

INTERVENSI KELUARGA DALAM PENANGANAN KASUS ABORSI DI KALANGAN REMAJA

A. Contoh Kasus

Polisi Karanganyar Gerebek Mahasiswi Sedang Aborsi

Rabu, 13 Desember 2006 | 20:42 WIB

TEMPO Interaktif, Karanganyar:Polres Karanganyar menangkap dan menahan empat orang pelaku praktek aborsi. Empat orang tersebut adalah Ny Tarwiyati (56) pensiunan perawat RSUD Dr Moewardi dan pembantunya Sri Yuliati serta dua pasangan muda di luar nikah, Putri Asrini (19) dengan Rionanda Ayen Purwiyanto (21) yang ditangkap di tempat praktek Tarwati di kompleks perumahan dosen UNS Ngringo, Kecamatan Jaten. Sementara, Putri yang menjadi pasien aborsi saat ini dalam keadaan kritis dan terpaksa dirawat di rumah sakit Kartini Karanganyar.

Menurut Kapolres Karanganyar AKBP Rikwanto, penangkapan tersebut dilakukan Selasa (12/12) dinihari ketika Tarwiyati tengah menggugurkan kandungan seorang mahasiswi semester III di salah satu perguruan tinggi swasta terkenal di Sukoharjo. Ketika polisi melakukan penggebrekan, proses aborsi tersebut baru saja selesai dilakukan. "Aborsi dilakukan dengan memberikan suntikan sebanyak dua kali kepada pasien," kata Rikwanto, Rabu (13/12)

Kasat Reskrim Polres Karanganyar AKP Wuryanto mengatakan tersangka mengenakan biaya Rp 3 juta untuk melakukan aborsi. Tarwiyati diduga sudah lama melakukan praktik aborsi bahkan saat yang bersangkutan masih bekerja sebagai bidan RS Moewardi Solo. Namun Tarwiyati mengaku baru sekali itu melakukannya atas permintaan PA. "Boleh saja dia mengaku seperti itu, tapi kami memiliki keyakinan praktek aborsi tidak hanya sekali ini dilakukan,"kataWuryanto.

Sementara itu, Tarwiyati mengaku kalau dirinya bersedia menggugurkan kandungan Putri Asrini karena merasa kasihan. Dia mengenal PA karena dia adalah teman kuliah salah satu anaknya. Dia mengatakan anaknya bercerita kepada Putri Asrini kalau ibunya adalah seorang bidan yang mungkin dapat membantunya. Namun versi lain menyebutkan, Tarwiyati menggunakan jasa perantara untuk mencari pasien. Saat ini polisi belum bisa memeriksa Putri Asrini karena kondisi yang bersangkutan masih kritis setelah janin dalam kandungannya dikeluarkan paksa. Dia dirawat di

RSUD Kartini, Karanganyar, dengan penjagaan ketat dari petugas. Sejumlah sumber menyebutkan, Tarwiyati setelah pensiun dari tenaga medis di RSUD Moewardi Solo, dia sehari-hari masih buka praktek sebagai bidan namun tidak memasang papan nama sebagaimana bidan desa lainnya. "Praktek aborsi itu sudah banyak yang tahu, dari mulut ke mulut," kata seorang tetangga Tarwiyati. (Imron Rosyid, Anas Syahirul)

B. TINJAUAN TENTANG ABORSI

1. DEFINISI ABORSI

Menggugurkan kandungan atau dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah "abortus". Berarti pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh.

Dalam dunia kedokteran dikenal 3 macam aborsi, yaitu:

- a. Aborsi Spontan Alamiah
- b. Aborsi Buatan / Sengaja
- c. Aborsi Terapeutik / Medis

Aborsi spontan / alamiah berlangsung tanpa tindakan apapun. Kebanyakan disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma, sedangkan **Aborsi buatan / sengaja** adalah pengakhiran kehamilan sebelum usia kandungan 28 minggu sebagai suatu akibat tindakan yang disengaja dan disadari oleh calon ibu maupun si pelaksana aborsi (dalam hal ini dokter, bidan atau dukun beranak). **Aborsi terapeutik / medis** adalah pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medik. Sebagai contoh, calon ibu yang sedang hamil tetapi mempunyai penyakit darah tinggi menahun atau penyakit jantung yang parah yang dapat membahayakan baik calon ibu maupun janin yang dikandungnya. Tetapi ini semua atas pertimbangan medis yang matang dan tidak tergesa-gesa.

2. ALASAN ABORSI

Aborsi dilakukan oleh seorang wanita hamil - baik yang telah menikah maupun yang belum menikah dengan berbagai alasan. Akan tetapi alasan yang paling utama adalah alasan-alasan yang non-medis (termasuk jenis aborsi buatan / sengaja).

Di Amerika, alasan-alasan dilakukannya aborsi adalah:

- a. Tidak ingin memiliki anak karena khawatir mengganggu karir, sekolah atau tanggung jawab lain (75%)
- b. Tidak memiliki cukup uang untuk merawat anak (66%)
- c. Tidak ingin memiliki anak tanpa ayah (50%)

Alasan lain yang sering dilontarkan adalah masih terlalu muda (terutama mereka yang hamil di luar nikah), aib keluarga, atau sudah memiliki banyak anak. Ada orang yang menggugurkan kandungan karena tidak mengerti apa yang mereka lakukan. Mereka tidak tahu akan keajaiban-keajaiban yang dirasakan seorang calon ibu, saat merasakan gerakan dan geliatan anak dalam kandungannya.

Alasan-alasan seperti ini juga diberikan oleh para wanita di Indonesia yang mencoba meyakinkan dirinya bahwa membunuh janin yang ada didalam kandungannya adalah boleh dan benar. Semua alasan-alasan ini tidak berdasar. Sebaliknya, alasan-alasan ini hanya menunjukkan ketidakpedulian seorang wanita, yang hanya memikirkan kepentingan dirinya sendiri.

Data ini juga didukung oleh studi dari Aida Torres dan Jacqueline Sarroch Forrest (1998) yang menyatakan bahwa hanya 1% kasus aborsi karena perkosaan atau incest (hubungan intim satu darah), 3% karena membahayakan nyawa calon ibu, dan 3% karena janin akan bertumbuh dengan cacat tubuh yang serius.

Sedangkan 93% kasus aborsi adalah karena alasan-alasan yang sifatnya untuk kepentingan diri sendiri – termasuk takut tidak mampu membiayai, takut dikucilkan, malu atau gengsi.

3. PELAKU ABORSI

Profil pelaku aborsi di Indonesia tidak sama persis dengan di Amerika. Akan tetap gambaran dibawah ini memberikan kita bahan untuk dipertimbangkan. Seperti tertulis dalam buku “Facts of Life” oleh Brian Clowes, Phd. Para wanita pelaku aborsi adalah:

a. Wanita Muda

Lebih dari separuh atau 57% wanita pelaku aborsi, adalah mereka yang berusia dibawah 25 tahun. Bahkan 24% dari mereka adalah wanita remaja berusia dibawah 19 tahun.

Usia	Jumlah	%
Dibawah 15 tahun	14.200	0.9%
15-17 tahun	154.500	9.9%
18-19 tahun	224.000	14.4%
20-24 tahun	527.700	33.9%
25-29 tahun	334.900	21.5%
30-34 tahun	188.500	12.1%
35-39 tahun	90.400	5.8%
40 tahun keatas	23.800	1.5%

b. Belum menikah

Jika terjadi kehamilan diluar nikah, 82% wanita di Amerika akan melakukan aborsi. Jadi, para wanita muda yang hamil diluar nikah, cenderung dengan mudah akan memilih membunuh anaknya sendiri.

Untuk di Indonesia, jumlah ini tentunya lebih besar, karena didalam adat Timur, kehamilan diluar nikah adalah merupakan aib, dan merupakan suatu tragedi yang sangat tidak bisa diterima masyarakat maupun lingkungan keluarga.

4. Waktu Aborsi

Proses aborsi dilakukan pada berbagai tahap kehamilan. Menurut data statistik yang ada di Amerika, aborsi dilakukan dengan frekuensi yang tinggi pada berbagai usia janin.

Usia Janin	Kasus Aborsi
13-15 minggu	90.000 kasus
16-20 minggu	60.000 kasus
21-26 minggu	15.000 kasus
Setelah 26 minggu	600 kasus

5. TINDAKAN ABORSI

Ada 2 macam tindakan aborsi, yaitu:

- a. Aborsi dilakukan sendiri.
- b. Aborsi dilakukan orang lain

Aborsi dilakukan sendiri

Aborsi yang dilakukan sendiri misalnya dengan cara memakan obat-obatan yang membahayakan janin, atau dengan melakukan perbuatan-perbuatan yang dengan sengaja ingin menggugurkan janin.

Aborsi dilakukan orang lain

Orang lain disini bisa seorang dokter, bidan atau dukun beranak. Cara-cara yang digunakan juga beragam.

Aborsi yang dilakukan seorang dokter atau bidan pada umumnya dilakukan dalam 5 tahapan, yaitu:

- a. Bayi dibunuh dengan cara ditusuk atau diremukkan didalam kandungan
- b. Bayi dipotong-potong tubuhnya agar mudah dikeluarkan
- c. Potongan bayi dikeluarkan satu persatu dari kandungan
- d. Potongan-potongan disusun kembali untuk memastikan lengkap dan tidak tersisa
- e. Potongan-potongan bayi kemudian dibuang ke tempat sampah / sungai, dikubur di tanah kosong, atau dibakar di tungku

6. RESIKO ABORSI

Aborsi memiliki resiko yang tinggi terhadap kesehatan maupun keselamatan seorang wanita. Tidak benar jika dikatakan bahwa jika seseorang melakukan aborsi ia “tidak merasakan apa-apa dan langsung boleh pulang”. Ini adalah informasi yang sangat menyesatkan bagi setiap wanita, terutama mereka yang sedang kebingungan karena tidak menginginkan kehamilan yang sudah terjadi.

Ada 2 macam resiko kesehatan terhadap wanita yang melakukan aborsi:

- a. Resiko kesehatan dan keselamatan secara fisik
- b. Resiko gangguan psikologis

Resiko kesehatan dan keselamatan fisik

Pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi ada beberapa resiko yang akan dihadapi seorang wanita, seperti yang dijelaskan dalam buku “Facts of Life” yang ditulis oleh Brian Clowes, Phd yaitu:

- a. Kematian mendadak karena pendarahan hebat
- b. Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal
- c. Kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan
- d. Rahim yang sobek (Uterine Perforation)
- e. Kerusakan leher rahim (Cervical Lacerations) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya
- f. Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita)
- g. Kanker indung telur (Ovarian Cancer)

- h. Kanker leher rahim (Cervical Cancer)
- i. Kanker hati (Liver Cancer)
- j. Kelainan pada placenta/ari-ari (Placenta Previa) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya
- k. Menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (Ectopic Pregnancy)
- l. Infeksi rongga panggul (Pelvic Inflammatory Disease)
- m. Infeksi pada lapisan rahim (Endometriosis)

Resiko kesehatan mental

Proses aborsi bukan saja suatu proses yang memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita secara fisik, tetapi juga memiliki dampak yang sangat hebat terhadap keadaan mental seorang wanita.

Gejala ini dikenal dalam dunia psikologi sebagai “Post-Abortion Syndrome” (Sindrom Paska-Aborsi) atau PAS. Gejala-gejala ini dicatat dalam “*Psychological Reactions Reported After Abortion*” di dalam penerbitan The Post-Abortion Review (1994). Pada dasarnya seorang wanita yang melakukan aborsi akan mengalami hal-hal seperti berikut ini:

- a. Kehilangan harga diri (82%)
- b. Berteriak-teriak histeris (51%)
- c. Mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi (63%)
- d. Ingin melakukan bunuh diri (28%)
- e. Mulai mencoba menggunakan obat-obat terlarang (41%)
- f. Tidak bisa menikmati lagi hubungan seksual (59%)

Diluar hal-hal tersebut diatas para wanita yang melakukan aborsi akan dipenuhi perasaan bersalah yang tidak hilang selama bertahun-tahun dalam hidupnya.

7. HUKUM DAN ABORSI

Menurut hukum-hukum yang berlaku di Indonesia, aborsi atau pengguguran janin termasuk kejahatan, yang dikenal dengan istilah “*Abortus Provocatus Criminalis*”

Yang menerima hukuman adalah:

- a. Ibu yang melakukan aborsi
- b. Dokter atau bidan atau dukun yang membantu melakukan aborsi
- c. Orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi

8. AGAMA DAN ABORSI

Kami akan membahas hal ini dari segi agama Islam (Al-Quran & Aborsi) serta agama Kristen (Alkitab & Aborsi) untuk menggambarkan pemahaman lebih lanjut mengenai aborsi dan agama. Pertama-tama kami akan membahasnya dari segi agama Islam dan kemudian dari segi agama Kristen.

a. Al-Quran & Aborsi

Umat Islam percaya bahwa Al-Quran adalah Undang-Undang paling utama bagi kehidupan manusia. Allah berfirman: “Kami menurunkan Al-Quran kepadamu untuk menjelaskan segala sesuatu.” (QS 16:89) Jadi, jelaslah bahwa ayat-ayat yang terkandung didalam Al-Quran mengajarkan semua umat tentang hukum yang mengendalikan perbuatan manusia.

Tidak ada satupun ayat didalam Al-Quran yang menyatakan bahwa aborsi boleh dilakukan oleh umat Islam. Sebaliknya, banyak sekali ayat-ayat yang menyatakan bahwa janin dalam kandungan sangat mulia. Dan banyak ayat-ayat yang menyatakan bahwa hukuman bagi orang-orang yang membunuh sesama manusia adalah sangat mengerikan.

b. Alkitab & Aborsi

Semua umat Kristiani bisa membaca kembali Kitab Sucinya untuk mengerti dengan jelas, betapa Tuhan sangat tidak berkenan atas pembunuhan seperti yang dilakukan dalam tindakan aborsi.

Jangan pernah berpikir bahwa janin dalam kandungan itu belum memiliki nyawa.

Kej 16:11 dan Kej 25:21-26 ~ Selanjutnya kata Malaikat Tuhan itu kepadanya: “Engkau mengandung dan akan melahirkan seorang anak laki-laki dan akan menamainya Ismael, sebab Tuhan telah mendengar tentang penindasan atasmu itu. ~ Berdoalah Ishak kepada Tuhan untuk isterinya, sebab isterinya itu mandul; Tuhan mengabulkan doanya, sehingga Ribka, isterinya itu, mengandung. Tetapi anak-anaknya bertolak-tolakan di dalam rahimnya dan ia berkata: “Jika demikian halnya, mengapa aku hidup?” Dan ia pergi meminta petunjuk kepada Tuhan. Firman Tuhan kepadanya: “Dua bangsa ada dalam kandunganmu, dan dua suku bangsa akan berpecah dari dalam rahimmu; suku bangsa yang satu akan lebih kuat dari yang lain, dan anak yang tua akan menjadi hamba kepada

anak yang muda.” Setelah genap harinya untuk bersalin, memang anak kembar yang di dalam kandungannya. Keluarlah yang pertama, warnanya merah, seluruh tubuhnya seperti jubah berbulu; sebab itu ia dinamai Esau. Sesudah itu keluarlah adiknya; tangannya memegang tumit Esau, sebab itu ia dinamai Yakub. Ishak berumur enam puluh tahun pada waktu mereka lahir.

C. MANAJEMEN KASUS DALAM PENANGANAN ABORSI

Mengingat dampak buruk yang diakibatkan oleh tindakan aborsi, baik secara fisik maupun psikis maka perlu dilakukan intervensi baik berupa tindakan pencegahan (*preventive*) maupun rehabilitasi (*curative*). Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk menghentikan tindakan aborsi dengan memberikan pemahaman tentang bahaya aborsi dan menghilangkan atau menekan dampak yang diakibatkan tindakan aborsi jika telah terlanjur dilakukan seperti kasus di atas.

Dalam penanganan kasus aborsi di awal, dimana aborsi terlanjur dilakukan dan berakibat buruk secara fisik pada awal pasca aborsi. Maka manajemen kasus diperlukan untuk menghubungkan klien dengan sumber-sumber yang diperlukan dalam pemecahan masalah yang dialami.

Adapun masalah yang dialami oleh klien adalah :

1. Masalah kesehatan / sakit sebagai akibat dari aborsi yang dilakukan.
2. Masalah psikis / mental, hal ini dikhawatirkan muncul akibat rasa bersalah kepada janin yang telah digugurkannya.
3. Masalah hukum, karena pelaku aborsi dapat dijerat dengan pasal-pasal tindak pidana yang dikenal dengan “*Abortus Provocatus Criminalis*”.

1. MANAJEMEN KASUS

Manajemen kasus merupakan mekanisme untuk menjamin program komprehensif yang akan memenuhi kebutuhan individual dengan cara mengkoordinasikan dan menghubungkan komponen dari sistem pelayanan (NASW).

Fungsi Manajemen Kasus adalah :

- a. Identifikasi klien dan penjangkauan
- b. Asesmen individu dan keluarga
- c. Identifikasi sumber daya

- d. Menghubungkan klien dengan pelayanan yang dibutuhkan
- e. Kordinasi dan monitoring pelayanan
- f. Advokasi mendapat palayanan
- g. Evaluasi.

Manajemen kasus merupakan model intervensi yang dilaksanakan karena kompleksitas masalah yang dialami oleh klien korban tindakan aborsi, sehingga pada intervensinya perlu dikoordinasikan dengan berbagai profesi yang berkepentingan, seperti dokter untuk menangani masalah kesehatan klien, psikolog untuk mengukur tingkat gangguan psikologis klien pasca aborsi, dan pihak kepolisian yang menangani proses hukum aborsi tersebut, dan pada kasus ini pekerja sosial berperan sebagai manajer kasus.

2. TAHAP INTERVENSI

Dalam kasus klien “PA” ini, melihat kondisi dan kedalaman masalah yang dialami, maka model manajemen kasus yang dianggap tepat adalah model *Mix Case Management* (model campuran), yaitu gabungan antara model intervensi langsung dan tidak langsung, pola yang digunakan sebagai berikut :

- a. Intervensi langsung
 - Terapis / pekerja sosial memberikan terapi langsung kepada klien untuk memecahkan masalah yang dialami.
- b. Intervensi tidak langsung
 - 1) Melakukan koordinasi dengan profesi lain dalam memberikan pelayanan.
 - 2) Aksesibilitas sumber daya.

Setelah menetapkan pola manajemen kasus yang digunakan, tahapan intervensi yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Asesmen awal (menetapkan masalah dan kekuatan)
 - Pada tahap ini pekerja sosial mengidentifikasi masalah yang dialami oleh klien, setelah dirujuk ke rumah sakit karena masalah kesehatan yang dialami oleh klien, maka pekerja sosial mengadakan penjangkauan terhadap klien melalui keluarga klien tersebut dan mulai bekerja setelah mendapat persetujuan dari keluarga dan klien “PA”.

Pekerja sosial bersama-sama dengan klien dan keluarga menetapkan masalah yang harus diselesaikan menurut skala prioritas yang disepakati, kemudian menentukan kekuatan atau sumber-sumber yang dimiliki untuk memecahkan masalah tersebut.

Masalah yang dialami oleh klien "PA" adalah :

- 1) Masalah kesehatan / sakit sebagai akibat dari aborsi yang dilakukan.
- 2) Masalah psikis / mental, hal ini dikhawatirkan muncul akibat rasa bersalah kepada janin yang telah digugurkannya.
- 3) Masalah hukum, karena pelaku aborsi dapat dijerat dengan pasal-pasal tindak pidana.

Kekuatan atau potensi yang dimiliki adalah sebagai berikut :

- 1) Usia masih muda
- 2) Tercatat sebagai mahasiswa perguruan tinggi swasta terkenal
- 3) Memiliki keluarga yang mendukung klien
- 4) Tingkat intelektual yang memadai.

b. Perencanaan

Setelah menetapkan masalah dan kekuatan yang dimiliki oleh klien "PA", pekerja sosial bersama klien dan keluarga menentukan rencana intervensi (*plan of intervention*) yang disepakati bersama. Perencanaan ini dilakukan secara terbuka bersama klien dan peksos serta keluarga.

Pada tahap perencanaan, dihasilkan kesepakatan tentang kebutuhan klien yang mendesak sesuai skala prioritas kebutuhan. Kebutuhan-kebutuhan tersebut antara lain :

- 1) Kebutuhan pelayanan kesehatan.
- 2) Kebutuhan terapi untuk mengurangi atau menghilangkan trauma akibat aborsi.
- 3) Kebutuhan pendampingan menghadapi masalah hukum akibat tindakan aborsi yang dilakukan.
- 4) Kebutuhan pendampingan untuk menghadapi sanksi administratif dari kampus akibat tindakan aborsi yang dilakukan.

c. Menghubungkan dan mengkoordinasikan

Untuk memenuhi kebutuhan klien tersebut, pekerja sosial selain bekerja langsung dengan klien juga memerlukan profesi lain dalam intervensinya (pelayanan tidak langsung). Profesi lain tersebut diantaranya :

1) Dokter atau tenaga medis untuk menangani masalah kesehatan klien.

Penangan medis sangat diperlukan untuk mencegah akibat fatal dari tindakan aborsi, yaitu kematian, akibat – akibat lain yang dapat muncul dalam jangka panjang seperti kanker dan lainnya.

2) Psikiater untuk menentukan tingkat gangguan psikis yang dialami oleh klien.

Setelah penanganan medis dilakukan, maka masalah gangguan kejiwaan atau psikis yang mungkin muncul harus diperhatikan. Psikiater diperlukan untuk menentukan tingkat gangguan tersebut sehingga pekerja sosial dapat menentukan terapi yang tepat untuk menangani masalah gangguan psikis yang dapat berdampak buruk pada keberfungsian klien “PA” dimasa datang.

3) Advokad atau pengacara untuk mendampingi masalah hukum yang dilakukan oleh klien karena tidakan aborsinya.

Kebutuhan lain adalah pendampingan hukum bagi klien, karena tindakan aborsi dapat dijerat dengan pasal-pasal hukum pidana, dalam hal ini pengacara lebih berkompeten dalam pendampingan hukum bagi klien.

4) Pendampingan dalam menghadapi sanksi administratif dari kampus.

Selain masalah hukum, masalah lain yang dihadapi oleh klien adalah sanksi administratif dari kampus, baik itu berupa skorsing atau pemecatan sebagai mahasiswa. Pendampingan ini bertujuan agar klien tidak kehilangan haknya untuk dapat terus belajar di bangku kuliah.

Sebagai case manager, pekerja sosial melakukan koordinasi dengan berbagai profesi tersebut agar dapat memberikan pelayanan yang komprehensif dan tepat sehingga masalah klien dapat dipecahkan, dan tidak terjadi tumpang tindih satu sama lain, sehingga hasil yang diperoleh dapat semaksimal mungkin.

d. Monitoring dan supporting

Monitoring dilakukan oleh case manager untuk memastikan semua tindakan intervensi berjalan sesuai dengan rencana intervensi, mengevaluasi selama on-

going proses dan mengatasi kendala-kendala yang mungkin muncul selama proses intervensi.

e. Evaluasi, Penguatan, Pengakuan dan pengakhiran.

1) Evaluasi

Setelah semua tahapan intervensi telah dilaksanakan baik oleh pekerja sosial maupun profesi lain, maka sebagai case manager melakukan evaluasi, baik proses maupun hasil.

Masing-masing profesi akan memberikan hasil intervensi yang telah dilakukan sesuai dengan disiplin yang digunakan, dan laporan perubahan yang dialami oleh klien apakah sesuai dengan *goal* atau tujuan perubahan yang ingin dicapai.

Selain hasil yang telah dicapai, juga dievaluasi keterlibatan klien selama intervensi dilaksanakan. Hal ini diperlukan untuk mengukur kekuatan klien untuk dapat memecahkan masalahnya sendiri dan tidak adal ketergantungan terhadap pekerja sosial dan profesi lain yang terlibat selama penanganan kasus klien.

2) Penguatan dan pengakuan

Berdasarkan hasil evaluasi maka langkah selanjutnya adalah memberikan penguatan terhadap hasil-hasil positif yang telah dicapai, sehingga klien dapat mandiri dalam pemecahan masalahnya. Kemudian pengakuan akan kemampuan klien juga perlu dilakukan agar klien menyadari akan potensi yang ia miliki, sehingga akan muncul kepercayaan diri dan dengan hal tersebut diharapkan akan meningkatkan keberfungsian sosial klien pasca intervensi.

3) Pengakhiran / Terminasi

Setelah semua tahapan dilaksanakan dan dievaluasi, maka tahapan selanjutnya adalah pengakhiran hubungan kerja atau terminasi. Terminasi dilakukan sesuai dengan kontrak kerja yang telah disepakati bersama antara case manager/pekerja sosial dengan klien. Dan jika masih diperlukan intervensi lanjutan maka pekerja sosial akan memberikan rujukan atau bimbingan lanjut kepada klien.