepada anak-anak yang sudah mengalami permasalahan, artinya mereka datang melapor ke ULTPSAI kan membawa masalah yang ada pada dirinya.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Tapi saat ini kami kuwalahan, karena sebenarnya tugas utama kan memang PSAI itu harusnya lebih banyak di penjangkauan cuman saat ini karena respon kasus nya lebih banyak sementara SDM kita sangat terbatas, sehingga kita lebih mendahulukan di respon kasus. Respon kasus itu kan sifatnya kan kuratif yaaaa, jadi yang</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>“Tapi saat ini kami kuwalahan, karena sebenarnya tugas utamanya memang PSAI itu harusnya lebih banyak di penjangkauan cuman saat ini karena respon kasusnya lebih banyak sementara SDM kita sangat terbatas, sehingga kita lebih mendahulukan di respon kasus. Respon kasus itu kan sifatnya kan kuratif yaaaa, jadi yang sudah terjadi harus segera dipulihkan. Tapi sebetulnya kalo ketika kita memiliki SDM yang memadai, jadi kita bisa berbagi dengan porsi terbanyak malah di itu tadi penjangkauannya.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Jadi ULTPSAI itu sifatnya kan sebagai katalisator bahasanya sebagai pemercepat perubahan atau peristiwa itu, jadi dengan menghubungkan layanan antara masyarakat dalam hal ini anak dengan mereka yang memiliki sumberdaya layanan. Jadi ketika ada masalah mereka</p>	<p>sudah terjadi harus segera dipulihkan. Tapi sebetulnya kalo ketika kita memiliki SDM yang memadai, jadi kita bisa berbagi dengan porsi terbanyak malah di itu tadi penjangkauannya.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Jadi ULTPSAI itu sifatnya sebagai katalisator bahasanya sebagai pemercepat perubahan atau peristiwa itu, jadi dengan menghubungkan layanan antara masyarakat dalam hal ini anak dengan mereka yang memiliki sumberdaya layanan. Jadi ketika ada masalah mereka cukup datang ke ULTPSAI, maka ULTPSAI ini akan melakukan <i>assesment</i> dari satu permasalahan mungkin bisa ditemukan masalah-masalah yang lain.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Misalnya anak awalnya datang sebagai korban kasus kekerasan fisik, nah ketika di assesment ternyata dia gak punya akte kelahiran, sekolahnya juga agak</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>cukup datang ke ULTPSAI, maka ULTPSAI ini akan melakukan assesment dari satu permasalahan mungkin bisa ditemukan masalah-masalah yang lain.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Misalnya anak awalnya datang sebagai korban kasus kekerasan fisik misalnya, nah ketika di assesment ternyata dia gak akte kelahiran, sekolahnya juga agak bermasalah misalnya sering bolos/nunggu biaya kemudian pengasuhannya juga ndak baik, di masyarakatnya sering di bully. Berarti ini kan kita membutuhkan beberapa layanan, dan ini yang kemudian kita uruskan ya dari pengurusan akte kita uruskan ke dispenduk capil, trus pendidikannya ya kebagian sekolah itu, kemudian ke keluarga diberikan konsultasi parenting, kemudian masyarakatnya di sosialisasi. Jadi satu kasus masuk, ada</p>	<p>bermasalah misalnya sering bolos/nunggu biaya kemudian pengasuhannya juga ndak baik, di masyarakatnya sering di bully. Berarti ini kan kita membutuhkan beberapa layanan, dan ini yang kemudian kita uruskan ya dari pengurusan akte kita uruskan ke dispenduk capil, trus pendidikannya ya kebagian sekolah itu, kemudian ke keluarga diberikan konsultasi parenting, kemudian masyarakatnya di sosialisasi. Jadi satu kasus masuk, ada beberapa penyelesaian. Cuma ya itu tadi yang meyediakan siapa ya mereka-mereka yang punya sumber layanan. Jadi misalnya kalo konsultasi kadang bisa di PUSPAGA kalo emang peksosnya membutuhkan bantuan itu, atau ke Iskak kalo kaitannya dengan Psikiater.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Ya itu layanan nya disini terdapat banyak layanan, karena gimana ya disini tidak hanya menerima pengaduan satu kasus</p>		
--	--	---	--	--	--

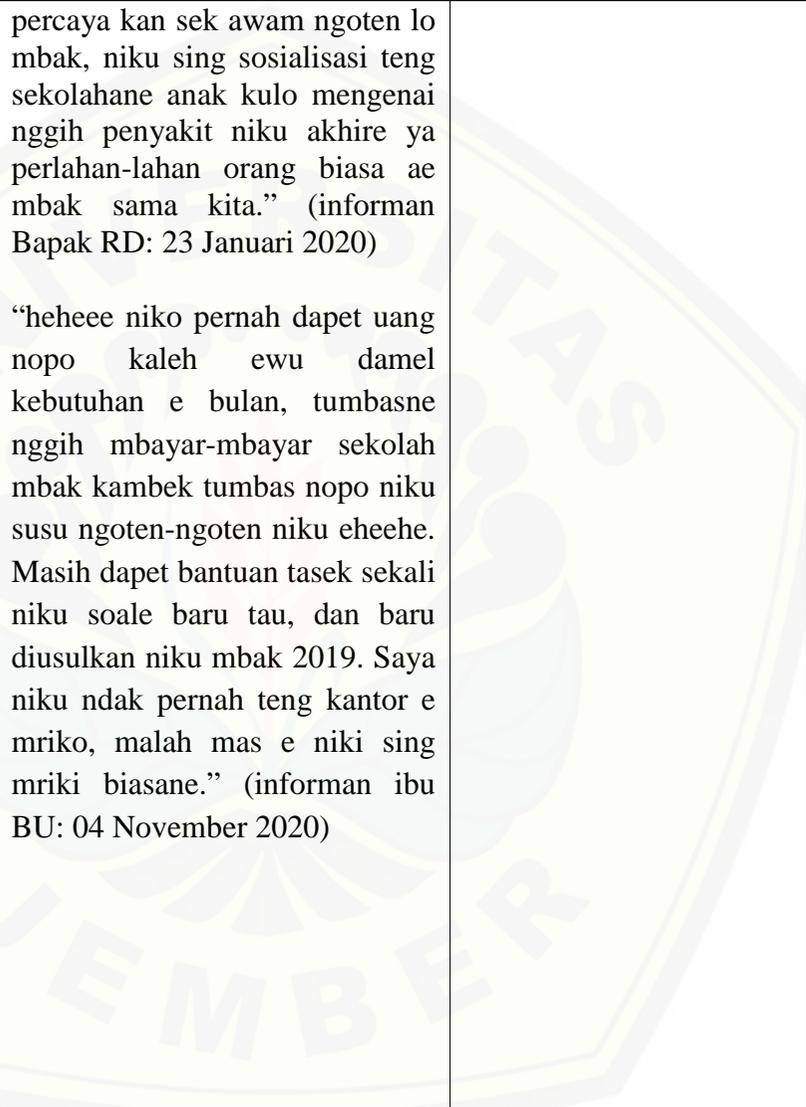
		<p>beberapa penyelesaian. Cuma ya itu tadi yang menyediakan siapa ya mereka-mereka yang punya sumber layanan. Jadi misalnya kalo konsultasi kadang bisa di PUSPAGA kalo emang peksosnya membutuhkan bantuan itu, atau ke Iskak kalo kaitannya dengan Psikiater.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Ya itu layanan nya disini terdapat banyak layanan, karena gimana ya disini tidak hanya menerima pengaduan satu kasus saja, tetapi terdapat buanyak kasus anak yang memiliki kategori berbeda-beda. Ini kalo kasus HIV/AIDS itu masuk dalam layanan kasus kesehatan anak. Lainnya itu ya, aaa ada kesejahteraan anak, pendidikan, ABH, korban, adminduk, rujukan, penjangkauan anak berisiko. Tetapi itu ya anak yang berkasus yang mendapat layanan berangkatnya awal dideteksi memiliki satu kasus,</p>	<p>saja, tetapi terdapat buanyak kasus anak yang memiliki kategori berbeda-beda. Ini kalo kasus HIV/AIDS itu masuk dalam layanan kasus kesehatan anak. Lainnya itu ya, aaa ada kesejahteraan anak, pendidikan, ABH, korban, adminduk, rujukan, penjangkauan anak berisiko. Tetapi itu ya anak yang berkasus yang mendapat layanan berangkatnya awal dideteksi memiliki satu kasus, ternyata setelah hasil assesment ternyata membutuhkan beberapa layanan ya itu bagaimana kitaa bisa menghubungkan ke penyedia layanan yang ada sampai anak itu dapat terpenuhi kebutuhan nya yang pasti kebutuhan dasar anak nya.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Iyak lagi-lagi kepada persoalan HIV/AIDS menjadi suatu permasalahan khusus, maka memang yang satu itu khusus sehingga penanganan HIV/AIDS itu tidak boleh dilakukan oleh orang yang</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>ternyata setelah hasil assesment ternyata membutuhkan beberapa layanan ya itu bagaimana kitaa bisa menghubungkan ke penyedia layanan yang ada sampai anak itu dapat terpenuhi kebutuhan nya yang pasti kebutuhan dasar anak nya.” (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Iyak lagi-lagi kepada persoalan HIV/AIDS dimana HIV/AIDS menjadi suatu permasalahan khusus, maka memang yang satu itu khusus sehingga penanganan HIV/AIDS itu tidak boleh dilakukan oleh orang yang bukan ahlinya. Akan tetapi ketika kita punya klien dengan HIV/AIDS maka kalo memang klien kita anak membutuhkan layanan-layanan penguat. Misalnya dari kondisi kejiwaannya untuk menguatkan kapasitas ya kita akan melakukan itu, tapi kalo untuk menangani penyakit</p>	<p>bukan ahlinya. Akan tetapi ketika kita punya klien dengan HIV/AIDS maka kalo memang klien kita anak membutuhkan layanan-layanan penguat. Misalnya dari kondisi kejiwaannya untuk menguatkan kapasitas ya kita akan melakukan itu, tapi kalo untuk menangani penyakit HIV/AIDS nya memang kita tidak bukan tugas apa bukan mandat kita untuk melakukan itu tetapi kita memberikan layanan pendampingan iya. Yak jadi itu dilakukan oleh pekerja sosial kita, memang fokus kita di peksosnya, akan tetapi ya itu tadi peksos ketika menemukan kendala yang katakanlah menghadapi suatu peristiwa yang harus dipecahkan bersama nah maka ditempat ini dilakukan <i>case conference</i>. Jadi kasus yang masuk kita bahas bareng-bareng melibatkan banyak pihak kasus ini harus diapakan, siapa berbuat apa, target nya sampai sejauh mana, dan lain sebagainya. Nanti disitulah kita akan berbagi</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>HIV/AIDS nya memang kita tidak bukan tugas apa bukan mandat kita untuk melakukan itu tetapi kita memberikan layanan pendampingan iya. Yak jadi itu dilakukan oleh pekerja sosial kita, memang fokus kita di peksosnya, akan tetapi ya itu tadi peksos ketika menemukan kendala yang katakanlah menghadapi suatu peristiwa yang harus dipecahkan bersama nah maka ditempat ini dilakukan <i>case conference</i>. Jadi kasus yang masuk kita bahas bareng-bareng melibatkan banyak pihak kasus ini harus diapakan, siapa berbuat apa, target nya sampai sejauh mana, dan lain sebagainya. Nanti disitulah kita akan berbagi pemikiran “oh kasus ini membutuhkan layanan ini, siapa yang harus mengeksekusi lembaga ini-ini...” nah itu ditetapkan, diputuskan dalam kegiatan <i>case conference</i>. (informan WN: 03 Januari 2020)</p>	<p>pemikiran “oh kasus ini membutuhkan layanan ini, siapa yang harus mengeksekusi lembaga ini-ini...” nah itu ditetapkan, diputuskan dalam kegiatan <i>case conference</i>. (informan WN: 03 Januari 2020)</p> <p>“Berupa uang tunai pernah mbak, itu menurut kesimpulan nya mas-mas e kalo Rara itu gagal tumbuh, akhirnya kan diberikan kaleh mriki berupa uang tunai sebesar kaleh ewu langsung saya trima trus itu prinsipnya dari PSAI Dinas Sosial katanya untuk memberikan makanan, kebutuhannya Rara. Itu kisaran 5 sasi an yang lalu. Jadi nggih niku alhamdulillah mbantu banget, jadi ya tak tumbasne niku kebutuhane Rara termasuk nopo niku nggih kebutuhan panganan yo susu nopo sing diarepi ngoten memang kadang nggih mriki PSAI Dinas Sosial niku.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p>		
--	--	--	--	--	--

	<p>“Berupa uang tunai pernah mbak, itu menurut kesimpulannya mas-mas e kalo Rara itu gagal tumbuh, akhirnya kan diberikan kaleh mriki berupa uang tunai sebesar kaleh ewu langsung saya trima trus itu prinsipnya dari PSAI Dinas Sosial katanya untuk memberikan makanan, kebutuhannya Rara. Itu kisaran 5 sasi an yang lalu. Jadi nggih niku alhamdulillah mbantu banget, jadi ya tak tumbasne niku kebutuhane Rara termasuk nopo niku nggih kebutuhan panganan yo susu nopo sing diarepi ngoten memang kadang nggih mriki PSAI Dinas Sosial niku.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Trus nggih niku mbak kadang niku kan dulu kulo sak keluarga niku nggih ngeroso piye ngono ndek lingkungan kene, ya kayak niku wau sing tak omongne mbak. Lingkungan mriki wes ndak</p>	<p>“Trus nggih mbak kadang niku, dulu kulo sak keluarga nggih ngeroso piye ngono ndek lingkungan kene, ya kayak niku wau sing tak omongne mbak. Lingkungan mriki wes ndak tau seneng kaleh keluarga kulo, opo-opo dibedakne mbak koyok ndak diuwongne soale ya keadaan kan ngeten niki to mbak keluarga kulo. Akhire ya mas e panggah memotivasi kulo memberi semangat terus kalian mak e sing sering, soale sing sakit e nemen mbiyen mak e lo mbak.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Oh nggih sing paling miris niku Rara mbak ngesakne teng sekolahan niku kan kadang lek TK snengane kelompok an ning bangku-bangku ngono, digae mlungker-mlungker berapa kelompok ngoten kan. Nah niku i Rara melu bade gabung teng mriki-mriku i kok ditolak i karo kanca-kancane, akhire kan metu teng njobo marani mak e</p>		
--	---	---	--	--

		<p>tau seneng kaleh keluarga kulo, opo-opo dibedakne mbak koyok ndak diuwongne soale ya keadaan kan ngeten niki to mbak keluarga kulo. Akhire ya mas e panggah memotivasi kulo memberi semangat terus kalian mak e sing sering, soale sing sakit e nemen mbiyen mak e lo mbak.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Oh nggih sing paling miris niku Rara mbak ngesakne teng sekolahan niku kan kadang lek TK snengane kelompok an ning bangku-bangku ngono digae mlungker-mlungker berapa kelompok ngoten kan. Nah niku i Rara i melu bade gabung teng mriki-mriku i kok ditolak i karo kanca-kancane, akhire kan metu teng njobo marani mak e langsung ditanya kaleh mak e niku “loh nyapo metu Ra, masuk kono maneh” niku Rara kaleh nyauri mak e ngomong “ndak oleh kelompok, ndak mau kabeh tak gabungi mak” rodok mbrabak</p>	<p>langsung ditanya kaleh mak e niku “loh nyapo metu Ra, masuk kono maneh” niku Rara kaleh nyauri mak e ngomong “ndak oleh kelompok, ndak mau kabeh tak gabungi mak” rodok mbrabak ngoten. Trus akhire nggih mak e niku protes teng gurune mbak ben Rara iku iso gabung karo kanca-kancane.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Untunge setelah kejadian itu pirang dino ngono nggih alhamdulillah wonten sosialisasi teng sekolahane Rara, itu pun kita sebelum e crita kaleh mas-mas PSAI Dinsos sing mbantu mas niku lo sinten lupa namane kan niku digandeng kalihan puskesmas nopo, wartawan, Jtv trus kulo diajak kesekolahane Rara menemui guru-gurunya Rara diajak ngobrol trus dia ngomong-ngomong solusinya bagaimana trus dia dikasih tau, tapi kalo nanti yang ngasih tau saya sendiri kadang-kadang orang itu belum begitu percaya</p>		
--	--	---	---	--	--

	<p>ngoten. Trus akhire nggih mak e niku protes teng gurune mbak ben Rara iku iso gabung karo kanca-kancane.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Untunge niku setelah kejadian itu pirang dino ngono nggih alhamdulillah wonten sosialisasi teng sekolahane Rara, itu pun kita sebelum e crita kaleh mas-mas PSAI Dinsos sing mbantu mas niku lo sinten lupa namane kan niku digandeng kalihan puskesmas nopo, wartawan, Jtv trus kulo diajak kesekolahane Rara menemui guru-gurunya Rara diajak ngobrol trus dia ngomong-ngomong solusinya bagaimana trus dia dikasih tau, tapi kalo nanti yang ngasih tau saya sendiri kadang-kadang orang itu belum begitu percaya percaya kan sek awam ngoten lo mbak, niku sing sosialisasi teng sekolahane anak kulo mengenai nggih penyakit niku akhire ya perlahan-lahan i orang biasa ae mbak sama</p>	<p>percaya kan sek awam ngoten lo mbak, niku sing sosialisasi teng sekolahane anak kulo mengenai nggih penyakit niku akhire ya perlahan-lahan orang biasa ae mbak sama kita.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“heheee niko pernah dapet uang nopo kaleh ewu damel kebutuhan e bulan, tumbasne nggih mbayar-mbayar sekolah mbak kambek tumbas nopo niku susu ngoten-ngoten niku eheehe. Masih dapet bantuan tasek sekali niku soale baru tau, dan baru diusulkan niku mbak 2019. Saya niku ndak pernah teng kantor e mriko, malah mas e niki sing mriki biasane.” (informan ibu BU: 04 November 2020)</p>		
--	--	--	---	--

	<p>kita.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“heheee niko pernah dapet uang nopo kaleh ewu damel kebutuhan e bulan, tumbasne nggih mbayar-mbayar sekolah mbak kambek tumbas nopo niku susu ngoten-ngoten niku ehehe. Masih dapet bantuan tasek sekali niku soale baru tau, dan baru diusulkan niku mbak 2019. Saya niku ndak pernah teng kantor e mriko, malah mas e niki sing mriki biasane.” (informan ibu BU: 04 November 2020)</p> <p>“Satu bulan sekali teng Iskak lek anak-anak, soale kan Dokter e di Puskesmas ndak berani hehe. Jadi langsung kesana. Ya asline anu mbak yo,lek kayak ngelab kan satu tahun satu kali, tapi lek wes ndak masang lab ya cumak opo dipriksa trus ngambil obat teng poli anak e, teng Seruni cumak daftar kontrol ngoten ndelok ngecek rutin e niku lo mbak</p>		
--	--	--	--

		<p>trus di gilinge ya teng poli anak. Perkembangan-perkembangan yang mengontrol nggih tetep poli anak niku biasane kulo nggih didampingi kalian mas e niku lek wonten kendala nopo-nopo ne ngoten, misale butuh sing layanan e cepet ngoten langsung di tindak lanjuti soale Bulan niki kan anu to mbak, pernah sakit suwi kae dirujuk ning Iskak.” (informan ibu BU: 04 November 2020)</p>			
3.	<p>Model Layanan Integratif dengan Koordinasi Sistem Sumber Jejaring</p>	<p>Model Layanan Integratif “Ya integratif itu kan satu pintu, misalkan contohnya ya si anak tadi dari kondisinya dia masuknya kesini laporannya HIV/AIDS itu aja ya. Yak ternyata dia membutuhkan layanan bantuan sosial dana kesra seperti itu dan juga dia terkendala dengan pendidikan pernah ada itu, jadi dia istilahnya apa ya dikucilkan ga punya temen, dimana disitu terjadi suatu perlakuan yang tidak adil, seperti anak itu tidak</p>	<p>Model Layanan Integratif “Ya integratif itu kan satu pintu, misalkan contohnya ya si anak tadi dari kondisinya dia masuknya kesini laporannya HIV/AIDS itu aja ya. Yak ternyata dia membutuhkan layanan bantuan sosial dana kesra seperti itu dan juga dia terkendala dengan pendidikan pernah ada itu, jadi dia istilahnya apa ya dikucilkan ga punya temen, dimana disitu terjadi suatu perlakuan yang tidak adil, seperti anak itu tidak boleh</p>	<p>Model Layanan Integratif</p> <ul style="list-style-type: none"> - ULTPSAI menggunakan model layanan integratif dalam pelayanan sosialnya - Menghubungkan sumber layanan buat anak yang memerlukan bantuan kebutuhan gizi, pendidikan, maupun kebutuhan dasarnya - Semua jenis permasalahan anak 	<p>Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung dengan menerapkan model layanan integratif dimaksudkan terpadu sehingga semua jenis permasalahan anak masuknya satu pintu, kemudian kaitannya dengan pemberian pelayanan jadi klien tidak perlu ke layanannya masing-masing. Cukup melalui pekerja sosial yang akan mengakeskan ke sumber-sumber layanan</p>

		<p>boleh sekolah disitu, karena mendapat stigma buruk dari lingkungannya, sampek orangtua muridnya itu bilang “kalo anak sampean masih sekolah disini nanti ada dua, jadi anak-anak hmm kami tarik dari situ kalo emang tetep disitu. Jadi itu sempet jadi polemik, kalo masih tetep disitu semua wali murid itu tadi mau narik anaknya keluar dari sekolah itu. Jadi makanya kita menggandeng dinas kesehatan dan juga dinas pendidikan untuk memberikan sosialisasi bahwa itu penyakit menular itu ini-ini-ini dan juga cara penularan seperti ini, pengobatannya seperti ini termasuk menerangkan HIV/AIDS itu tadi kepada wali murid-wali muridnya. Intinya jadi seperti tadi ya model integratif itu misalnya masuknya hanya kasus HIV/AIDS aja, dia membutuhkan layanannya mungkin pendidikan sudah kita cover, setelah kita melakukan</p>	<p>sekolah disitu, karena mendapat stigma buruk dari lingkungannya, sampek orangtua muridnya itu bilang “kalo anak sampean masih sekolah disini nanti ada dua, jadi anak-anak hmm kami tarik dari situ kalo emang tetep disitu. Jadi itu sempet jadi polemik, kalo masih tetep disitu semua wali murid itu tadi mau narik anaknya keluar dari sekolah itu.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Makanya dengan menggandeng dinas kesehatan dan juga dinas pendidikan untuk memberikan sosialisasi bahwa itu penyakit menular itu ini-ini dan juga cara penularan seperti ini, pengobatannya seperti ini termasuk menerangkan HIV/AIDS itu tadi kepada wali murid-wali muridnya. Intinya jadi seperti tadi ya model integratif itu misalnya masuknya hanya kasus HIV/AIDS aja, dia membutuhkan layanannya mungkin pendidikan sudah kita cover, setelah kita melakukan</p>	<p>masuknya satu pintu, kemudian yang kedua kaitan dengan pemberian layanan. Kalo dulu harus satu persatu, klien ke layanannya masing-masing ke Dinas-dinas. Kalo sekarang tidak, karena Dinas sudah menjadi jejaring dan disitu ada <i>contact person</i> sehingga mudah untuk pemberian layanannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak perlu mengunjungi penyedia layanan satu persatu, yang berhubungan dengan penyedia layanan adalah cukup peksos nya saja. Untuk selanjutnya ketika membutuhkan layanan dengan beberapa perencanaan terpadu yang <i>mobile</i> peksos nya. Jadi klien 	<p>jejaring dengan beberapa perencanaan terpadu. Koordinasinya dengan sistem jejaring lingkup SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) Kabupaten Tulungagung. Sedangkan koordinasi mengenai kasus ADHA biasanya dari KPA bisa juga dari pelaporan, lanjut ULTPSAI ditangani oleh pekerja sosial nya itu unsur-unsur nya. Koordinasinya sendiri dengan sumber layanan tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhannya ADHA, misalkan ADHA membutuhkan motivasi untuk anak tersebut, jika dirasa pekerja sosial tidak mampu mengatasi sendiri dapat dilakukan bersama-sama dengan PUSPAGA untuk konseling keluarga dan anak, juga kalau membutuhkan dibantuan sosial itu bisa di bagian KESRA, adminduk di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, sedangkan pendidikan dengan Dinas Pendidikan</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>home visit ya, setelah itu ternyata dia membutuhkan misalnya adminduk ternyata dia setelah saya assesment itu dia belum punya akte nah kita sekalian nguruskan, trus mungkin dia dari kesehatan fisik maupun mentalnya kan pasti mengalami ketergangguan ya, kesehatan itu nah dia di kontrolnya jadi dia butuh pengasuhan, jadi kita mengajak kepada puspaga juga. Jadi dari satu dia masuk hmm apa ya satu masuk permasalahan, cumak jadinya bisa semua masalah yang dimiliki anak itu bisa tuntas melalui sistem sumber, jadi kita yang mengelink kan kesana kesini, kalo dia sebelum ada ULTPSAI dia HIV/AIDS ke KPA, trus kalo dia punya masalah pendidikan ya harus lari ke pendidikan, trus dia mau pengasuhan mungkin dia harus ke PPPA dan lain sebagainya sendiri menceritakan apa yang ada itu nah itu menghindari</p>	<p><i>home visit</i> ya, setelah itu ternyata dia membutuhkan misalnya adminduk ternyata setelah saya assesment itu dia belum punya akte nah kita sekalian nguruskan, trus mungkin dia dari kesehatan fisik maupun mentalnya kan pasti mengalami ketergangguan ya, kesehatan itu nah dia di kontrolnya jadi dia butuh pengasuhan, jadi kita mengajak kepada PUSPAGA juga. (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Jadi dari satu dia masuk hmm apa ya satu masuk permasalahan, cumak jadinya bisa semua masalah yang dimiliki anak itu bisa tuntas melalui sistem sumber, jadi kita yang mengelink kan kesana kesini, kalo dia sebelum ada ULTPSAI dia HIV/AIDS ke KPA, trus kalo dia punya masalah pendidikan ya harus lari ke pendidikan, trus dia mau pengasuhan mungkin dia harus ke PPPA dan lain</p>	<p>tidak perlu keliling ke layanan-layanan yang dibutuhkan, cukup melalui peksos saja.</p> <p style="text-align: center;">Koordinasi Sistem Jejaring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi sistem jejaring lingkup SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) Kabupaten Tulungagung - Sedangkan koordinasi mengenai kasus ADHA biasanya dari KPA, lanjut ULTPSAI pekerja sosial nya itu unsur-unsur nya. Kalo sesuai kebutuhan bisa dari konseling PUSPAGA, trus kalo membutuhkan dibantuan sosial itu dibagian kesra, kalo adminduk di dukcapilnya, pendidikan dengan Dinas Pendidikan 	<p>maupun sekolah anak itu berada, untuk kesehatan fisik klien/ pengambilan obat anak HIV/AIDS (ADHA) di klinik <i>Voluntary Conseling And Testing</i> Seruni RSUD Iskak Tulungagung yang melayani konsultasi ODHA yang datang secara sukarela dan lain sebagainya. Jadi banyak unsur yang menaungi sesuai kebutuhan ADHA yang akan ULTPSAI akses kan demi perawatan dan pemenuhan kebutuhan hak dasar anak agar tidak terganggu keberfungsian sosialnya maupun kesehatan anak.</p>
--	--	--	--	---	---

		<p>semacam hal itu to, itu integratif nya satu pintu.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Iya yang pertama dari KPAIDS itu pasti, trus ULTPSAI pekerja sosial iya kan, itu unsur-unsur nya kan, trus kalo sesuai kebutuhan biasanya ya hmm dari konseling PUSPAGA, trus kalo butuh dibantuan sosial itu dibagian kesra, trus kalo adminduk ya di dukcapilnya, untuk kesehatan fisik klien anak HIV/AIDS itu larinya di klinik <i>Voluntary Conseling And Testing</i> Seruni RSUD Iskak Tulungagung yang melayani konsultasi ODHA yang datang secara sukarela dan lain sebagainya. Jadi banyak unsur yang menaungi sesuai kebutuhan si anak tadi.”(informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Integratif nya ya, tidak hanya konteks HIV/AIDS aja ya.</p>	<p>sebagainya sendiri menceritakan apa yang ada itu nah itu menghindari semacam hal itu to, itu integratif nya satu pintu.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Iya yang pertama dari KPAIDS itu pasti, trus ULTPSAI pekerja sosial iya kan, itu unsur-unsur nya kan, trus kalo sesuai kebutuhan biasanya ya hmm dari konseling PUSPAGA, trus kalo butuh dibantuan sosial itu dibagian kesra, trus kalo adminduk ya di dukcapilnya, untuk kesehatan fisik klien anak HIV/AIDS itu larinya di klinik <i>Voluntary Conseling And Testing</i> Seruni RSUD Iskak Tulungagung yang melayani konsultasi ODHA yang datang secara sukarela dan lain sebagainya. Jadi banyak unsur yang menaungi sesuai kebutuhan si anak tadi.”(informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Integratif nya ya, tidak hanya konteks HIV/AIDS aja ya.</p>	<p>maupun sekolah anak itu berada, untuk kesehatan fisik klien anak HIV/AIDS itu larinya di klinik <i>Voluntary Conseling And Testing</i> Seruni RSUD Iskak Tulungagung yang melayani konsultasi ODHA yang datang secara sukarela dan lain sebagainya. Jadi banyak unsur yang menaungi sesuai kebutuhan ADHA.</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>Maksudnya integratif itu ya klien itu tidak perlu mengunjungi penyedia layanan satu persatu, yang berhubungan dengan penyedia layanan adalah cukup peksos nya saja. Klien cukup harapan dengan peksos saja, untuk selanjutnya ketika membutuhkan layanan dengan beberapa perencanaan terpadu yang <i>mobile</i> peksos nya, nah integratifnya disitu. Jadi klien ga perlu keliling, misalnya butuh layanan adminduk sama kesehatan nah mereka tidak perlu mengurus sendiri.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Tergantung sih dari hasil assesment mbak, kalo assesmentnya misalnya masalah pendidikan ya berarti kita melibatkan dinas pendidikan, trus kalo assesmentnya apa hmm kasus kesos pemenuhan kebutuhan ya kita link kan ke kesra, kalo cukup ke kesra ya kesra saja tapi kalo ga cukup ya ke</p>	<p>Maksudnya integratif itu ya klien itu tidak perlu mengunjungi penyedia layanan satu persatu, yang berhubungan dengan penyedia layanan adalah cukup peksos nya saja. Klien cukup harapan dengan peksos saja, untuk selanjutnya ketika membutuhkan layanan dengan beberapa perencanaan terpadu yang <i>mobile</i> peksos nya, nah integratifnya disitu. Jadi klien ga perlu keliling, misalnya butuh layanan adminduk sama kesehatan nah mereka tidak perlu mengurus sendiri.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Tergantung sih dari hasil assesment mbak, kalo assesmentnya misalnya masalah pendidikan ya berarti kita melibatkan dinas pendidikan, trus kalo assesmentnya apa hmm kasus kesos pemenuhan kebutuhan ya kita link kan ke kesra, kalo cukup ke kesra ya kesra saja tapi kalo ga cukup ya ke basnas. Tergantung hasil</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>basnas. Tergantung hasil assesmentnya itu. Kalo di layanan kesehatannya kita di Iskak mbak kalo tenaga kesehatan terkait HIV/AIDS ini soalnya kan di Iskak terdapat poli khusus itu VCT Seruni, kalo RS rujukan satunya yang Bhayangkaranya itu lebih menangani yang kayak visum gitu bukan HIV/AIDS.” (informan FS: 23 Desember 2019).</p> <p>“Integratifnya itu terpadu, kan sebenarnya sama. Jadi aaa klien sama keluarga itu tidak harus ini, dibawa ke pemberi layanan, tapi kita berkoordinasi dengan lembaga-lembaga penyedia layanan, apa yang harus dibutuhkan kita sebagai pekerja sosial yang memfasilitasi yang klien butuhkan layanan apa saja gitu. Jadi klien cukup disini, aaa layanan-layanan yang dibutuhkan kita yang memfasilitasi untuk akhirnya dapat dijangkau oleh klien</p>	<p>assesmentnya itu. Kalo di layanan kesehatannya kita di Iskak mbak kalo tenaga kesehatan terkait HIV/AIDS ini soalnya kan di Iskak terdapat poli khusus itu VCT Seruni, kalo RS rujukan satunya yang Bhayangkaranya itu lebih menangani yang kayak visum gitu bukan HIV/AIDS.” (informan FS: 23 Desember 2019).</p> <p>“Integratifnya itu terpadu, kan sebenarnya sama. Jadi aaa klien sama keluarga itu tidak harus dibawa ke pemberi layanan, tapi kita berkoordinasi dengan lembaga-lembaga penyedia layanan, apa yang harus dibutuhkan kita sebagai pekerja sosial yang memfasilitasi yang klien butuhkan layanan apa saja gitu. Jadi klien cukup disini, aaa layanan-layanan yang dibutuhkan kita yang memfasilitasi untuk akhirnya dapat dijangkau oleh klien dalam memenuhi kebutuhannya.”(informan AB:</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>dalam memenuhi kebutuhannya.”(informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“Kita lingkupannya dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, KPA, terus Kesra, LPA juga. Kalo peranannya masing-masing, Dinas Kesehatan itu terkait dengan sosialisasi mengenai lingkup HIV/AIDS dari cara pencegahan dan penularannya, kalo LPA jejaring memberikan apa ya untuk mengajukan bantuan-bantuan ke pusat itu pengusulan dana-dana bantuan, seperti TASA (Tabungan Sosial Anak) itu dulu kalo sekarang kan PROGESA (Program Rehabilitasi Sosial Anak) kan programnya ada yang berganti. Kalo Dinas Pendidikan bagaimana dengan akses pendidikan si klien tersebut dimana peksos disini sebagai penghubung lah sekaligus fasilitator bisa juga jadi tukang ojek klien tersebut kadang hahahaaa. Loh tenanan</p>	<p>03 Januari 2020)</p> <p>“Kita lingkupannya dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, KPA, terus Kesra, LPA juga. Kalo peranannya masing-masing, Dinas Kesehatan itu terkait dengan sosialisasi mengenai lingkup HIV/AIDS dari cara pencegahan dan penularannya, kalo LPA jejaring memberikan apa ya untuk mengajukan bantuan-bantuan ke pusat itu pengusulan dana-dana bantuan, seperti TASA (Tabungan Sosial Anak) itu dulu kalo sekarang kan PROGESA (Program Rehabilitasi Sosial Anak) kan programnya ada yang berganti. Kalo Dinas Pendidikan bagaimana dengan akses pendidikan si klien tersebut, dimana peksos disini sebagai penghubung sekaligus fasilitator bisa juga jadi tukang ojek klien tersebut kadang hahahaaa. Loh tenanan lo ojo ngguyu.”(informan AB: 03 Januari 2020)</p>		
--	--	--	--	--	--

	<p>lo ojo ngguyu.”(informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“Sisi positifnya kan sekarang semua jenis permasalahan anak masuknya kan satu pintu, kemudian yang kedua kaitan dengan pemberian layanan. Jadi kalo pemberian layanan kalo dulu kan harus satu persatu klien ke layanannya masing-masing ke Dinas-dinas. Kalo sekarang kan enggak, kita jejaring langsung dengan lingkup SKPD jadi setiap Dinas sudah menjadi jejaring dan disitu ada <i>contact person</i> sehingga mudah untuk pemberian layanannya. Misalnya ya itu tadi ketika ada anak HIV kemudian pendidikannya bermasalah ya kita tinggal kontak dengan Dinas Pendidikan lalu berkoordinasi kemudian di lakukan pendampingan di lapang, kemudian kalo ada kaitannya dengan masalah kesehatan nya atau perlu untuk pengambilan obat ya kita</p>	<p>“Sisi positifnya kan sekarang semua jenis permasalahan anak masuknya kan satu pintu, kemudian yang kedua kaitan dengan pemberian layanan. Jadi kalo pemberian layanan, kalo dulu kan harus satu persatu, klien ke layanannya masing-masing ke Dinas-dinas. Kalo sekarang kan enggak, kita jejaring langsung dengan lingkup SKPD, jadi setiap Dinas sudah menjadi jejaring dan disitu ada <i>contact person</i> sehingga mudah untuk pemberian layanannya. Misalnya ya itu tadi ketika ada anak HIV kemudian pendidikannya bermasalah ya kita tinggal kontak dengan Dinas Pendidikan lalu berkoordinasi kemudian di lakukan pendampingan di lapang, kemudian kalo ada kaitannya dengan masalah kesehatan nya atau perlu untuk pengambilan obat ya kita mengajukan proposal ke Kesra untuk bantuan sosialnya dan itu kalo sudah menjadi klien kita kliennya ULT</p>		
--	--	--	--	--

		<p>mengajukan proposal ke Kesra untuk bantuan sosialnya dan itu kalo sudah menjadi klien kita kliennya ULT itu prioritas, karena mereka semua pemberian layanan tadi kan sudah masuk di SK Bupati untuk pembentukan ULT.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>Koordinasi Sumber Jejaring “Hmm kalo koordinasinya dari peksos memang awalnya mendapat pengaduan dari baik kesra maupun dari lembaga unit-unit lain kan, yang memang itu membutuhkan bantuan. Dari situ nanti peksos ini akan, karena satu lokasi dengan PUSPAGA kita gapernah bersurat ya, karena kita sudah dekat banget gitu ya seperti sehati gitu haahhh klop banget gitu. Intinya ya cukup dari peksos ini koordinasi kesini menceritakan kronologi kasus kliennya kayak gimana, saat ini tahap yang dilakukan sudah seperti ini, kita setelah</p>	<p>itu prioritas, karena mereka semua pemberian layanan tadi kan sudah masuk di SK Bupati untuk pembentukan ULT.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>Koordinasi Sumber Jejaring “Hmm kalo koordinasinya dari peksos memang awalnya mendapat pengaduan dari baik kesra maupun dari lembaga unit-unit lain kan, yang memang itu membutuhkan bantuan. Dari situ nanti peksos ini karena satu lokasi dengan PUSPAGA kita gapernah bersurat ya, karena kita sudah dekat banget gitu ya seperti sehati gitu haahhh klop banget gitu. Intinya ya cukup dari peksos koordinasi kesini menceritakan kronologi kasus kliennya kayak gimana, saat ini tahap yang dilakukan sudah seperti ini, kita setelah itu ditawarkan mau <i>home visit</i> gak, tapi biasanya gak sampek menawari “ayo pokok budal ae”, yawes pokok e ngono. Trus ya itu koordinasi nya cukup datang kesana kalo memang dari pihak</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>itu ditawarkan mau <i>home visit</i> gak, tapi biasanya gak sampek menawari “ayo pokok budal ae”, yawes pokok e ngono. Trus ya itu koordinasi nya cukup datang kesana kalo memang dari pihak peksos sudah membuat laporan tertulis misalnya laporan tertulisnya di copy kan kita pelajari dulu apa yang kita butuhkan seperti itu. Tapi lek peksos e gak kober ngetik ya kita sementara cerita aja, tapi setelah itu ya pastinya membuat laporan tertulis.” (informan NS: 26 Desember 2019)</p> <p>“Ini apa kerjasamanya ya, saat ada bansos ya gimana ya mereka support itu nggih bantuan itu, juga mungkin dalam hal konseling keluarga maupun ADHA sendiri. Selama ini masih terjalin apalagi sering di Seruni juga. Tapi ya karena kita misinya sama akhirnya ya jadi satu itu gitu lo. Kalo peksos nya juga sering ke perawatnya sana ya</p>	<p>peksos sudah membuat laporan tertulis misalnya laporan tertulisnya di copy kan kita pelajari dulu apa yang kita butuhkan seperti itu. Tapi lek peksos e gak kober ngetik ya kita sementara cerita aja, tapi setelah itu ya pastinya membuat laporan tertulis.” (informan NS: 26 Desember 2019)</p> <p>“Ini apa kerjasamanya ya, saat ada bansos ya gimana ya mereka support itu nggih bantuan itu, juga mungkin dalam hal konseling keluarga maupun ADHA sendiri. Selama ini masih terjalin apalagi sering di Seruni juga. Tapi ya karena kita misinya sama akhirnya ya jadi satu itu gitu lo. Kalo peksos nya juga sering ke perawatnya sana ya</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>di poli anak setelah ke Seruninya. Ya mungkin dengan koordinasi-koordinasi, dimana perlu ini-ini atau kelanjutannya bagaimana itu yang saya liat seperti itu.” (informan TR: 16 Januari 2020)</p> <p>“Ya kita saling koordinasi antara KPA sama ULT ya, karena gimana pun bantuan yang dibutuhkan anak HIV/AIDS biasanya sebagian memerlukan bantuan lebih yakni bagi anak-anak yang memang membutuhkan atau dikatakan kurang mampu dalam hal pemenuhannya, nah hal itu kan sama sebagai wujud perlindungan anak itu sendiri baik dari pemenuhan kebutuhannya, pendidikan maupun lain sebagainya gitu. Jadi bentuk dukungan kita ya itu menyalurkan kebutuhan anak yang memang membutuhkan bantuan dari ULTPSAI mbak, ditekankan harus lebih baik semoga terjalin itu tetep berlanjut gitu</p>	<p>“Ya kita saling koordinasi antara KPA sama ULT ya, karena gimana pun bantuan yang dibutuhkan anak HIV/AIDS biasanya sebagian memerlukan bantuan lebih yakni bagi anak-anak yang memang membutuhkan atau dikatakan kurang mampu dalam hal pemenuhannya, nah hal itu kan sama sebagai wujud perlindungan anak itu sendiri baik dari pemenuhan kebutuhannya, pendidikan maupun lain sebagainya gitu. Jadi bentuk dukungan kita ya itu menyalurkan kebutuhan anak yang memang membutuhkan bantuan dari ULTPSAI mbak, ditekankan harus lebih baik semoga terjalin itu tetep berlanjut gitu lo, jangan disalahgunakan seperti itu.” (informan TR: 16 Januari 2020)</p> <p>“Nah sejauh ini koordinasi saya sebagai pendamping sebaya pada saat ULTPSAI itu mengajukan dana bantuan nutrisi itu biasanya koordinasi nya ke</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>lo, jangan disalahgunakan seperti itu.” (informan TR: 16 Januari 2020)</p> <p>“Nah sejauh ini koordinasi saya sebagai pendamping sebaya pada saat ULTPSAI itu mengajukan dana bantuan nutrisi itu biasanya koordinasi nya ke saya, baik mas Akrin maupun mas Friez biasanya seperti itu. Kita juga datang kerumah-rumah ada ini, dengan melihat kondisi sosial ekonominya juga, layak nggak dengan bantuan yang akan diberikan, biasanya seperti itu. Terus setelah bantuan itu turun biasanya kita juga masi kontrol kerumah kayak gitu meninjau sama mas Akrin juga biasanya dari ULT juga ada kayak gitu. (informan RE: 17 Januari 2020)</p>	<p>saya, baik mas Akrin maupun mas Friez biasanya seperti itu. Kita juga datang kerumah-rumah ada ini, dengan melihat kondisi sosial ekonominya juga, layak nggak dengan bantuan yang akan diberikan, biasanya seperti itu. Terus setelah bantuan itu turun biasanya kita juga masi kontrol kerumah kayak gitu meninjau sama mas Akrin juga biasanya dari ULT juga ada kayak gitu. (informan RE: 17 Januari 2020)</p>		
4.	Tahapan Kegiatan Pemberian Program	<p>“hmm layanan nya anak HIV/AIDS ya mbak, kan misalnya kebanyakan dari KPA itu hmm mereka yang dirujuk ke ULTPSAI itu karena</p>	<p>“hmm layanan nya anak HIV/AIDS ya mbak, kan misalnya kebanyakan dari KPA itu hmm mereka yang dirujuk ke ULTPSAI itu karena memang</p>	<p>- Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dirujuk melalui KPA atau berdasarkan</p>	<p>Pemberian layanan yang diberikan pada anak dengan HIV/AIDS (ADHA) berawal dari rujukan KPA atau berdasarkan pelaporan yang</p>

<p>Layanan Anak Penyandang HIV/AIDS (ADHA)</p>	<p>memang membutuhkan layanan kesejahteraan sosial, setelah rujuk dari petugas KPA mereka dilihat domisilinya untuk didampingi peksos yang bertanggungjawab di wilayah itu. Nah sebelumnya itu KPA sendiri sebelum mengetahui positif atau tidak nya HIV/AIDS itu mereka melakukan VCT di Klinik Seruni RS Iskak. Kan kalo dari kita itu data-datanya kan sudah resmi dari KPA itu, kita gak pendataan atau rujukan dari klinik Seruni itu enggak, tapi sudah masuk di KPA dan yang masuk usia anak-anak. Jadi mulai dari awal kasus ADHA itu masuk, kemudian peksos langsung assesment kebutuhan sama resiko, lanjut ke perencanaan dilakukan itu case conference bersama pak Win juga, trus ya itu implementasi program e iku didampingi peksos e masing-masing, misalkan membutuhkan keringanan biayane berobat itu bisa diajukan jaminan</p>	<p>membutuhkan layanan kesejahteraan sosial nya, setelah rujuk dari petugas KPA mereka dilihat domisilinya untuk didampingi peksos yang bertanggungjawab di wilayah itu. Nah sebelumnya itu KPA sendiri sebelum mengetahui positif atau tidak nya HIV/AIDS itu mereka melakukan VCT di Klinik Seruni RS Iskak. Kan kalo dari kita itu data-datanya kan sudah resmi dari KPA itu, kita gak pendataan atau rujukan dari klinik Seruni itu enggak, tapi sudah masuk di KPA dan yang masuk usia anak-anak. Jadi mulai dari awal kasus ADHA itu masuk, kemudian peksos langsung assesment kebutuhan sama resiko, lanjut ke perencanaan dilakukan itu case conference bersama pak Win juga, trus ya itu implementasi program e iku didampingi peksos e masing-masing, misalkan membutuhkan keringanan biayane berobat itu bisa diajukan jaminan kesehatane gitu maupun</p>	<p>pelaporan</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADHA yang mendapatkan pelayanan sosial di ULTPSAI memang bagi anak-anak yang membutuhkan sekali bantuan baik fisik, psikis maupun finansialnya, perawatan pengobatannya atau dikategorikan dari keluarga kurang mampu. - Penyebab anak mengidap penyakit kebanyakan mewarisi dari orangtua, sejak lahir dari kandungan. - Anak dengan HIV/AIDS pertumbuhannya lambat 	<p>memang dirasa anak membutuhkan bantuan baik fisik, psiskis maupun finansial untuk kebutuhan perawatan, gizi ADHA maupun pelayanan lainnya menyangkut kondisi anak. ADHA kebanyakan mengidap penyakit ini kebanyakan mayoritas mewarisi dari orangtua, jadi dari sejak kelahiran anak itu didalam kandungan yang biasanya disebabkan karena orangtua tidak patuh ARV ataupun saat kelahiran bayi normal tidak dilakukan caesar atau saat anak masih bayi diberikan ASI yang menjadikan anak tertular. Anak yang sudah positif menyandang penyakit tersebut proses tumbuh kembangnya sangat lambat, jadi kondisi fisik anak tersebut sangat kelihatan dilihat dari segi umur dan berat badannya harusnya seimbang tetapi malah tidak dan keliatan kurus, kering kulitnya karena mungkin mengkonsumsi obat secara terus menerus itu penyebabnya.</p>
--	--	--	---	--

		<p>kesehatane gitu maupun membutuhkan bantuan sosial nanti disalurkan ke bagian kesra, pokok menyesuaikan kebutuhan klien anak e ini. Setelah itu ya dilakukan monitoring evaluasi mbak” (informan YI: 24 Desember 2019)</p> <p>“Jadi kebanyakan mereka itu mungkin mewarisi hmm sakitnya dari orangtua, misalnya sejak dari kandungan itu kan mulai lahir atau bayi, anak-anak yang istilahnya hmm dicurigai ya dari orangtuanya yang menderita itu biasanya dilakukan pemeriksaan atau dibawa ke VCT gitu. Nah biasanya selain kasus kesejahteraan sosial itu kasus pendidikan, kesehatan dia misalkan dia sakitnya sakit bawaan opo selain HIV/AIDS itu yang kemarenn itu sakit TB tulang itu, dia kan orangtuanya sudah meninggal dan dia kan di asuh kakeknya, itu mintak keringanan bantuan perawatan</p>	<p>membutuhkan bantuan sosial nanti disalurkan ke bagian kesra, pokok menyesuaikan kebutuhan klien anak e ini. Setelah itu ya dilakukan monitoring evaluasi mbak” (informan YI: 24 Desember 2019)</p> <p>“Jadi kebanyakan mereka itu mungkin mewarisi hmm sakitnya dari orangtua, misalnya sejak dari kandungan itu kan mulai lahir atau bayi, anak-anak yang istilahnya hmm dicurigai ya dari orangtuanya yang menderita itu biasanya dilakukan pemeriksaan atau dibawa ke VCT gitu. Nah biasanya selain kasus kesejahteraan sosial itu kasus pendidikan, kesehatan dia misalkan dia sakitnya sakit bawaan opo selain HIV/AIDS itu yang kemaren itu sakit TB tulang itu, dia kan orangtuanya sudah meninggal dan dia kan di asuh kakeknya, itu mintak keringanan bantuan perawatan akhirnya tapi yang itu tidak bisa</p>	<p>Tahapan dalam kegiatan pemberian pelayanan sosial pada ADHA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan dengan menyiapkan beberapa form registrasi pendataan anak 2. Pendekatan awal dengan ADHA <ul style="list-style-type: none"> - berdasarkan pelaporan - langsung dilakukan kunjungan lapang - menjalin hubungan yang baik dengan keluarga ADHA 3. Assesment permasalahan dan kebutuhan dasar nya ADHA 4. Perencanaan pemecahan 	<p>Proses dalam pemberian pelayanan sosial pada anak HIV/AIDS (ADHA) di ULTPSAI ini terdapat beberapa tahapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan dengan pendataan kasus 2. Pendekatan awal dengan ADHA (<i>intake, engagement</i>). Hal ini didasarkan dari pelaporan, sehingga kita sudah tahu siapa yang akan kita berikan layanan sosial memudahkan untuk melakukan langsung kunjungan lapang, dengan menjalin hubungan yang baik dengan keluarga ADHA 3. Assesment pemenuhan kebutuhan dasarnya anak, yang mayoritas dari keluarga kurang mampu. 4. Perencanaan Pemecahan Permasalahan dilakukan dengan <i>case conference</i> yang biasanya dilakukan bersama-sama antara pekerja sosial maupun
--	--	---	---	--	--

		<p>pengobatan di dokter Iskak, akhirnya tapi yang itu tidak bisa terselamatkan ya meninggal juga karena ketidak rutinannya mengonsumsi obat.” (informan YI: 24 Desember 2019)</p> <p>“Iyak, jadi penanganan kasus untuk anak dengan HIV/AIDS itu kita kan bekerja sama dengan Komisi Penanggulangan AIDS di Tulungagung. Hmm itu anak-anak yang memang membutuhkan bantuan, dalam artian bisa masuk kesini. Contoh nya dia hmm yang pertama biasanya bantuan sosial, dalam artian dia berasal dari keluarga kurang mampu, seperti itu kan. Dan juga itu awalnya juga, jadi setelah itu kita alokasikan kepada kesra, hhm dan itu bagian kesra, dan untuk perawatan pengobatannya kebanyakan anak-anak yang dibawa kesini itu hm sulit untuk apa ya, menjangkau kontrol dari rumah</p>	<p>terselamatkan ya meninggal juga karena ketidak rutinannya mengonsumsi obat.” (informan YI: 24 Desember 2019)</p> <p>“Iyak, jadi penanganan kasus untuk anak dengan HIV/AIDS itu kita kan bekerja sama dengan Komisi Penanggulangan AIDS di Tulungagung. Hmm itu anak-anak yang memang membutuhkan bantuan, dalam artian bisa masuk kesini. Contoh nya dia hmm, yang pertama biasanya bantuan sosial, dalam artian dia berasal dari keluarga kurang mampu, seperti itu kan. Dan awalnya juga, jadi setelah itu kita alokasikan kepada kesra, hhm dan itu bagian kesra, dan untuk perawatan pengobatannya kebanyakan anak-anak yang dibawa kesini itu hm sulit untuk apa ya, menjangkau kontrol dari rumah ke rumah sakit itu kan harus rutin, seperti itu. (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Nah itu kebanyakan dari keluarganya enggan untuk</p>	<p>permasalahan ADHA dilakukan <i>case conference</i>. Perencanaan nya mempertimbangkan hal-hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyakit HIV/AIDS menyerang sistem kekebalan tubuh yang mengharuskan tetap rutin dalam minum ARV nya 1 hari 2x minum setiap jam yang sama - Kebanyakan ADHA yang masuk mendapat layanan ULTPSAI ini dari keluarga kurang mampu - Membutuhkan bantuan dari 	<p>koordinatonya dengan Kasi Anak Dinsos untuk menemukan solusi permasalahan anak.</p> <p>5. Pemecahan masalah, dilakukan juga dengan rujukan layanan dengan pelayanan yang dilakukan sebagai broker untuk menjangkau akses layanan yang dibutuhkan anak, lanjut pada manager kasus untuk membantu klien dalam memperoleh akses terhadap pelayanan yang dibutuhkan ADHA. Sebagai konseling dengan pemberian berbagai motivasi dan pendampingan sebagai wujud penguatan keluarga, yang ketiga pekerja sosial sebagai perantara, <i>fasilitator</i> dengan mendampingi menghubungkan dengan sistem sumber layanan untuk membantu memenuhi kebutuhan hak dasar anak. Lebih jelasnya</p>
--	--	---	---	--	--

		<p>ke rumah sakit itu kan harus rutin, seperti itu. (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Nah itu kebanyakan dari keluarganya itu enggan untuk mengobati anaknya. Ya itu kita memberikan penguatan kepada keluarganya agar anak itu mendapatkan prioritas yang lebih intens untuk tetap mendapatkan hmm kontrol rutin. Kalo dia mungkin membutuhkan, tadi kan biasanya dia kondisinya kurang mampu jadi gaada yang mengantarkan, la dana dari kesra tadi bisa digunakan untuk proses uang saku ataupun transportasi, seperti itu untuk mempermudahnya juga. Ya itu peran pokoknya menghubungkan klien anak dengan sumber-sumber sesuai kebutuhan anak, yang kedua juga penguatan anak dan keluarga sekaligus pendamping dan menyembuhkan anak dari gangguan sosial nya dalam penyakit itu. Dan juga</p>	<p>mengobati anaknya. Ya itu kita memberikan penguatan kepada keluarganya agar anak itu mendapatkan prioritas yang lebih intens untuk tetap mendapatkan hmm kontrol rutin. Kalo dia mungkin membutuhkan, biasanya dia kondisinya kurang mampu jadi gak ada yang mengantarkan, la dana dari kesra tadi bisa digunakan untuk proses uang saku ataupun transportasi, seperti itu untuk mempermudahnya juga. Ya itu peran pokoknya menghubungkan klien anak dengan sumber-sumber sesuai kebutuhan anak, yang kedua juga penguatan anak dan keluarga sekaligus pendamping dan menyembuhkan anak dari gangguan sosial nya dengan penyakit itu. Dan juga melakukan monitoring sekaligus evaluasi terhadap kasus anak dengan HIV/AIDS tersebut, untuk melihat apakah anak sudah mengalami perkembangan kemajuan dari adanya jangkauan</p>	<p>layanan kesehatan tentunya berkaitan dengan perkembangan sistem kekebalannya imun nya untuk menekan virus yang ada dalam tubuhnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membutuhkan bantuan sosial nya untuk pemenuhan gizi anak - Selain itu juga membutuhkan bantuan mengenai layanan-layanan lain seperti yang berkaitan dengan pendidikan misalnya kesusahan dalam mencari sekolah 	<p>secara keseluruhan dilakukan dalam perawatan untuk rutin minum obat ARV nya, menghubungkan ke kesra mengenai bantuan sosialnya untuk pemenuhan gizi anak. Selain itu mengenai jaminan kesehatannya anak untuk meringankan proses perawatan anak. Dan juga pada akses pendidikan anak, pemberian motivasi terkait kepatuhan ketaatan pengambilan obat maupun minum obat, selain itu juga motivasi kepada keluarganya agar tidak merasa dikucilkan karena terdiskriminasi dari lingkungan masyarakat ADHA itu berada dan pendampingan, dilakukan kepada ADHA penerima pelayanan dalam bimbingan setelah pelayanan diberikan tetap dilakukan monitoring</p>
--	--	---	---	--	---

		<p>melakukan monitoring sekaligus evaluasi terhadap kasus anak dengan HIV/AIDS tersebut, untuk melihat apakah anak sudah mengalami perkembangan kemajuan dari adanya jangkauan sistem sumber yang ada apa belum mbak.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Oh iya itu pun seumpama anak dalam keadaan darurat misalnya kesehatannya kalo lewat lembaga pelayanan ini bisa langsung mendapat layanan melalui jalur fast track yakni diutamakan misal langsung ke poli anak lalu ke Seruni.” (informan AN: 16 Januari 2020)</p> <p>“Mengenai jaminan kesehatannya ya pernah, tapi ya itu si Galang itu tapi anaknya udah meninggal berapa bulan yang lalu duh tapi ya bukan gara-gara sakit itu sih, padahal dia yang bertahan lama sampek umur 16 tahun</p>	<p>sistem sumber yang ada apa belum mbak.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Oh iya itu pun seumpama anak dalam keadaan darurat, misalnya kesehatannya kalo lewat lembaga pelayanan ini bisa langsung mendapat layanan melalui jalur <i>fast track</i> yakni diutamakan misal langsung ke poli anak lalu ke Seruni.” (informan AN: 16 Januari 2020)</p> <p>“Mengenai jaminan kesehatannya ya pernah, tapi ya itu si Galang itu anaknya udah meninggal berapa bulan yang lalu duh tapi ya bukan gara-gara sakit itu sih, padahal dia yang bertahan lama sampek umur 16 tahun tapi ya itu ada kecelakaan. Alurnya ya mulai masuk golongan tidak mampu, dari keluarga itu harus masuk ke dalam BDT (Basis Data Terpadu) dulu ya, kalo udah masuk ya otomatis kita tinggal usulkan. Tapi kalo belum masuk BDT itu lewatnya desa, la desa</p>	<p>maupun terjadi diskriminasi dari lingkungan ADHA itu berada. Sehingga memerlukan sosialisasi agar pemahamannya akan penyakit itu kalau sistem penularannya itu kayak gimana digandeng dengan Dinas Kesehatan. Masalah lainnya biasanya terkait dengan jaminan kesehatan, seperti pengurusan Kartu Indonesia Sehat itu ada yang masih belum punya dan memerlukan itu</p>	<p>setiap 2/3 bulan sekali untuk memantau anak itu sekaligus melakukan penguatan keluarga dan anak. Lanjut diberikan bimbingan, yang dilakukan dengan memberi penguatan motivasi lebih setelah dilakukannya implementasi agar tidak terjadi lagi mendapat gangguan dari lingkungannya sehingga anak merasa nyaman dan aman karena merasa kan penerimaan dari lingkungan sosialnya dan dapat memenuhi kebutuhan anak dengan HIV/AIDS</p> <p>6. Monitoring dan Evaluasi setiap 2/3 bulan sekali kerumah ADHA tersebut untuk melihat perkembangan anak tersebut apakah terdapat kendala dalam hal pemenuhan kebutuhan hak dasar anak atau permasalahan lainnya,</p>
--	--	--	--	--	--

		<p>tapi ya itu ada kecelakaan. Alurnya ya mulai masuk golongan tidak mampu, dari keluarga itu harus masuk ke dalam BDT (Basis Data Terpadu) dulu ya, kalo udah masuk ya otomatis kita tinggal usulkan. Tapi kalo belum masuk BDT itu lewatnya desa, la desa nanti diserahkan ke Dinas Sosial nah baru Dinas Sosial itu nginput untuk diajukan KIS itu tadi lewat daerah, kalo daerah ya ke PEMKAB nya Tulungagung kalo ke pusat ya langsung ke atas sana Kemensos sana seperti itu.” (informan AN: 16 Januari 2020)</p> <p>“Kalo pendekatannya dengan klien itu tentu saja komunikasi persuasif ya, ya assesment, konseling, permasalahannya apa. Contoh nya seperti pas saya assesment disana mereka itu huwiss apa ya, malah curhat banyak masalahnya gitu, mereka curhat cerita buanyakkkk gitu, mulai masa lalu keluarga trus bagaimana</p>	<p>nanti diserahkan ke Dinas Sosial nah baru Dinas Sosial nginput untuk diajukan KIS itu tadi lewat daerah, kalo daerah ya ke PEMKAB nya Tulungagung kalo ke pusat ya langsung ke atas sana Kemensos sana seperti itu.” (informan AN: 16 Januari 2020)</p> <p>“Kalo pendekatannya dengan klien itu tentu saja komunikasi persuasif ya, ya assesment, konseling, permasalahannya apa. Contoh nya seperti pas saya assesment disana mereka itu huwis apa ya, malah curhat banyak masalahnya gitu, mereka curhat cerita buanyak gitu, mulai masa lalu keluarga trus bagaimana susahnya dikucilkan warga trus abis gitu kita juga ya melakukan konseling nah seperti itu. Pendekatannya ya itu apa ya, gini lo kita disana malah disambut dengan hangat. Malah kita yang didedekati, soalnya mereka ya gitu malah seneng kita datengi welcome banget mbak, jadi kita enak assesment</p>	<p>untuk tidak dibebankan biaya jikalau ADHA harus berobat, dirawat atau memerlukan perawatan khusus.</p> <p>5. Pemecahan masalah juga dilakukan rujukan layanan untuk menghubungkan ADHA dengan sumber layanan yang dibutuhkan ADHA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sebagai broker menghubungkan dengan sistem sumber layanan yang dibutuhkan ADHA -Sebagai manager kasus untuk membantu klien dalam perubahan sosial terencana 	<p>nantinya dapat mendapat layanan lagi jika memang dibutuhkan.</p>
--	--	---	---	--	---

		<p>susahnya dikucilkan warga trus abis gitu kita juga ya melakukan konseling nah seperti itu. Pendekatannya ya itu apa ya, gini lo kita disana malah disambut dengan hangat. Malah kita yang didedekati, soalnya mereka ya gitu malah seneng kita datengi welcome banget mbak, jadi kita enak assesment nya mengalir.”(informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Jadi yang pertama saya jelaskan urutan-urutannya gitu aja ya mbak, pertama baru masuk kita mendapat pelaporan trus langsung kita melakukan kunjung lapangan trus langsung kita <i>assesment</i> kebutuhan anak itu apa saja, mulai dari pengobatan trus kebutuhan sehari-sehari, pemenuhan kebutuhan dasar itu bagaimana. Untuk pengobatannya itu harus rutin datang ke rumah sakit dan mengambil obat ARV nya itu tiap beberapa minggu sekali.”</p>	<p>nya mengalir.”(informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Jadi yang pertama saya jelaskan urutan-urutannya gitu aja ya mbak, pertama baru masuk kita mendapat pelaporan trus langsung kita melakukan kunjung lapangan trus langsung kita <i>assesment</i> kebutuhan anak itu apa saja, mulai dari pengobatan trus kebutuhan sehari-sehari, pemenuhan kebutuhan dasar itu bagaimana. Untuk pengobatannya itu harus rutin datang ke rumah sakit dan mengambil obat ARV nya itu tiap beberapa minggu sekali.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Trus saya assesment juga kebutuhan dasarnya sehari-hari, nah kebetulan hmm misalnya ya agak miris juga sih satu kasus HIV/AIDS yang saya tangani saat ini, banyak warga disitu yang tau keluarga itu semua anggota keluarga kena HIV/AIDS juga, jadi mereka</p>	<p>ADHA.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pendampingan sebagai wujud penguatan keluarga -Sebagai perantara, <i>fasilitator</i> dengan menghubungkan dengan sistem sumber layanan untuk membantu memenuhi kebutuhan hak dasar anak -Bimbingan dilakukan lebih ke memberi penguatan motivasi lebih setelah dilakukannya implementasi <p>6. Monitoring dan Evaluasi setiap 2/3 bulan sekali dilihat perkembangan</p>	
--	--	--	---	---	--

		<p>(informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Trus saya assesment juga kebutuhan dasarnya sehari-hari, nah kebetulan hmm misalnya ya agak miris juga sih satu kasus HIV/AIDS yang saya tangani saat ini, banyak warga disitu yang tau keluarga itu semua anggota keluarga kena HIV/AIDS juga, jadi mereka dikucilkan gitu. Jadi orangtuanya kan pekerjaannya serabutan, orangtuanya agak kesulitan mencari kerja gitu lo gara-gara dikucilkan warga, akhirnya kerja nya ya sering-seringkali diluar daerah nya gitu, ketika ada tebasan tebu di daerah Kedungwaru, daerah Ngantru, dia itu turun gunung gitu. Lanjut dilakukan perencanaan mbak itu dilakukan melalui <i>case conference</i>. Akhirnya hmm kebutuhan pemenuhan dasarnya kan agak terganggu, kita ajukan bantuan ke kesra seperti itu, dan dilain itu kita</p>	<p>dikucilkan gitu. Jadi orangtuanya kan pekerjaannya serabutan, orangtuanya agak kesulitan mencari kerja gitu lo gara-gara dikucilkan warga, akhirnya kerja nya ya sering-seringkali diluar daerah nya gitu, ketika ada tebasan tebu di daerah Kedungwaru, daerah Ngantru, dia itu turun gunung gitu. Lanjut dilakukan perencanaan mbak itu dilakukan melalui <i>case conference</i>. Akhirnya hmm kebutuhan pemenuhan dasarnya kan agak terganggu, kita ajukan bantuan ke kesra seperti itu, dan dilain itu kita melakukan pendampingan dan penguatan kelurga dan anak melalui layanan psikologis dari PUSPAGA itu agar satu keluarga tersebut tetap kuat dan tidak lagi mendapat pandangan buruk dari masyarakat. (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Setelah itu ya kita monev secara berkala 2bulan sekali diliat perkembangannya</p>	<p>ADHA tersebut memberikan dampak peningkatan kesehatan anak baik fisik mental sosial anak dengan begitu dilakukannya evaluasi untuk memperbaiki layanan kedepannya.</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>melakukan pendampingan dan penguatan keluarga dan anak melalui layanan psikologis dari PUSPAGA itu agar satu keluarga tersebut tetap kuat dan tidak lagi mendapat pandangan buruk dari masyarakat. (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Setelah itu ya kita monev secara berkala 2bulan sekali dilihat perkembangannya bagaimana dan masalahnya di kesra itu pengajuannya hanya boleh satu kali setahun. Kita juga udah pernah coba mengajukan bantuan ke basnas tapi tidak turun, soalnya alasannya mereka pada tahun 2019 mereka banyak program salah satunya program SKSS (satu keluarga satu sarjana) trus bansos-bansos untuk lansia seperti itu. Yasudah akhirnya ya dari kesra aja, cumak kita ada konfirmasi kalo kita bisa mengakses laziznu sama lazizmu miliknya yayasan NU sama yayasan Muhamadiyah,</p>	<p>bagaimana dan masalahnya di kesra itu pengajuannya hanya boleh satu kali setahun. Kita juga udah pernah coba mengajukan bantuan ke basnas tapi tidak turun, soalnya alasannya mereka pada tahun 2019 mereka banyak program salah satunya program SKSS (satu keluarga satu sarjana) trus bansos-bansos untuk lansia seperti itu. Yasudah akhirnya ya dari kesra aja, cumak kita ada konfirmasi kalo kita bisa mengakses laziznu sama lazizmu miliknya yayasan NU sama yayasan Muhamadiyah. Tapi kalo masalah pengajuan itu mungkin masih harus menunggu waktu agak senggang dulu, soalnya ya masih banyak kasus ini mbak yang harus segera saya tangani.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Jadi kita pastikan ya mbak kalo peksos tugas pokoknya menjembatani to mbak, menghubungkan dengan sistem sumber nya kalo itu misalkan</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>tapi kita belum coba kesana soalnya ada peluang. Tapi kalo masalah pengajuan itu mungkin masih harus menunggu waktu agak senggang dulu, soalnya ya masih banyak kasus ini mbak yang harus segera saya tangani.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Jadi kita pastikan ya mbak kalo peksos tugas pokoknya menjembatani to mbak, menghubungkan dengan sistem sumber nya kalo itu misalkan keluarga anak mungkin dari sisi pemenuhan kebutuhan dasar kurang terpenuhi, la kita sambungkan ke kesra trus misalkan dari klien itu kesulitan pendidikannya kita jejaring dengan dinas pendidikan maupun sekolah dan lain sebagainya dilain itu juga dengan penguatan keluarga itu tadi mbak.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p>	<p>keluarga anak mungkin dari sisi pemenuhan kebutuhan dasar kurang terpenuhi, la kita sambungkan ke kesra trus misalkan dari klien itu kesulitan pendidikannya kita jejaring dengan dinas pendidikan maupun sekolah dan lain sebagainya dilain itu juga dengan penguatan keluarga itu tadi mbak.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Ya itu kita disini sebagai perantara, fasilitator dalam membantu anak HIV/AIDS mendapat layanan-layanan yang dibutuhkan kepada penyedia layanan lingkup Kabupaten seperti itu. Kita mendapat klien anak dengan HIV/AIDS juga dari KPA sebagian, rekomendasi itupun karena anak mungkin benar-benar membutuhkan layanan kesejahteraannya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya jadi direkomendasikan kesini. Jadi kita assesment kebutuhan ADHA itu, maupun kendala yang ADHA rasakan, setelah itu</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>“Ya itu kita disini sebagai perantara, fasilitator dalam membantu anak HIV/AIDS mendapat layanan-layanan yang dibutuhkan kepada penyedia layanan di lingkup Kabupaten seperti itu. Kita mendapat klien anak dengan HIV/AIDS juga dari KPA sebagian, rekomendasi itupun karena anak mungkin benar-benar membutuhkan layanan kesejahteraan nya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya jadi direkomendasikan kesini. Jadi kita assesment kebutuhan ADHA itu, maupun kendala yang ADHA rasakan, setelah itu kita ya memberikan layanan-layanan sesuai kebutuhan ADHA itu. Tahapan-tahapannya itu mulai dari yang awal kita mendapat klien anak dengan HIV/AIDS nah kan itu ada wilayahnya mana anak itu akhire itu nanti dipegang peksos nya wilayah itu trus kita baru bisa melakukan homevisit berdasar data yang ada, aaa</p>	<p>kita ya memberikan layanan-layanan sesuai kebutuhan ADHA itu. Tahapan-tahapannya itu mulai dari yang awal kita mendapat klien anak dengan HIV/AIDS, nah kan itu ada wilayahnya mana anak itu, akhire itu nanti dipegang peksos nya wilayah itu trus kita baru bisa melakukan homevisit berdasar data yang ada, aaa trus assesment pastinya, perencanaan baru implementasi sekaligus rujukan.” (informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“Itu yang kemaren kita membantu, sama Dinas Kesehatan aaa memberikan sosialisasi tentang sistim penularan HIV/AIDS di Balai Desa tempat tinggal klien itu berada, agar gimana ya biar warga paham akan penularan HIV/AIDS melalui apa saja agar tidak terjadi pengucilan terhadap klien dan keluarga klien karena penyakitnya itu. Trus untuk anak kemaren kita ajukan bantuan dari Kementerian Sosial, trus</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>trus assesment pastinya, perencanaan baru implementasi sekaligus rujukan.”” (informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“Itu yang kemaren kita membantu, saya sama Dinas Kesehatan aaa memberikan sosialisasi tentang sistim penularan HIV/AIDS di Balai Desa tempat tinggal klien itu berada agar gimana ya biar warga paham akan penularan HIV/AIDS melalui apa saja agar tidak terjadi pengucilan terhadap klien dan keluarga klien karena penyakitnya itu. Trus untuk anak kemaren kita ajukan bantuan dari Kementerian Sosial trus bantuan seperti memberikan fasilitas pendidikan seperti itu. Soalnya dia kemaren kan umurnya masih 6tahun, masih TK. Dan sampai saat ini juga masih dampungannya kita, gimana ya kita terus me monitoring juga tiap 2 bulan sekali, nanti dilihat apakah anak membutuhkan layanan</p>	<p>bantuan seperti memberikan fasilitas pendidikan seperti itu. Soalnya dia kemaren kan umurnya masih 6 tahun, masih TK. Dan sampai saat ini juga masih dampungannya kita, gimana ya kita terus me monitoring juga tiap 2 bulan sekali, nanti dilihat apakah anak membutuhkan layanan lagi atau sudah bisa mandiri untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.” (informan AB: 03 Januari 2020)</p>		
--	--	--	---	--	--

		lagi atau sudah bisa mandiri untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.” (informan AB: 03 Januari 2020)			
5.	Kendala dalam pemberian program layanan Anak dengan HIV/AIDS (ADHA)	<p>“Kendala nya gini, kalo hmm kita kan sebagai peksos kan awalnya itu belum tau lebih karena kan emang HIV/AIDS itu kan penyakit yang emang menular dan juga belum ada obatnya, nah itu seketika kesane itu mau salaman aja kita wanti-wanti opo takut gitu ya haha, kendalane mungkin seperti itu ya kita mungkin jaga jarak mungkin bersentuhan aja kadang-kadang gamau, takutnya dibenaknya nanti seperti itu. Cuma kalo setelah kita tau kan ada tata cara penanganannya seperti ini dan juga jadi tau mana yang boleh mana yang tidak itu tau ku setelah dulu itu langsung menangani kasus ADHA ini dari KPA itu kesana ya itu setelah itu.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p>	<p>“Kendala nya gini, kalo hmm kita kan sebagai peksos kan awalnya itu belum tau lebih karena kan emang HIV/AIDS itu kan penyakit yang emang menular dan juga belum ada obatnya, nah itu seketika kesane itu mau salaman aja kita wanti-wanti opo takut gitu ya haha, kendalane mungkin seperti itu ya kita mungkin jaga jarak mungkin bersentuhan aja kadang-kadang gamau, takutnya dibenaknya nanti seperti itu. Cuma kalo setelah kita tau kan ada tata cara penanganannya seperti ini dan juga jadi tau mana yang boleh mana yang tidak itu tau ku setelah dulu itu langsung menangani kasus ADHA ini dari KPA itu kesana ya itu setelah itu.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Hanya saja dari situ hmm apa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk pekerja sosial nya harus memprotect diri lebih - Masih kurang terbuka nya masyarakat dan tidak mau melaporkan - Agak menutup diri akan status yang dimiliki, berbeda kalau kasus ADHA ini sudah diberi tau atau sudah mendapat laporan, mereka akan agak terbuka - Masyarakat luas masih belum tau dengan keberadaan ULTPSAI - Penyandang 	<p>Kendala yang utama itu sebenarnya mengenai masih kurang terbuka nya masyarakat untuk melaporkan dan menutup diri status yang dimiliki sebagai penyandang penyakit HIV/AIDS, itu yang membuat terhambat dalam pemberian layanan yang diberikan khususnya anak. Karena anak itu sangat memerlukan bantuan lebih buat proses tumbuh kembangnya. Karena kalau sudah positif memiliki penyakit HIV/AIDS yang diserang ke imunnya, jadi rawan akan terkena penyakit dan kalau pun sakit itu sembuhnya agak lama seperti sampai 1-2 minggu. Yang kedua penyadaran lingkungan sosial adha akan penerimaan ADHA yang sedang didampingi.</p>

		<p>“Hanya saja dari situ hmm apa ya mbak, mungkin kalo dia si klien itu pas waktu sakit ya, ya itu yang kondisinya kita harus hmm tetep menjaga diri agar tidak itu tadi, intinya kita harus hati-hati lah. Karena kan kalo dia luka kan sulit sembuh, misalnya gatel itu bisa sampek seluruhnya itu pernah. Jadi mau gamau ya sudah kita harus bisa memprotect diri dengan mengetahui cara-caranya agar tetep aman untuk melayani dengan maksimal dalam membantu mengupayakan membantu meningkatkan harapan hidup anak, karena kan yang diserang imun untuk saat ini dan itu kan jangka nya panjang.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Misalnya orang-orang biasa itu sakit flu paling 2-3 hari sembuh tapi kalo dia sampek berminggu-minggu, seperti itu kemaren itu ada anak yang memiliki luka di dekatnya mata itu juga sudah satu minggu</p>	<p>ya mbak, mungkin kalo si klien itu pas waktu sakit, ya itu kondisinya kita harus hmm tetep menjaga diri agar tidak itu tadi, intinya kita harus hati-hati lah. Karena kan kalo dia luka kan sulit sembuh, misalnya gatel itu bisa sampek seluruhnya itu pernah. Jadi mau gamau ya sudah kita harus bisa memprotect diri dengan mengetahui cara-caranya agar tetep aman untuk melayani dengan maksimal dalam membantu mengupayakan membantu meningkatkan harapan hidup anak, karena kan yang diserang imun untuk saat ini dan itu kan jangka nya panjang.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Misalnya orang-orang biasa itu sakit flu paling 2-3 hari sembuh tapi kalo dia sampek berminggu-minggu, seperti itu kemaren itu ada anak yang memiliki luka di dekatnya mata itu juga sudah satu minggu lebih itu tetep bengkok terus, dan sulit</p>	<p>status penderita HIV/AIDS itu sangat rahasia apalagi menyangkut anak yang sebagai penderita nya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyesuaian lingkungan sosial nya akan penerimaan ADHA - Harus berusaha lebih seperti digencarkan melakukan sosialisasi tentang dampak atau sistim penularannya HIV/AIDS sampai masyarakat memperhatikan benar-benar, mengubah persepsi buruknya terhadap ADHA. 	
--	--	---	--	--	--

		<p>lebih itu tetep bengkok terus, dan sulit sembuhnya. Jugakan kita mau pegang-pegang kan itu menjaga itu juga dan itu bikin sampek ga tega liatnya mbak, ya itu intinya kita harus protect diri baik-baik.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Kendalanya gini pertama, namanya kan menyandang sebagai status penderita HIV/AIDS kan hmm sebagai sesuatu sing hmm opo ya, aib lah ya. Nah kendalanya disini ndamau melaporkan, mungkin mereka juga belum tau ya keberadaan kita disini pekerja sosial, kebanyakan kan taunya KPA, dan taunya Rumah Sakit gitu. Jadi intinya itu tadi mereka agak menutup diri akan status yang dimiliki mereka, beda kalo kita sudah diberi tau sudah dilaporin. Misalkan contohnya pelaporan dari pemda, nah pemda nya sudah kenal dengan pasiennya ini. Trus kita kesana sudah</p>	<p>sembuhnya. Jugakan kita mau pegang-pegang kan itu menjaga itu juga dan itu bikin sampek ga tega liatnya mbak, ya itu intinya kita harus protect diri baik-baik.” (informan AN: 23 Desember 2019)</p> <p>“Kendalanya gini pertama, namanya kan menyandang sebagai status penderita HIV/AIDS kan hmm sebagai sesuatu sing hmm opo ya, aib lah ya. Nah kendalanya disini ndamau melaporkan, mungkin mereka juga belum tau ya keberadaan kita disini pekerja sosial, kebanyakan kan taunya KPA, dan taunya Rumah Sakit gitu. Jadi intinya itu tadi mereka agak menutup diri akan status yang dimiliki mereka, beda kalo kita sudah diberi tau sudah dilaporin. Misalkan contohnya pelaporan dari pemda, nah pemda nya sudah kenal dengan pasiennya ini. Trus kita kesana sudah welcome gitu ya, beda kalo misalkan kita gak modal informasi apa-apa cuma dikasih</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>welcome gitu ya, beda kalo misalkan kita gak modal informasi apa-apa cuma dikasih tau arahannya dari sana, trus kita masuk sana kan gak seperti itu.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Ya kendalanya ketika seperti contohnya itu tadi penyadaran lingkungan sosial akan penerimaan ADHA nya, kita sudah berusaha melakukan sosialisasi tentang dampak atau sistim penularannya HIV/AIDS tapi masyarakat tidak mengindahkan, tidak memperhatikan tetapi tetep aja dia takut dengan persepsinya sendiri seperti itu ya bagaimana lagi itu pola pikir mereka tidak bisa merubah.” (informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“Mungkin kalo buat ngeyakinin ya kita praktek komunikasi, kemaren itu waktu kita sosialisasi itu mereka ndak menyangka akhirnya mereka</p>	<p>tau arahannya dari sana, trus kita masuk sana kan gak seperti itu.” (informan FS: 23 Desember 2019)</p> <p>“Ya kendalanya ketika seperti contohnya itu tadi penyadaran lingkungan sosial akan penerimaan ADHA nya, kita sudah berusaha melakukan sosialisasi tentang dampak atau sistim penularannya HIV/AIDS tapi masyarakat tidak mengindahkan, tidak memperhatikan tetapi tetep aja dia takut dengan persepsinya sendiri seperti itu ya bagaimana lagi itu pola pikir mereka tidak bisa merubah.” (informan AB: 03 Januari 2020)</p> <p>“Mungkin kalo buat ngeyakinin ya kita praktek komunikasi, kemaren itu waktu kita sosialisasi itu mereka ndak menyangka akhirnya mereka itu salaman dengan ODHA. Ternyata kan ndak masalah seperti itu, ohh ternyataaa... Tapi ohh nya itu ngerti apa ndak itu</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>itu salaman dengan ODHA. Ternyata kan ndak masalah seperti itu, ohh ternyataaa... Tapi ohh nya itu ngerti apa ndak itu kita tidak tau. Kita bersalaman, kita ngobrol itu sebenarnya enggak, akhirnya kan diberikan sosialisasi tentang itu jarum suntik, hubungan seksual, trus ketika menyusui itu ndaboleh ketika ibunya itu sudah positif melahirkan nya harus pakek caesar seperti itu.” (informan AB: 03 Januari 2020)</p>	<p>kita tidak tau. Kita bersalaman, kita ngobrol itu sebenarnya enggak, akhirnya kan diberikan sosialisasi tentang itu jarum suntik, hubungan seksual, trus ketika menyusui itu ndaboleh ketika ibunya itu sudah positif melahirkan nya harus pakek caesar seperti itu.” (informan AB: 03 Januari 2020)</p>		
6	<p>Kondisi Perubahan Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) setelah menerima bantuan layanan</p>	<p>“Perubahannya ya dia yang semula gabisa ngambil obatnya jadi bisa ngambil obat, kemudian yang lain ya pengasuhan orangtua ya menjadi lebih baik, dimana anaknya bisa sekolah lagi. Untuk lingkup lingkungan anak tidak didiskriminasi lagi atau tidak lagi mendapat stigma buruk. Tapi itu sebagian bisa berjalan sebagian ya susah karena persepsinya masyarakat ya itu masih susah padah sudah</p>	<p>“Perubahannya ya, dia yang semula gabisa ngambil obatnya jadi bisa ngambil obat, kemudian yang lain ya pengasuhan orangtua ya menjadi lebih baik, dimana anaknya bisa sekolah lagi. Untuk lingkup lingkungan anak tidak didiskriminasi lagi atau tidak lagi mendapat stigma buruk. Tapi itu sebagian bisa berjalan sebagian ya susah karena persepsinya masyarakat ya itu masih susah padah sudah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ADHA jadi mudah mengakses layanan yang dibutuhkanya - ADHA rutin taat ambil obat ARV nya di Rumah Sakit dan ontime minum obat ARV nya - ADHA dapat sekolah - ADHA tidak lagi 	<p>Perubahan Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) setelah menerima bantuan layanan yang utama ADHA jadi mudah mengakses sumber layanan yang dibutuhkan guna pemenuhan kebutuhan hak dasar anak. Yang kedua ADHA rutin dan taat ambil obat ARV nya di Rumah Sakit dan menajdi ontime minum obat ARV. Yang ketiga anak tidak</p>

		<p>diberikan pemahaman untuk mengetahui cara penularan, pencegahan masalah HIV/AIDS.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Lingkungan mriki i jawane ya curiga ngono lo mbak, tapi wes o ngerti nggih pasti kulo tutupi terus to mbak wong putu ku dewe gek wes yatim piatu. Gek soale kan lek masyarakat tau ndak oleh golongan kan mbak, anak e ndak oleh golongan, ini nular anuanuanuuu ngono kabeh pasti. Lagek gurune sing lawas niku kurang pengalaman e. Trus akhire pindah sekolah e teng Tanjung. Di sekolah e putu ku ini wes aman, yang saya maksud i itu ndak ada keluhan sama sekali. Satu bulan sekali izin ndak masuk buat berobat ngoten, lek gurunya iku paham dan sampun tau kalo ini penyakit e.” (informan Kakek SN: 23 Januari 2020)</p>	<p>diberikan pemahaman untuk mengetahui cara penularan, pencegahan masalah HIV/AIDS.” (informan SA: 15 Januari 2020)</p> <p>“Lingkungan mriki i jawane ya curiga ngono lo mbak, tapi wes o ngerti nggih pasti kulo tutupi terus to mbak wong putu ku dewe gek wes yatim piatu. Gek soale kan lek masyarakat tau ndak oleh golongan kan mbak, anak e ndak oleh golongan, ini nular anuanu ngono kabeh pasti. Lagek gurune sing lawas niku kurang pengalaman e. Trus akhire pindahne sekolah e teng Tanjung. Di sekolah e putu ku ini wes aman, yang saya maksud i itu ndak ada keluhan sama sekali. Satu bulan sekali izin ndak masuk buat berobat ngoten, lek gurunya iku paham dan sampun tau kalo ini penyakit e.” (informan Kakek SN: 23 Januari 2020)</p> <p>“Sekolah e niki pindah mpun 5 sasi an mbak teng Tanjung</p>	<p>menerima stigma buruk dari masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADHA dapat tumbuh kembang, meskipun pertumbuhannya sangat pelan - Persepsi masyarakat lingkungan ADHA akan penyakit ADHA, tidak dijadikan pembeda lagi - ADHA mendapat pemantauan dari pekerja sosial, jadi kalau terjadi kendala mengenai proses tumbuh kembangnya bisa langsung ke pendamping baik dari pekerja sosial, KPA, maupun pendamping sebayanya Seruni. 	<p>lagimendapat stigma buruk dari masyarakat meskipun harus membutuhkan waktu yang sangat panjang. Dimana ADHA juga mendapat penerimaan baik lingkungan disekolahnya. Yang keempat ADHA mendapat pemantauan dari pelayanan pekerja sosial, jadi jika terjadi sesuatu kendala yang dialami anak maupun keluarga untuk proses tumbuh kembangnya ADHA bisa langsung berhubungan dengan pekerja sosial.</p>
--	--	--	--	---	---

		<p>“Sekolah e niki pindah mpun 5 sasi an mbak teng Tanjung Kalidawir, sak niki kelas 5 SD mbak. Rumiya niku kulo sekolahne tebih niku kan isu-isu di masyarakat itu kurang baik ngono lo, akhire dipindah sekolah e ning Tanjung teng liyo deso, kan jenenge uwong yo ngono kae ngomong-ngomong , gak ngerti opo-opo i omong ngene-ngene auau.” (informan Kakek SN: 23 Januari 2020)</p> <p>“Nggih alhamdulillah mbak putuku iki mari diomongi diparani kadang nggih didampingi kalian mas e ngoten niku anak niki nggih sediki-dikit maleh paham lek kudu rutin mik obat e kalian vitamin e, soale lek ndak ngono anak iki kadang nggih puanas ngoten niko lo mbak. Nggih paling goro-goro ne ngapusi kulo riyen niku lek muni wes mik obat ternyata durung, susah e niku wes mbak lek libur sekolah kadang obat e</p>	<p>Kalidawir, sak niki kelas 5 SD mbak. Rumiya niku kulo sekolahne tebih niku kan isu-isu di masyarakat itu kurang baik ngono lo, akhire dipindah sekolah e ning Tanjung teng liyo deso, kan jenenge uwong yo ngono kae ngomong-ngomong, gak ngerti opo-opo i omong ngene-ngene auau.” (informan Kakek SN: 23 Januari 2020)</p> <p>“Nggih alhamdulillah mbak putuku iki mari diomongi diparani kadang nggih didampingi kalian mas e ngoten niku anak niki nggih sediki-dikit maleh paham lek kudu rutin mik obat e kalian vitamin e, soale lek ndak ngono anak iki kadang nggih puanas ngoten niko lo mbak. Nggih paling goro-goro ne ngapusi kulo riyen niku lek muni wes mik obat ternyata durung, susah e niku wes mbak lek libur sekolah kadang obat e niku lali, mik e obat e maleh telat-telat. Trus sekolah e pindah niki tapi maleh sregep sepedah an dewe teng sekolah niku, gek</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>niku lali, mik e obat e maleh telat-telat. Trus sekolah e pindah niki tapi maleh sregep sepedah an dewe teng sekolah niku, gek gurune nggih mpun paham lek tiap bulan kudu ngambil obat ngoten mpun izin mboten mlebet mboten nopo-nopo.” (informan Kakek SN: 23 Januari 2020)</p> <p>“Membantu mbak membantu sanget, itu soale kan sebagai penunjang kebutuhane anak kulo kan mbak, dibelikan beras kadang susu, minyak dan lain-lain itu mbak. Tapi yang barusan dikasih niki kulo pakek dana ne sebagian damel biaya sekolah e SPP ne Rara. Soale ya keadaan dulu kaleh sekarang nggih jelas-jelas sanget perbedaanipun baik kondisi ne Rara maupun lingkup sosial Rara niki. Dulunya nggih bisa dikatakan kekurangan gizi, sekarang insyaallah jadi mboten, karena nggih paham kaleh penjasane mas e niku lek nge nasehati</p>	<p>gurune nggih mpun paham lek tiap bulan kudu ngambil obat ngoten mpun izin mboten mlebet mboten nopo-nopo.” (informan Kakek SN: 23 Januari 2020)</p> <p>“Membantu mbak membantu sanget, itu soale kan sebagai penunjang kebutuhane anak kulo kan mbak, dibelikan beras kadang susu, minyak dan lain-lain itu mbak. Tapi yang barusan dikasih niki kulo pakek dana ne sebagian damel biaya sekolah e SPP ne Rara. Soale ya keadaan dulu kaleh sekarang nggih jelas-jelas sanget perbedaanipun baik kondisi ne Rara maupun lingkup sosial Rara niki. Dulunya nggih bisa dikatakan kekurangan gizi, sekarang insyaallah jadi mboten, karena nggih paham kaleh penjasane mas e niku lek nge nasehati kulo sak keluarga niku lo beh. Laiya ne pisan niku maleh ditrimo kaleh lingkup sekolahan maupun lingkup warga mriki.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>kulo sak keluargo niku lo beh. Laiya ne pisan niku maleh ditrimo kaleh lingkup sekolahan maupun lingkup warga mriki.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Nggih mbak niku, kulo nggih diurusne mengenai jaminan kesehatane BPJS e takut e kan lek sak wayah-wayah Rara niku sakit trus mbutuhne rawat inap nopo-nopo ngoten teng Rumah Sakit nopo pundi. Lek obat ARV ne niku mpun gratis mbak memang dari dulu, kan nggih kulo kalian mak e nggih sami mundut obat e sebulan sekali jadi bareng sekalian mbak.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Sehat-sehat aja mbak alhamdulillah, tapi semalem niku mbak sempat begitu panas iya karena terlalu kecapek an. Panas nya itu naik turun, tapi mik paracetamol gitu mpun sembuh. Tapi mboten berlarut-larut, pokok selain mik obat</p>	<p>“Nggih mbak niku, kulo nggih diurusne mengenai jaminan kesehatane BPJS e takut e kan lek sak wayah-wayah Rara niku sakit trus mbutuhne rawat inap nopo-nopo ngoten teng Rumah Sakit nopo pundi. Lek obat ARV ne niku mpun gratis mbak memang dari dulu, kan nggih kulo kalian mak e nggih sami mundut obat e sebulan sekali jadi bareng sekalian mbak.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Sehat-sehat aja mbak alhamdulillah, tapi semalem niku mbak sempat begitu panas iya karena terlalu kecapek an. Panas nya itu naik turun, tapi mik paracetamol gitu mpun sembuh. Tapi mboten berlarut-larut, pokok selain mik obat sing rutin mbak harus siap parasetamol. Soal e pernah kapan hari itu panas selama 5 malam, telinga nya itu merasa sakit gitu trus sini juga bengkak gitu kalo orang jawa namanya gondong. Kadang-kadang kalo</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>sing rutin mbak harus siap parasetamol. Soal e pernah kapan hari itu panas selama 5 malam, telinga nya itu merasa sakit gitu trus sini juga bengkak gitu kalo orang jawa namanya gondong. Kadang-kadang kalo sakit itu sampai seminggu, kadang-kadang sampai 10 hari. Tapi kalo panas nanti saya kompres, saya kasih minum parasetamol gitu. Kadang-kadang nurun, soalnya ya minum obat yang rutin itu ARV nya jam 6 pagi sama jam 6 sore nya. Iya kalo Rara minumnya 2x sehari obatnya, trus itupun harus nya sama minum vitamin anjuran dokter Eny biar anak tetep sehat tapi niki lupa sek dereng beli curcumaplus e.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Beh mboten wantun lek minum obat telat, pasang alarm mbak. Soale pengaruh e nggih gede niku, kita niku orang sing rentan penyakit soale, makane kuli mboten wantun main-main</p>	<p>sakit itu sampai seminggu, kadang-kadang sampai 10 hari. Tapi kalo panas nanti saya kompres, saya kasih minum parasetamol gitu. Kadang-kadang nurun, soalnya ya minum obat yang rutin itu ARV nya jam 6 pagi sama jam 6 sore nya. Iya kalo Rara minumnya 2x sehari obatnya, trus itupun harus nya sama minum vitamin anjuran dokter Eny biar anak tetep sehat tapi niki lupa sek dereng beli curcumaplus e.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Beh mboten wantun lek minum obat telat, pasang alarm mbak. Soale pengaruh e nggih gede niku, kita niku orang sing rentan penyakit soale, makane kuli mboten wantun main-main mbak. Soale niku ibarat e nggih ARV kan cuma menekan jadi kalo kita lewat menit gitu, kan seharuse harus udah nutup. Tapi kalo telat virus kan udah masuk lagi, memang gimana ya kalo dibilang ket ndisik iku jarene ora</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>mbak. Soale niku ibarat e nggih ARV kan cuma menekan jadi kalo kita lewat menit gitu, kan seharuse harus udah nutup. Tapi kalo telat virus kan udah masuk lagi, memang gimana ya kalo dibilang ket ndisik iku jarene ora ono obat e, kadang-kadang niki kulo nggih wedi tapi kadang ora.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Sak derenge kulo niku nggih mbak minum ARV sak keluarga niki jan jatuh bangun giliran, yang satu bangun yang satu sakit, yang satu bangun satu masuk Rumah Sakit. Terus begitu, giliran sudah ngonsumsi ARV niki alhamdulillah insyaallah mpun jarang sakit-sakit ngoten, sing pokok harus rutin ngoten to. Ini kan junior kalo buat Rara, lek jenenge sek bocah kan dosis e mpun seje. Coro anune kan sing tak ane wong gede 500 lek junior namung 50 ngoten, lek kulo kaleh mak e sekali mawon minume.” (informan Bapak</p>	<p>ono obat e, kadang-kadang niki kulo nggih wedi tapi kadang ora.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Sak derenge kulo niku nggih mbak minum ARV sak keluarga niki jan jatuh bangun giliran, yang satu bangun yang satu sakit, yang satu bangun satu masuk Rumah Sakit. Terus begitu, giliran sudah ngonsumsi ARV niki alhamdulillah insyaallah mpun jarang sakit-sakit ngoten, sing pokok harus rutin ngoten to. Ini kan junior kalo buat Rara, lek jenenge sek bocah kan dosis e mpun seje. Coro anune kan sing tak ane wong gede 500 lek junior namung 50 ngoten, lek kulo kaleh mak e sekali mawon minume.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Buh mbak mamangane mengerikan mbak, tonggo-tonggo kiwo tengen mriki mboten peduli kaleh kulo, tapi kulo menunjukkan jati diri kulo</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Buh mbak mamangane mengerikan mbak, tonggo-tonggo kiwo tengen mriki mboten peduli kaleh kulo, tapi kulo menunjukkan jati diri kulo dibilang apapun saya gak terluka yang penting saya kuat saya siap saya bisa menyukupi keluarga saya sudah, buh mamangane beh mlaku sak mlaku dadi rasan-rasan, mlaku sak mlaku ndak enek pener e. Dalam sementara waktu dulu ada 2 tahun memang diskriminasi masyarakat memang wahh hmm, tapi sekarang semenjak berhubungan dengan KPA, PSAI, Dinas Kesehatan dengan pihak-pihak yang terkait akhirnya ada perubahan banyak gitu. Emang dulu sangat diasingkan keluarga saya gitu, tapi sekarang enggak sudah ada perubahan alhamdulillah.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p>	<p>dibilang apapun saya gak terluka yang penting saya kuat saya siap saya bisa menyukupi keluarga saya sudah, buh mamangane beh mlaku sak mlaku dadi rasan-rasan, mlaku sak mlaku ndak enek pener e. Dalam sementara waktu dulu ada 2 tahun memang diskriminasi masyarakat memang wahh hmm, tapi sekarang semenjak berhubungan dengan KPA, PSAI, Dinas Kesehatan dengan pihak-pihak yang terkait akhirnya ada perubahan banyak gitu. Emang dulu sangat diasingkan keluarga saya gitu, tapi sekarang enggak sudah ada perubahan alhamdulillah.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Tapi kulo nggih kerjo teng tebangan biasa, giling tebu biasa, ya teng sawah dadi lek dibilang wong ngoten niki loro kadang-kadang nggih salah-salah bener ngoten lo, mek cumak rentan penyakit, kan lek kroso kesel ngoten gampang, kudu ndang digowo leren.” (informan Bapak</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>“Tapi kulo nggih kerjo teng tebangan biasa, giling tebu biasa, ya teng sawah dadi lek dibilang wong ngoten niki loro kadang-kadang nggih salah-salah bener ngoten lo, mek cumak rentan penyakit, kan lek kroso kesel ngoten gampang, kudu ndang digowo leren.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Memang pertumbuhan e tubuh memang gagal, ketok e kuru ngono awak e. Tapi pertumbuhane niki anu nggih benten, alon banget mundak e niki, trus ketok e awak e lek ketok garing niku. Mergo ne niku kan terus isuk sore obat-obat terus. Paling efek e niku garing ngoten to, jane nyawang i yo ra mentolo jane tapi sing penting ndak ngeluh ngoten lo, ndak mengeluhkan reno-reno. Tapi niku Rara niki pikirane wes koyok wong dewasa, lek dilokne gampang ngedrop tersinggung ngoten, ojo dikancani ojo divedek i ojo dianuanuanuuu engko ketularan ngoten, nggih trus langsung niku mulih sekolah ngedrop panas nggigil kepikiran lo mbak. Tapi sak niki mpun mboten, mpun tahes hahaa.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Asline nggih biasa ae sih mpun an mbak, sebenarnya sih enek</p>	<p>RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Memang pertumbuhan e tubuh memang gagal, ketok e kuru ngono awak e. Tapi pertumbuhane niki anu nggih benten, alon banget mundak e niki, trus ketok e awak e lek ketok garing niku. Mergo ne niku kan terus isuk sore obat-obat terus. Paling efek e niku garing ngoten to, jane nyawang i yo ra mentolo jane tapi sing penting ndak ngeluh ngoten lo, ndak mengeluhkan reno-reno. Tapi niku Rara niki pikirane wes koyok wong dewasa, lek dilokne gampang ngedrop tersinggung ngoten, ojo dikancani ojo divedek i ojo dianuanuanuuu engko ketularan ngoten, nggih trus langsung niku mulih sekolah ngedrop panas nggigil kepikiran lo mbak. Tapi sak niki mpun mboten, mpun tahes hahaa.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>dianuanuanuuu engko ketularan ngoten, nggih trus langsung niku mulih sekolah ngedrop panas nggigil kepikiran lo mbak. Tapi sak niki mpun mboten, mpun tahes hahaa.” (informan Bapak RD: 23 Januari 2020)</p> <p>“Asline nggih biasa ae sih mpun an mbak, sebenarnya sih enek kan pas aku sakit yo waktu aku melahirkan iki kan anu to mbak, aku ngamar kan, lumpuhkan aku pas lahiran ini. Trus yo mungkin jenenge orang yo periksa ndek anu kan enek sing ngomongi, tapi yo mereka tau tapi ndak pernah tanyak langsung nek aku jadi yawes biasa ae hheehe. Piye yo eheehe, yowes mek ngerti ngono lo tapi ndapernah sih piyepiye ngono. Alhamdulillah e disekolah ya ndak dibedak-bedakne. Tapi larene e kan alit dewe to mbak teng sekolahan dadi ne i kadang kerep di piye yo jenenge bocah haha dijaraki ngoten kaleh kancane.”</p>	<p>kan pas aku sakit yo waktu aku melahirkan iki kan anu to mbak, aku ngamar kan, lumpuhkan aku pas lahiran ini. Trus yo mungkin jenenge orang yo periksa ndek anu kan enek sing ngomongi, tapi yo mereka tau tapi ndak pernah tanyak langsung nek aku jadi yawes biasa ae hheehe. Piye yo eheehe, yowes mek ngerti ngono lo tapi ndapernah sih piyepiye ngono. Alhamdulillah e disekolah ya ndak dibedak-bedakne. Tapi larene e kan alit dewe to mbak teng sekolahan dadi ne i kadang kerep di piye yo jenenge bocah haha dijaraki ngoten kaleh kancane.” (informan ibu BU: 04 November 2020)</p> <p>“Rutin lek minum e obat, seje mbak lek obat e. Lek obat anak i kan manis kecil-kecil dua, 1 hari 2x minum obat e, 1 kali minum 2 tablet. Pokok kan gini to obat ngonok an lek dee berat badan e naik lagi 14 kg keatas itu minum e 2, engko lek berapa kg keatas lagi ditambah lagi dosis e, jadi</p>		
--	--	---	---	--	--

	<p>(informan ibu BU: 04 November 2020)</p> <p>“Rutin lek minum e obat, seje mbak lek obat e. Lek obat anak i kan manis kecil-kecil dua, 1 hari 2x minum obat e. 1 kali minum 2 tablet. Pokok kan gini to obat ngonok an lek dee berat badan e naik lagi 14kg keatas itu minum e 2, engko lek berapa kg keatas lagi ditambah lagi dosis e, jadi ne tergantung berat badan. Lek ndisik kan sek cilik 1 tok to mbak, lek saiki wes 14kg keatas jadi ya satu kali minum 2 tablet mbak. Dari umur 3tahun ini mbak anak ku minum obat e, sak niki wes 6tahun lebih mau 7tahun. Biasane lek keluhane batukku niku lo mbak, dulu kan ada TB ne iku to mbak trus tapi katane dr. Emy uda anu apa, udah selesai pengobatannya itu tinggal ARV nya aja. Batuk e niku i malah umur 4 tahun o mbak konangan e nggih, batuk e ndak sembuh-sembuh tibak e niku wonten TB ne.” (informan</p>	<p>ne tergantung berat badan. Lek ndisik kan sek cilik 1 tok to mbak, lek saiki wes 14kg keatas jadi ya satu kali minum 2 tablet mbak. Dari umur 3tahun ini mbak anak ku minum obat e, sak niki wes 6tahun lebih mau 7 tahun. Biasane lek keluhane batuk niku lo mbak, dulu kan ada TB ne iku to mbak trus tapi katane dr. Emy uda anu apa, udah selesai pengobatannya itu tinggal ARV nya aja. Batuk e niku i malah umur 4 tahun o mbak konangan e nggih, batuk e ndak sembuh-sembuh tibak e niku wonten TB ne.” (informan ibu BU: 04 November 2020)</p> <p>“Piye ya mbak, lek kondisi anak i gak tentu soale. Kadang nggih kita wes berusaha opo ae gae perkembangane baik gizi ne maupun nopone Bulan eh ndelalah sakit tiba-tiba watuk ae sampek ya iku turun 5 kilo i mbak dalam waktu 3hari maem e uangel nemen. Jane ya mbantu mbak, kayak bantuan e niku uang e bisa dibuat tambah-</p>		
--	--	---	--	--

		<p>ibu BU: 04 November 2020)</p> <p>“Piye ya mbak, lek kondisi anak i gak tentu soale kadang nggih kita wes berusaha opo ae gae perkembangane baik gizi ne maupun nopone Bulan eh ndelalah sakit tiba-tiba watuk ae sampek ya iku turun 5 kilo i mbak dalam waktu 3hari maem e uangel nemen. Jane ya mbantu mbak, kayak bantuan e niku uang e bisa dibuat tambah-tambah kebutuhane Bulan, nggih lek bisa i bantuan e niku dapet berlanjut ngoten kaleh dampingane terus lek sak wayah-wayah wonten kendala ne kulo niki. Sakjane aku gah mbak berurusan kambek ngene-ngene iki tapi ya keadaane ngene anakku mbutuhne bantuan ya piye maneh dadi yaweslah mbak heheee.” (informan ibu BU: 04 November 2020</p>	<p>tambah kebutuhane Bulan, nggih lek bisa i bantuan e niku dapet berlanjut ngoten kaleh dampingane terus lek sak wayah-wayah wonten kendala ne kulo niki. Sakjane aku gah mbak berurusan kambek ngene-ngene iki tapi ya keadaane ngene anakku mbutuhne bantuan ya piye maneh dadi yaweslah mbak heheee.” (informan ibu BU: 04 November 2020)</p>		
--	--	--	---	--	--

Lampiran C. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara Informan Pokok FS



Gambar 2. Wawancara Informan Pokok YI



Gambar 3. Wawancara Informan Pokok AB



Gambar 4. Wawancara Informan Pokok AN



Gambar 5. Wawancara Informan Tambahan WN



Gambar 6. Wawancara Informan Tambahan TR



Gambar 7. Wawancara Informan Tambahan NS



Gambar 8. Wawancara Informan Tambahan RE



Gambar 9. Wawancara Informan Tambahan Bapak RD



Gambar 10. Wawancara Informan Tambahan Kakek SN



Gambar 11. Wawancara Informan Tambahan Ibu BU



Gambar 12. Kantor Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif Kabupaten Tulungagung



Gambar 13. Resepsionis Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif



Gambar 14. Fasilitas Taman Bermain Anak



Gambaran 15. Situasi Kerentanan Anak Tulungagung



Gambaran 16. Ruang Pelayanan Anak



Gambar 17. Peringatan Hari AIDS

Lampiran D. Surat Ijin Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 4817 /UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

18 November 2019

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Tulungagung
Di
Tulungagung

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember nomor 4426/UN25.1.2/LT/2019 tanggal 15 November 2019 perihal Ijin Penelitian,

Nama : Rofi' Atus Sa'adah
NIM : 160910301027
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Alamat : Jl. Jawa II No.26 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Pelayanan Sosial Dalam Penanganan Kasus Anak Dengan HIV/AIDS"
Lokasi Penelitian : Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kedung Indah , Kedawungwaru-Tulungagung
Lama Penelitian : 3 Bulan (15 Desember 2019-30 Januari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth
1. Kepala ULT Perlindungan Sosial Anak Integratif Kab. Tulungagung;
 2. Dekan FISIP Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.

Lampiran E. Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Yos Sudarso III No. 7 Karangwaru, Tulungagung 66217. Telp./Fax. (0355) 320726-327556
Email: bakesbangpol@tulungagung.go.id

Tulungagung, 29 November 2019

Nomor : 072 / 308 / 601 / 2019
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kadimcos, KBPP dan PA
Kab. Tulungagung
2. Ketua Komisi Penanggulangan AIDS
Kab. Tulungagung

Di
TULUNGAGUNG

Menunjuk Surat : Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember
Tanggal : 18 November 2019
Nomor : 4817/UN25.3.1/LY/2019
Bersama ini diberitahukan bahwa :
Nama : ROFT' ATUS SA'ADAH
Alamat : Ds. Sukodono, Kec. Karangrejo, Kab. Tulungagung
Kebangsaan : Indonesia
Yang bersangkutan diberikan Rekomendasi untuk Ijin Penelitian:
Judul/Data/Proposal : "Pelayanan Sosial Dalam Penanganan Kasus Anak Dengan HIV/AIDS (Studi Deskriptif di Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integritas Kabupaten Tulungagung)"
Pengikut : -
Waktu : 16 Desember 2019 s.d 31 Januari 2020
Lokasi : 1. Unit Layanan Terpadu Perlindungan Sosial Anak Integratif
Kab. Tulungagung
2. Komisi Penanggulangan AIDS Kab. Tulungagung
Ketentuan : 1. Pemohon ijin Penelitian wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku.
2. Pelaksanaan ijin Penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat
3. Dalam jangka waktu yang telah ditentukan, setelah selesai melaksanakan ijin Penelitian harap melaporkan hasilnya kepada Pemerintah Kabupaten Tulungagung, cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung
4. Apabila tidak melaporkan hasil ijin Penelitian maka Bakesbang Pol Kabupaten Tulungagung akan mengirim surat kepada yang bertanggung jawab pada acara tersebut dan cacat hukum
5. Permohonan ijin Penelitian hanya dapat digunakan sesuai dengan peruntukannya (tidak boleh digunakan untuk kegiatan lainnya)
6. Pemohon ijin Penelitian tetap berpedoman dan menghormati ketentuan-ketentuan yang berlaku
7. dengan dikeluarkannya surat ini, maka surat yang kami keluarkan sebelumnya dianggap tidak berlaku.

Demikian Rekomendasi Ijin Penelitian disampaikan, mohon di fasilitasi sesuai kebutuhan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An.Plt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN TULUNGAGUNG

Sekretaris
Kabid. Hubungan Antar Lembaga


DINA UMHANIN
Pembina
NIP. 19641215 199103 2 008

Tembusan:
Yth. 1. Sdr. Dandim 0807 / Pati I Tulungagung
2. Sdr. Kapolres/Kasat Intelkam Tulungagung
3. Sdr. Ka Bappeda Kab. Tulungagung
4. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember
5. Sdr. Yang Bersangkutan