

## **SATU PENGALAMAN PENGGUNAAN TEKNOLOGI DALAM PEMULIHAN KLIEN DALAM KONTEKS KERJA SOSIAL DI PUSAT REHABILITASI TUN ABDUL RAZAK, BANDAR TEKNOLOGI HIJAU MELAKA**

**Shahrol Rozaat Bin Abdul Rasih<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia

Email : [Shahrolrozaat@yahoo.com](mailto:Shahrolrozaat@yahoo.com)

### **ABSTRAK**

Cabaran Bidang Kerja Sosial dalam menghadapi revolusi Industri 4.0 semakin mencabar khususnya dalam pemulihan klien yang melibatkan biopsikososial. Penggunaan teknologi moden di Pusat Rehabilitasi Tun Abdul Razak (PERKESO amat membantu dalam pemulihan pesakit dalam Program *Return To Work* (RTW) . Program ini merupakan program pemulihan fizikal yang disediakan kepada Orang Berinsurans PERKESO yang mengalami hilangupaya akibat kecederaan atau penyakit bagi mengembalikan fungsi anggota badan dan seterusnya kembali semula ke alam pekerjaan lebih awal, sihat dan selamat.

Program *Return To Work* (RTW) dilaksanakan menerusi pendekatan Pengurusan Hilangupaya yang sistematik di mana setiap kes yang layak dan bermotivasi akan diuruskan oleh seorang Pengurus Kes yang bertanggungjawab sebagai perantara antara Orang Berinsurans, doktor yang merawat, majikan, pusat rehabilitasi dan pihak-pihak lain yang terlibat bagi memastikan setiap masalah dan halangan Orang Berinsurans dapat diselesaikan dengan kadar segera melalui pendekatan yang terbaik dengan menggunakan teknologi moden. Setiap perbincangan dilakukan dalam *Rehab Action Plan* secara bersama.

Program ini memerlukan kerjasama semua pihak termasuk pekerja, keluarga, majikan, doktor yang merawat, penyedia perkhidmatan rehabilitasi, badan bukan kerajaan, pusat vokasional dan pihak-pihak lain dalam membantu menjayakan Program *Return To Work* (RTW) dengan lebih efektif.

Teknologi terkini seperti robotik dan teknologi maklumat memudahkan pekerja kes melaksanakan pemulihan klien secara terancang dan sistematik. Penetapan sasaran klien dari awal kemasukan secara bersama berdasarkan analisis kepakaran pelbagai bidang pasukan rehab memudahkan pemulihan pesakit secara keseluruhan.

**Kata Kunci** : Perkeso ,Teknologi Moden, Kerja Sosial ,Orang Berinsurans, Rehabilitasi

## **PENGENALAN**

Pertubuhan Keselamatan Sosial (Perkeso) ditubuhkan pada tahun 1971. Peranan Utama penubuhannya adalah mentadbir, melaksana dan menguatkuasakan Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969 dan Peraturan Peraturan (Am) Keselamatan Sosial Pekerja 1971. Perkeso Menyediakan perlindungan keselamatan social melalui Skim Bencana Pekerjaan dan Skim Keilatan untuk pekerja dan tanggunganya pada masa ini. PERKESO beroperasi di 52 pejabat termasuk Ibu Pejabat Perkeso.

### **Program Return To Work**

Program ini di diperkenalkan pada tahun 2007. Merupakan program pemulihan komphresnsif dengan menggunakan kaedah pengurusan kes secara sistematik dalam membantu Orang Berinsurans yang mengalami hilang upaya atau menghidap keilatan untuk kembali semula bekerja.

### **Kriteria untuk mengikuti Program**

Program yang disediakan kepada Orang yang berinsuran yang :

Mengalami bencana Kerja dan sedang menerima Faedah Hilang Upaya Sementara . Seding menerima Faedah Hilang Upaya kekal dan telah disyorkan untuk menjalani pemulihan oleh Jemaah Doktor, Jemaah Doktor Khas dan Jemaah Doktor Rayuan. Berumur 50 tahun ke bawah dan disahkan tidak meghidap keilatan tetapi disyorkan oleh Jemaah Doktor, Jemaah Doktor Khas dan Jemaah Doktor Rayuan menjalani program. Disahkan menghidap dibawah umur 40 tahun ke bawah, tetapi mash berminat /berpotensi untuk kembali bekerja

## **LATAR BELAKANG KES**

Klien yang dinamakan sebagai Saleh (Bukan Nama Sebenar) merupakan anak sulong dari adik beradik. Klien tinggal Alamat PPR Sri Pantai , Pantai Dalam Kuala Lumpur. Tahap Pendidikan: Klien Darjah 5 dan berumur 47 tahun. Klien mempunyai ibu berumur 66 tahun dan sebelum ini tinggal bersama klien.

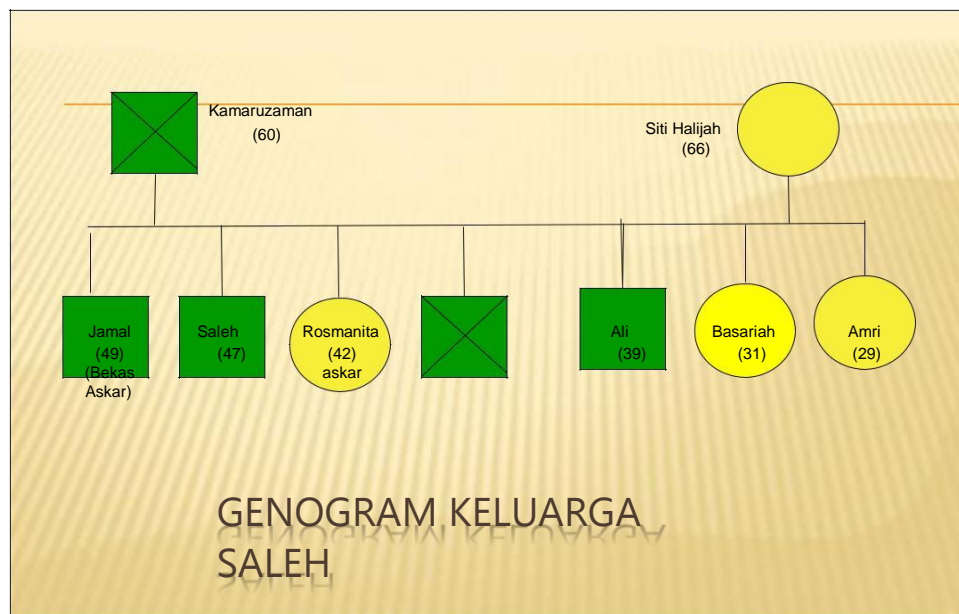
Klien lahir daripada ahli keluarga yang dari latarbelakang tentera. Bapa Klien merupakan bekas tentera. Klien mempunyai 7 Orang adik beradik pada asalnya. Klien pada awalnya mempunyai sikap yang ingin perhatian dari pekerja di pusat rehabilatasi ini dan mempunyai sifat sifat seorang yang mempunyai gejala penagihan memandangkan klien juga merupakan bekas penagih sejak berusia 13 tahun. Memandangkan tempat tinggal klien sememangnya di kawasan hitam dan penagihan dadah yang tinggi. Menurut ibu klien yang ayah klien dan adik klien merupakan seorang penagih dadah dan meninggal dunia akibat dadah. Klien juga pernah menghilangkan diri dari umur 13 tahun hingga 24 tahun (menurut klien beliau tinggal di

chowkit) sebelum kembali ke pangkuan keluarga. Klien mendapat bekal dadah dari adiknya yang meninggal dunia (Bekas pemandu teksi)

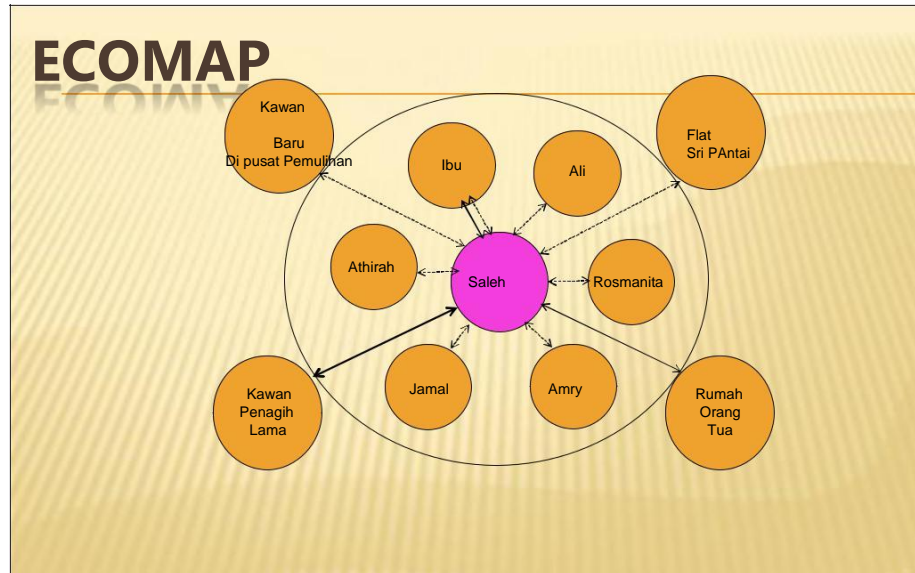
Klien mendapat spinal Cord Injury selepas jatuh longkang pada bulan Oktober 2015. Selepas pulang dari kerja . Selepas kejadian tersebut pada asalnya penama masih boleh berjalan kerana tidak merasa sakit . Klien telah bekerja selepas 3 bulan kejadian dan berhenti disebabkan tidak tahan sakit . Setelah tangan Klien merasa kebas namun tidak ke hospital dan pergi berurut sehingga satu tahap beliau terpaksa ke hospital juga kerana tidak tahan sakit dan doktor mengesahkan tulang klien retak. Doktor mengesakan tulang klien retak disebabkan oleh beliau berurut . Klien pernah menjalani rehab di Hospital Rehab Cheras dan pada ketika itu sudah mula boleh menggunakan *walking frame* walaupun dalam keadaan dekat. Namun apabila klien pulang beliau tidak meneruskan latihan tersebut. Adik Klien meninggalkan 2 orang anak 8 dan 10 tahun yang di jaga oleh ibu klien di Cheras. Menurut Klien beliau tinggal di flat Sri Pantai itu berseorangan dan tidak sesuai kerana tidak mesra oku. Lif akan berselang setiap 2 tingkat yang memaksa beliau menggunakan tangga untuk kerumahnya.

Dari segi ekonomi pula, arwah bapanya merupakan bekas pencen askar yang mana pencen bapanya dapat ke ibunya. Adik beradik klien yanag lain boleh dikatakan hampir semua menjadi askar. Klien juga menerima bantuan pencen ilat sejumlah RM475, Bantuan Layanan Sentiasa RM500(Perkeso) dan Bantuan Elaun Oku(JKM) tidak bekerja RM200. Klien tidak menghadapi masalah kewangan memandangkan jumlah diterima mencukupi untuk membeli pampers dan sarahidup. Manakala rumah klien yang tinggal merupakan rumah PPR yang masih mampu di bayar oleh klien

### GAMBARAJAH 1 : GENOGRAM KELUARGA



## GAMBARAJAH 2



## FOKUS/ MATLAMAT SESI

Semasa sesi pertemuan dengan klien dan perbincangan awal bersama pasukan pemulihan memandangkan kes ini didalam pusat pemulihan . Klien berhasrat ingin kembali pulih dan ingin kembali bekerja. Sebagai Seorang pekerja kes dan pasukan kami menyasarkan perancangan agar klien dapat pulih untuk bekerja. Intervensi yang di jalankan pertama ialah meningkatkan keyakinan klien untuk menjalani rehab . Selain meningkatkan motivasi beliau sasaran ialah memberi pendedahan agar beliau berdikari. .Penggunaan teknologi maklumat dan robotik digunakan dalam pemulihan ini disamping penggunaan peralatan lain untuk pemulihan.

## ANALISIS INTERVENSI YANG DIJALANKAN

### *(MODEL TASK CENTED)*

Permasalahan yang dihadapi klien ini dapat dinilai berdasarkan pendekatan Biopsikosial yang merangkumi aspek biologi, psikologi dan sosial. Ini disebabkan ia melibatkan pemulihan Biologi Psikologi dan Sosial klien. Klien pernah menjalani proses rehabilitasi di Rehabilitasi Cheras selama 6 bulan. Namun apabila pulang ke kediaman klien tidak membuat latihan dan tiada bantuan memberi galakan untuk beliau kembali membuat latihan fisio. Akhirnya ibu klien meminta Doktor dipusat rehalitasi Cheras merujuk klien ke Pusat Rehab disini.

Pada asalnya klien dirujuk kepada saya untuk penempatan selepas pemulihan ia memandangkan klien tidak mempunyai penjaga di pusat pemulihan dan ahli keluarga klien

sudah tidak sanggup menjaga klien. Selain itu pada awal klien seorang yang suka mendapatkan perhatian dari mereka sekeliling. Klien juga pernah di hantar pulang namun sehari sahaja terus dihantar kembali ke Pusat Pemulihan memandangkan klien menghadapi masalah dengan keluarga. Namun apabila dilihat kembali kepada persekitaran keluarga dan bagaimana keadaan beliau sebelum ini yang mempunyai sejarah silam maka kes ini perlu di bantu untuk dalam 2 fasa pelan jangka pendek dan panjang.

## ***ANALISIS MASALAH KLIEN***

Setelah melakukan beberapa pertemuan selaku pekerja kes saya menganalisa mangsa menggunakan beberapa pendekatan menggunakan beberapa teori :

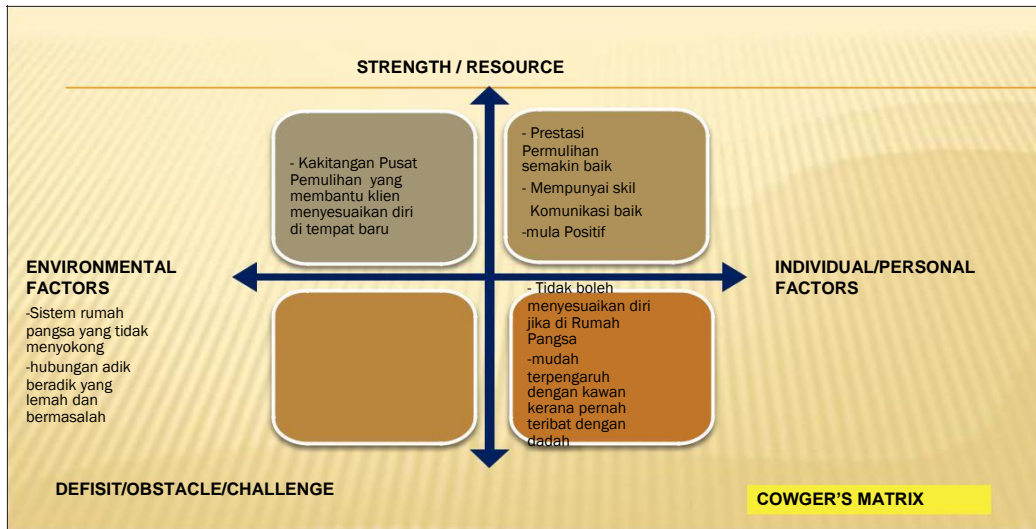
### **Teori Attachment**

Jika dilihat klien telah melarikan diri sejak berumur 13 tahun dan kembali 24 tahun. Menurut klien dia tinggal di Chowkit ketika melarikan diri. Jika dilihat waktu 9 tahun merupakan masa beliau remaja dihabiskan di Lorong Chowkit tidak bersama keluarga. Dari segi kearaban dengan ahli keluarga kurang disebabkan mereka membesar tidak bersama klien. Jesteru itu adik beradik klien tidak mengambil berat akan klien. Ibu klien juga merasa trauma dengan klien disebabkan klien merupakan seorang penagih sebelum ini menggambarkan ibunya akan arwah ayah dan adiknya yang meninggal dunia akibat dadah

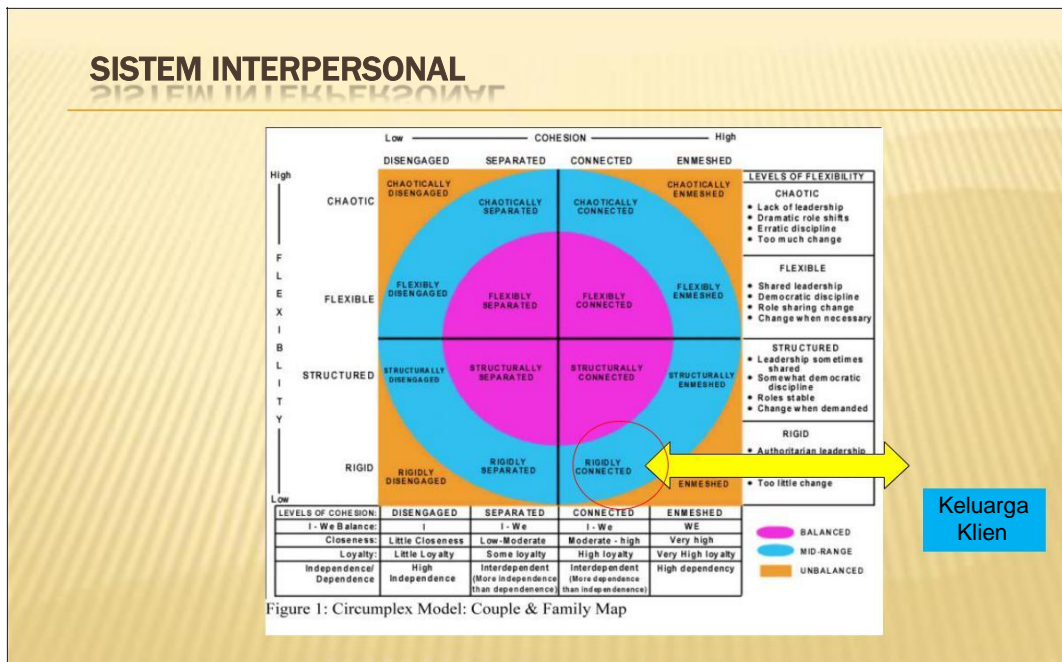
### **Teori Sistem**

Dalam teori Sistem merupakan system Makro iaitu Sistem yang besar. Kita boleh lihat Dalam sistem ini, ianya melihat individu sebagai satu sistem atau sub sistem kepada sistem yang lain. Keluarga Saleh merupakan keluarga yang rigid kerana arwah ayahnya dan ahli keluarga merupakan tentera. Ia tidak membenarkan system berhubung dengan system yang lain. Yang masuk dalam system keluarga Din ini adalah Sistem yang buruk dimana mereka terlibat dengan Gejala Penagihan dadah. Ia melibatkan teori Fungsional didalam system itu dimana kelemahan sesuatu fungsi seperti anggota badan kita akan melemahkan anggota yang lain. Didalam keadaan ini Arwah Ayah Saleh tidak menunjukkan fungsi yang baik kepada klien dan terlibat dengan dadah walaupun bekas anggota tentera dan hingga adik beliau juga meninggal dunia akibat dadah. Ini adalah selaras dengan Teori Pembelajaran dimana mereka mempelajari dari ayah mereka yang menjadi role model (Teori peranan). Di samping itu Sistem persekitaran Klien di rumah pangsa berkenaan tidak membantu klien di mana tidak mesra OKU dan mempunyai gejala Dadah yang tinggi.

**GAMBARAJAH 3 : COWGER MATRIX**



**GAMBARAJAH 4 : SISTEM INTERPERSONAL**





Pengurusan Kes klien boleh di bahagikan kepada konsep Mikro, Mezzo dan Makro.

### **Pandangan Dari Sudut Mikro**

Klien tidak berkahwin dan mempunyai sejarah penagihan dadah. Klien pernah melarikan diri semasa remaja ketika berumur 13 tahun dan kembali ke keluarga ketika berumur 24 tahun menyebabkan beliau kurang interaksi dengan adik beradik yang lain. Dari segi teori pembelajaran ahli keluarga klien ayah dan adik klien pernah terlibat dengan dadah dan keduanya telah meninggal dunia. Sebelum ini adik klien mendapatkan sumber dadah kepada klien. Klien sebenarnya mengharapkan ibunya untuk melakukan aktiviti harian. Namun ibu klien menjaga cucunya yang ayahnya telah meninggal dunia.

### **Pandangan Dari Sudut Mezzo**

Dari segi mezzo hubungan Klien dengan jiran-jiran dan masyarakat agar kurang memandangkan beliau tinggal seorang dan beliau bekas penagih dadah. Klien berhenti mengambil dadah selepas kejadian ini berlaku kepada beliau. Menurut klien ada adik beradik klien tinggal sebelah menyebelah rumah beliau. Dari Segi persekitaran amat tidak membantu klien memandangkan persekitaran tidak mesra OKU dan boleh menyebabkan klien mengambil kembali dadah jika pulang ke persekitaran kediamannya.

### **Pandangan Dari Sudut Makro**

Dari sudut makro klien, kejiranan atau komuniti yang tidak bersatu padu serta mengambil berat antara sesama mereka juga adalah salah satu punca kepada permasalahan yang terjadi. Ini mungkin dipengaruhi oleh suasana persekitaran yang tidak kondusif. Persekitaran tidak kondusif dan gejala dadah dan gansterisme tidak membantu klien untuk meneruskan kehidupan.

**CADANGAN PELAN TINDAKAN**

<b>MASALAH</b>	<b>KEPERLUAN</b>	<b>RANCANGAN</b>
Pelan Jangka Pendek: Rasa dipinggirkan oleh keluarga (Cognitive restructuring)	Kurang kasih sayang	Membuat perbincangan dengan Keluarga
Ibu tidak mahu menjaga beliau lagi faktor usia dan menjaga dua orang cucu bersama dan Adik beradik tidak mahu menjaga klien	- Pusat Jagaan	Menghantar ke pusat Jagaan Bersesuaian dengan keadaan Fizikal klien
Pelan Jangka Panjang : Sebelum klien kembali bekerja		

<p>klien perlu boleh berdikari dahulu (ADL) dan menguatkan fizikal. Melihat perkembangan klien amat positif Klien telah menjalani percubaan melihat CCTV di Pusat Vokasional memandangkan pengalaman klien hanya pengawal Keselamatan</p>	<p>-Latihan OT dan Fisio -Vokasional</p>	<p>-Klien perlu menjalani latihan dan fisio untuk tugas selepas ini untuk bertugas di Bilik CCTV diantaranya menguatkan suara percakapan klien yang masih pelahan. Percubaan untuk latihan dibilik CCTV akan dibuat 2minggu</p>
---	--	---

### MODEL TASK CENTERED

KES	MATLAMAT YANG INGIN DIBANGUNKAN	
<p>Saleh mempunyai Masalah menguruskan diri dan telalu ingin mendapat layanan. Beliau juga Bekas seorang penagih dadah dan kawasan tempat tinggal yang beliau tinggal tidak bersesuaian</p>	TUGASAN UMUM	TUGASAN SPESIFIK
	JANGKA PENDEK	
	<p>Menyediakan fasiliti yang bersesuaian di pusat pemulihan dan selepas rehabilitasi mengikut kelayakan</p>	<p>Membangunkan jadual perancangan din menjalani pemulihan sepanjang proses pemulihan</p>
<p>Jangka Panjang Mendapatkan kerja Kepada Klien</p>	<p>Membuat latihan vokasional bersesuaian dengan keadaan klien Contoh : Menjaga bilik CCTV</p>	

## **PENGGUNAAN TEKNOLOGI DALAM PERANCANGAN MEMULIHKAN KLIEN DI PUSAT REHABILITASI**

Gabungan teori pendekatan Kerja sosial dengan penggunaan aplikasi teknologi terkini seperti teknologi maklumat dan robotik membantu pemulihan klien dengan cepat. Pekerja Kes menggunakan aplikasi teknologi maklumat merancang jadual Klien menggunakan sistem intranet sedia ada dan E-pulih inovasi system maklumat yang dibangunkan oleh pihak perkeso.

Program *Return To Work* (RTW) dilaksanakan menerusi pendekatan Pengurusan Hilangupaya yang sistematik di mana setiap kes yang layak dan bermotivasi akan diuruskan oleh seorang Pengurus Kes yang bertanggungjawab sebagai perantara antara Orang Berinsurans, doktor yang merawat, majikan, pusat rehabilitasi dan pihak-pihak lain yang terlibat bagi memastikan setiap masalah dan halangan Orang Berinsurans dapat diselesaikan dengan kadar segera melalui pendekatan yang terbaik dengan menggunakan teknologi moden. Setiap perbincangan dilakukan dalam *Rehab Action Plan* secara bersama.

Program ini memerlukan kerjasama semua pihak termasuk pekerja, keluarga, majikan, doktor yang merawat, penyedia perkhidmatan rehabilitasi, badan bukan kerajaan, pusat vokasional dan pihak-pihak lain dalam membantu menjayakan Program *Return To Work* (RTW) dengan lebih efektif.

Teknologi terkini seperti robotik dan teknologi maklumat memudahkan pekerja kes melaksanakan pemulihan klien secara terancang dan sistematik. Penetapan sasaran klien dari awal kemasukan secara bersama berdasarkan analisis kepakaran pelbagai bidang pasukan rehab memudahkan pemulihan pesakit secara keseluruhan. Di pusat rehabilitasi ini penggunaan kolam Akuatik di maksimumkan untuk memulihkan pergerakan. Penggunaan teknologi didalam latihan vokasional juga membantu mereka memaksimumkan kebolehan mereka. Di Pusat rehabilitasi ini mempunyai latihan kemahiran menjahit, mendobi, grafik, mendobi, eletrikal, kerja pejabat dan bahasa. Ia membantu mereka mendapat skill baru sebelum ke pasaran pekerjaan

Dalam ledakan revolusi Industri 4.0 satu kerjasama bersama dijalankan dengan Malaysia Digital Economic Cooperation (MDEC) di bawah program E-rezeki. Di bawah program ini mereka didedahkan mengenai peluang-peluang kerjasa secara online dan kerja yang boleh dilakukan secara online dirumah biarpun mereka kurang upaya. Latihan Vokasional ke arah penggunaan komputer seperti pengurusan pejabat serta autocad dan rekebentuk percetakan membantu mereka memperolehi kemahiran baru.

Analisis secara bersepadu membantu pekerja mempercepatkan proses pemulihan dan kembali bekerja. Pekerja yang mengalami kecederaan tulang belakang dan menjalani rawatan awal dengan implan yang bersesuaian akan mengelakkan pekerja menjadi lumpuh sekaligus mengelakkan jumlah pampasan yang lebih tinggi dan mempercepatkan pekerja untuk kembali produktif. Ia membantu Negara mendapat kembali sumber tenaga kembali disamping membuat potongan kembali kepada pihak PERKESO.

## **RUJUKAN**

Abdul Razak, A.M; Nur Farhana, M.N; Norzilla, J.; Fatin Hakimah, M.A. & Tuan Muhammad  
Zukri. T.S. (2012). Asas-asas amalan kerja sosial. Sintok:Penerbit Universiti Utara  
Malaysia

Buku Panduan Perlindungan Keselamatan Sosial , Skim Bencana Pekerjaan Skim  
Keilatan PERKESO

A Guide For RETURN TO WORK COORDINATORS, Terbitan The Return to Work  
Department Social Security Organisation (SOCSO)