

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1. Konsep tentang Keluarga

2.1.1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan suatu institusi terkecil dalam masyarakat yang anggotanya terdiri ayah, ibu, dan anak. Keluarga terbentuk dari adanya ikatan pernikahan yang sah. Keluarga juga merupakan lingkungan sosial pertama yang ditemui oleh anak ketika baru dilahirkan. Di dalam keluarga terdapat suatu interaksi yang dapat mempengaruhi semua anggota keluarga. Di dalam keluarga seorang anak menggantungkan hidupnya. Lingkungan keluarga juga sebagai tempat untuk membentuk karakter anak yang baik sebagai generasi penerus bangsa (Djamarah, 2020). Sedangkan arti keluarga menurut WHO (1969) yaitu sekumpulan anggota keluarga yang berhubungan pertalian darah, perkawinan, adopsi.

2.1.2. Fungsi Keluarga

Definisi menurut beberapa peneliti tentang keberfungsian keluarga merupakan peran dan tanggung jawab yang dijalankan oleh keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggotanya. Berdasarkan berbagai teori, fungsi keluarga mencakup aspek biologis, ekonomi, psikologis, pendidikan, serta sosial budaya. Menurut WHO (1978), keluarga memiliki lima fungsi utama, yaitu fungsi biologis untuk melanjutkan keturunan dan menjaga kesehatan, fungsi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan finansial, fungsi psikologis yang memberikan dukungan emosional, fungsi edukasi dalam mendidik anak, serta fungsi sosiokultural yang

menjaga dan meneruskan nilai-nilai budaya dalam masyarakat.

Friedman (2003) menekankan bahwa fungsi keluarga meliputi aspek afektif yang memberikan rasa aman dan identitas individu, sosialisasi peran untuk membentuk peran sosial, fungsi reproduksi untuk menjaga keberlangsungan generasi, serta pemenuhan kebutuhan fisik dan ekonomi. Keluarga juga berfungsi sebagai pengatur perilaku dan norma yang berlaku di dalamnya. Dalam Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 1994 dan UU No. 110 Tahun 1992 menyebutkan bahwa keluarga memiliki fungsi keagamaan untuk membina kehidupan spiritual, fungsi kasih sayang untuk menumbuhkan rasa cinta dan kepedulian, serta fungsi perlindungan untuk memberikan rasa aman bagi anggotanya. Selain itu, keluarga juga berperan dalam pendidikan, ekonomi, dan pembinaan lingkungan agar tercipta kehidupan yang harmonis dan sejahtera.

2.1.3. Peranan Keluarga dalam Program Pendampingan

Peran keluarga sangat penting dalam tahapan pendampingan anak korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang dinyatakan oleh Marlyn M. Friedman, dalam salah satu bukunya yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dengan judul keperawatan keluarga riset, teori dan praktek, Friedman mengkaji hakikat keluarga dan memaparkan juga tentang peran dan fungsi keluarga. Menurut Friedman fungsi dan peran keluarga dapat ditinjau dari beberapa perspektif. Berikut ini beberapa penjelasan Friedman tentang fungsi dan peran keluarga. Fungsi keluarga menurut Friedman sebagaimana dikutip oleh Ferry Effendy adalah sebagai berikut: Fungsi afektif, fungsi sosialisasi dan tempat sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perawatan dan pemeliharaan

kesehatan. Teori yang menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber dukungan emosional, motivator, fasilitator, dan agen perubahan adalah teori sistem keluarga yang dikembangkan oleh Dr. Murray Bowen.

Teori ini menekankan bahwa individu tidak dapat dipahami secara terpisah dari keluarganya, melainkan sebagai bagian dari sistem keluarga yang saling terhubung dan memengaruhi satu sama lain secara emosional. Dapat di kategorikan keluarga berfungsi sebagai sumber dukungan emosional, motivator, fasilitator, dan agen perubahan yang membantu anak pulih dari trauma yang dialaminya. Berikut adalah penjelasan mengenai lima aspek peran keluarga tersebut:

1. Sumber Dukungan Emosional, Keluarga menyediakan dukungan emosional yang esensial bagi anak yang mengalami trauma. Dukungan ini mencakup pemberian kasih sayang, empati, dan rasa aman, yang membantu anak merasa dicintai dan dihargai. Dengan adanya dukungan emosional dari keluarga, anak dapat lebih mudah mengatasi perasaan takut, cemas, dan stres yang muncul akibat trauma. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dari orang tua berperan penting dalam proses pemulihan trauma pada anak.
2. Motivator, Keluarga berperan sebagai motivator yang mendorong anak untuk bangkit dan melanjutkan kehidupannya pasca-trauma. Melalui dorongan positif, pujian, dan penguatan, keluarga membantu meningkatkan kepercayaan diri anak dan memotivasi mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan pemulihan, seperti konseling atau terapi. Dukungan ini penting untuk membangun kembali semangat dan optimisme anak dalam menghadapi masa

depan.

3. Fasilitator, Sebagai fasilitator, keluarga bertanggung jawab dalam menyediakan akses ke layanan profesional yang dibutuhkan anak untuk pemulihan, seperti psikolog, psikiater, atau konselor. Keluarga juga memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan medis yang diperlukan jika terdapat dampak fisik dari trauma. Selain itu, keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang mendukung proses pemulihan dengan menjaga rutinitas, memberikan perhatian khusus, dan menciptakan suasana yang tenang serta stabil. Studi menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pendampingan dan pemulihan anak korban kekerasan seksual sangat penting dalam proses rehabilitasi fisik dan psikis anak.
4. Agen Perubahan, Keluarga berfungsi sebagai agen perubahan dengan mengajarkan dan menerapkan pola asuh yang positif serta membangun komunikasi yang efektif. Melalui pendekatan ini, keluarga membantu anak mengembangkan keterampilan sosial dan emosional yang sehat, serta membentuk perilaku adaptif yang diperlukan untuk menghadapi tantangan pasca-trauma. Keluarga juga dapat mengadvokasi kebutuhan anak di lingkungan sosialnya, seperti sekolah atau komunitas, guna memastikan anak mendapatkan dukungan yang komprehensif. Penelitian menekankan pentingnya peran keluarga dalam proses rehabilitasi anak korban kekerasan seksual, khususnya dalam membentuk lingkungan yang mendukung pemulihan.
5. Pelindung, Selain peran-peran di atas, keluarga juga berperan sebagai pelindung yang menjaga anak dari potensi ancaman atau risiko yang dapat memperburuk

kondisi trauma. Keluarga memastikan bahwa anak berada dalam lingkungan yang aman, baik secara fisik maupun emosional, serta mengawasi interaksi sosial anak untuk mencegah terjadinya reviktimisasi. Dengan memberikan perlindungan yang adekuat, keluarga membantu anak merasa aman dan terlindungi, yang merupakan fondasi penting dalam proses pemulihan trauma.

Dengan menjalankan kelima peran tersebut secara optimal, keluarga dapat menjadi pilar utama dalam mendukung proses pemulihan anak dari trauma, membantu mereka kembali menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. Salah satu penelitian yang relevan adalah "Peran Keluarga Dalam Proses Rehabilitasi Terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual di Surakarta" oleh Novelia Nur Aini Putri. Penelitian ini menyoroti peran keluarga sebagai sumber informasi, motivator, fasilitator, sarana pendekatan, dan agen perubahan dalam masyarakat. Faktor pendukung dalam proses rehabilitasi meliputi sikap aktif dan informatif dari anak dan keluarga, latar belakang pendidikan keluarga yang tinggi, kematangan usia anak, kehadiran orang terdekat yang dipercaya anak, dan lingkungan yang kondusif. Sebaliknya, faktor penghambat mencakup sikap tertutup dari anak dan keluarga, rendahnya tingkat pendidikan keluarga, kondisi ekonomi yang kurang mendukung, dan kurangnya sumber daya manusia seperti psikolog dan dokter.

1. Teori Sistem Keluarga (Family System Theory), Teori ini dikembangkan oleh Bowen (1978) yang melihat keluarga sebagai sistem yang saling terkait. Perubahan pada salah satu anggota keluarga akan memengaruhi anggota lainnya. Dalam konteks rehabilitasi anak korban KDRT, dukungan keluarga menjadi komponen penting yang dapat membantu proses penyembuhan secara

menyeluruh.

a. Konsep Homeostasis

Keluarga harus mencapai keseimbangan baru setelah krisis, seperti KDRT, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan anak.

b. Pola Komunikasi

Komunikasi yang efektif dalam keluarga membantu anak merasa dipahami dan didukung secara emosional. Bowen dalam Latif (2021), menyatakan teori sistem keluarga memberikan kerangka kerja yang kuat untuk memahami dinamika keluarga, tetapi juga menawarkan alat yang relevan untuk menganalisis bagaimana lemah syahwat dapat memengaruhi keharmonisan keluarga secara menyeluruh (Bowen dalam Latif, 2021). Menurut Soejono Soekanto seperti yang di kutip pada Fajryansyah (2023), peran merupakan proses dinamis kedudukan (status).

Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peran. Perbedaan antara kedudukan dengan peran adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya. Menurut penelitian oleh Rahmadani (2020), tingkat keberhasilan rehabilitasi anak korban KDRT sangat dipengaruhi oleh sejauh mana keluarga terlibat aktif dalam proses tersebut.

2.1.4. Pengertian Kekerasan dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan masalah yang

berdampak luas dan perlu segera ditangani, terutama terhadap anak yang menjadi korban. Karena anak dianggap memiliki risiko yang kecil untuk berkonflik dengan orang tuanya atau kerabat lainnya ketika masih berusia di bawah 18 tahun dengan pertimbangan kematangan sosial seorang anak dalam menghadapi suatu masalah. Menurut Pasal 1 UU Penghapusan KDRT yang dimaksud dengan “kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap undang-undang terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga”. Sumber : Lembar fakta refleksi pelaksanaan UU Penghapusan KDRT. Komnas Perempuan. Jakarta : 2021.

KDRT dapat berupa kekerasan fisik, psikis, seksual, maupun penelantaran yang terjadi dalam lingkungan keluarga. Anak yang menjadi korban KDRT berisiko mengalami berbagai dampak negatif, baik secara fisik maupun psikologis, yang dapat mempengaruhi perkembangan mereka di masa depan. Dalam hasil penelitian Agung Budi Santoso (2019) berjudul “Kekerasan Dalam Rumah Tangga Terhadap Perempuan : Perspektif Pekerja Sosial” menjelaskan mengenai kekerasan terutama dalam ruang lingkup rumah tangga ialah suatu pelanggaran hak asasi dan kejahatan terhadap martabat manusia dan bentuk dari diskriminasi. Dalam perspektif pekerja sosial, penanganan korban KDRT harus terlibat dalam upaya membentuk penanganan terpadu dari berbagai sektor. Perspektif ini harus memandang bahwa korban KDRT harus sesegera mungkin mendapatkan jaminan perlindungan dan keamanan serta pendampingan sosial agar korban dapat memulihkan dirinya dan

kembali dan berfungsi di ranah sosial kembali (Santoso, 2019). Dalam kajian teori KDRT penulis mengacu pada teori berikut;

1. Teori Siklus Kekerasan (*Cycle of Violence Theory*)

Teori ini relevan karena anak yang menjadi saksi atau korban KDRT juga ikut terjebak dalam siklus ini, yang mempengaruhi psikologis mereka. Teori ini dikembangkan oleh Lenore Walker (1979) yang menjelaskan bahwa KDRT terjadi dalam tiga tahap yaitu, fase penumpukan ketegangan adalah konflik kecil terjadi dan ketegangan emosional meningkat. Fase Kekerasan, ketegangan memuncak menjadi kekerasan fisik, psikis, atau seksual. Fase rekonsiliasi, pelaku meminta maaf atau mencoba membangun kembali hubungan, namun pola ini berulang kembali.

2. Teori Belajar Sosial (*Social Learning Theory*)

Albert Bandura (1977) menjelaskan bahwa kekerasan dalam rumah tangga dapat dipelajari melalui observasi dan pengalaman. Anak yang tumbuh dalam lingkungan KDRT cenderung meniru perilaku kekerasan tersebut karena menganggapnya sebagai hal yang normal. Albert Bandura, dalam bukunya "Social Learning Theory" (1977), menjelaskan bahwa perilaku manusia sebagian besar dipelajari melalui observasi dan peniruan. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan di mana terjadi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) cenderung menganggap perilaku tersebut sebagai hal yang normal dan mungkin menirunya dalam kehidupan mereka. Hal ini sejalan dengan teori belajar sosial yang menyatakan bahwa individu belajar dengan mengamati perilaku orang lain dan konsekuensi dari perilaku tersebut.

Pemahaman lebih lanjut tentang penerapan teori ini dalam konteks KDRT, dapat merujuk pada artikel "Teori Kognitif Sosial Albert Bandura" yang dipublikasikan dalam Jurnal Auladuna dalam Yanuardianto, E. (2019). Artikel ini membahas bagaimana perilaku agresif dapat dipelajari melalui observasi dan peniruan, serta implikasinya dalam konteks pendidikan dan perkembangan anak. Dengan teori belajar sosial Bandura, akan dapat lebih memahami bagaimana perilaku kekerasan dapat ditransmisikan antar generasi dan pentingnya menciptakan lingkungan yang positif bagi perkembangan anak.

3. Teori Trauma

Teori ini menjelaskan bahwa pengalaman traumatis, seperti KDRT, dapat merusak perkembangan otak anak, terutama dalam hal pengendalian emosi, memori, dan hubungan interpersonal (Perry, 2006). Trauma juga dapat memengaruhi respons anak terhadap situasi serupa di masa depan, seperti ketakutan berlebihan atau kecenderungan agresif. Teori ini mengacu pada buku Perry (2006) yang berjudul "Applying Principles of Neurodevelopment to Clinical Work with Maltreated and Traumatized Children," atau dalam bahasa Indonesianya yaitu "Menerapkan Prinsip-prinsip Perkembangan Saraf pada Pekerjaan Klinis dengan Anak-anak yang Diperlakukan Buruk dan Trauma." trauma dari pengalaman seperti kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dapat mengganggu perkembangan otak anak, terutama dalam pengendalian emosi, memori, dan hubungan interpersonal. Perry juga menjelaskan bahwa trauma ini dapat memengaruhi respons anak terhadap situasi serupa di masa depan, termasuk ketakutan berlebihan atau kecenderungan agresif.

2.1.5. Dampak Kekerasan dalam Rumah Tangga terhadap Anak

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) memberikan dampak yang signifikan terhadap anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak tersebut mencakup berbagai aspek kehidupan anak, mulai dari fisik, psikologis, hingga sosial. Secara fisik, anak korban KDRT dapat mengalami cedera, gangguan kesehatan, serta hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya.

Cedera fisik sering kali menjadi tanda pertama yang terlihat, namun dampaknya dapat berlangsung lama, seperti keterlambatan dalam tumbuh kembang atau munculnya masalah kesehatan kronis akibat trauma yang dialami. Dampak psikologis juga sangat besar, di mana anak yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga berisiko mengalami gangguan kecemasan, depresi, dan PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder). Mereka juga cenderung mengalami rendahnya rasa percaya diri serta menunjukkan gangguan perilaku, seperti agresivitas atau justru penarikan diri dari lingkungan sosial.

Dampak sosial dari KDRT juga sangat terasa, di mana anak yang menjadi korban sering mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya. Mereka cenderung mengalami isolasi sosial dan menghadapi tantangan dalam membangun hubungan interpersonal yang sehat, baik di lingkungan sekolah maupun dalam kehidupan sehari-hari.

2.2. Konsep tentang Anak

2.2.1. Pengertian Anak

Anak merupakan individu yang masih berada dalam tahap perkembangan sebelum mencapai kedewasaan dan memerlukan perhatian khusus dalam aspek perlindungan serta pembinaan untuk mendukung pertumbuhan optimalnya. Berdasarkan Konvensi Hak Anak, yang telah disahkan di Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990, anak didefinisikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali ada peraturan hukum tertentu yang menetapkan batas kedewasaan lebih awal. Adapun Undang-Undang RI No. 35 tahun 2014 yang merupakan perubahan dari Undang-Undang RI No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Anak menurut John Lock adalah pribadi yang masih bersih dan peka terhadap rangsangan-rangsangan yang berasal dari lingkungan. UU Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, pada bab 1 pasal 1 (poin 2), (Lembaran Negara Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3143), yang berbunyi : "Orang tua adalah yang pertama-tama bertanggungjawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani maupun sosial". UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak juga menjelaskan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. orang yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum kawin. Definisi ini menegaskan bahwa anak memiliki hak-hak mendasar yang harus dijamin oleh negara, keluarga, dan masyarakat guna memastikan kesejahteraan serta perkembangan mereka secara fisik, mental, emosional, sosial, dan pendidikan. Perlindungan hak-hak anak

mencakup berbagai aspek, mulai dari pemenuhan kebutuhan dasar seperti pangan, kesehatan, dan pendidikan, hingga perlindungan dari segala bentuk kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi.

2.2.2. Hak Anak

Anak juga memiliki hak untuk didengar pendapatnya dalam hal-hal yang memengaruhi kehidupan mereka, serta hak untuk memperoleh identitas yang sah dalam sistem hukum negara. Oleh karena itu, pemenuhan hak-hak anak bukan hanya tanggung jawab individu atau keluarga, tetapi juga merupakan kewajiban negara dalam menciptakan kebijakan dan regulasi yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

2.3. Program Pendampingan Rehabilitasi

Rehabilitasi anak korban KDRT adalah langkah penting untuk memulihkan kondisi fisik, mental, dan sosial anak agar mereka dapat menjalani kehidupan yang lebih baik. Proses rehabilitasi anak korban kekerasan melibatkan pendekatan multidisiplin yang mencakup:

1. Pendampingan secara Hukum, Dalam beberapa kasus, anak korban KDRT juga memerlukan perlindungan hukum agar hak-haknya tidak dilanggar lebih lanjut.
2. Pendampingan secara Medis, Penanganan masalah kesehatan fisik yang dialami anak, seperti pengobatan luka fisik dan pemantauan perkembangan kesehatan.
3. Pendampingan Psikologis, Melalui terapi psikologis, seperti konseling individu atau kelompok, anak diajarkan cara menghadapi trauma, membangun rasa percaya diri, dan mengembangkan strategi coping yang sehat.

4. Program pendampingan dalam reintegrasi, Membantu anak kembali ke lingkungan sosial, termasuk memberikan dukungan pendidikan, reintegrasi ke sekolah, dan penguatan hubungan interpersonal.

Proses rehabilitasi bagi anak korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) melibatkan beberapa tahapan penting yang saling berkaitan untuk memastikan pemulihan yang komprehensif. Tahapan-tahapan tersebut meliputi pendampingan hukum, pendampingan medis atau kesehatan, dan pendampingan psikologis. Pendampingan hukum bertujuan untuk memastikan bahwa hak-hak anak sebagai korban terlindungi dan proses hukum berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Advokat berperan dalam memberikan nasihat hukum, mendampingi korban selama proses peradilan, serta melakukan mediasi atau negosiasi antara pihak korban dan pelaku KDRT. Dalam proses ini, advokat berfungsi sebagai pihak netral yang membantu menemukan solusi terbaik bagi korban.

Pendampingan medis atau kesehatan difokuskan pada pemulihan kondisi fisik anak. Tahapan ini dimulai dengan asesmen biopsikososial untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan anak dari berbagai aspek, seperti fisik, psikis, dan sosial. Berdasarkan hasil asesmen, dibuat rencana intervensi yang mencakup layanan kesehatan, rehabilitasi sosial, dan mediasi. Pelaksanaan intervensi melibatkan berbagai pihak, termasuk Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan dan Anak, serta fasilitas kesehatan terkait.

Pendampingan psikologis bertujuan untuk memulihkan kondisi mental dan

emosional anak. Proses ini melibatkan terapi mental dan spiritual yang mencakup pemberian pemahaman keagamaan, etika, kepribadian, dan kedisiplinan. Tujuannya adalah memperbaiki karakter dan spiritual anak agar memiliki kepribadian yang lebih baik. Dilakukan juga terapi psikososial untuk membantu anak mengatasi trauma dan tekanan yang dialaminya. Peran keluarga dalam proses rehabilitasi sangat penting. Keluarga berfungsi sebagai pendamping utama luar para ahli, memberikan dukungan emosional dan memastikan anak merasa aman serta didukung selama proses pemulihan. Dengan kerjasama antara profesional dan keluarga, diharapkan anak korban KDRT dapat pulih sepenuhnya dan melanjutkan kehidupan sehari-harinya dengan baik.

2.4. Konsep Pekerjaan Sosial dengan Anak dan Keluarga

2.4.1. Pengertian

Menurut Petr.C.G (2004), praktik pekerjaan sosial dengan anak dan keluarga harus didasari oleh delapan perspektif pragmatis. Menghindari dominasi pandangan dewasa menjadi langkah awal agar tidak terjadi bias dalam memahami serta bekerja dengan anak. Pendekatan berpusat pada keluarga menekankan pentingnya keterlibatan keluarga sebagai inti dari proses pendampingan. Penerapan perspektif kekuatan berfokus pada pengenalan dan pemanfaatan potensi yang dimiliki oleh anak dan keluarganya, sementara penghargaan terhadap keragaman mengakui perbedaan dalam usia, ras, budaya, gender, orientasi seksual, maupun kecacatan sebagai bagian dari pelayanan yang adil.

Prinsip alternatif pembatasan sekecil mungkin mendorong penggunaan solusi yang tidak terlalu mengintervensi, termasuk penyediaan opsi pengasuhan

alternatif bila diperlukan. Perspektif ekologis menggarisbawahi pentingnya melihat anak dan keluarga dalam konteks lingkungan sosialnya melalui metode seperti ecomaps, manajemen kasus, serta advokasi perubahan sistem yang melibatkan masyarakat. Sistem pelayanan yang terorganisir dan didukung oleh pembiayaan yang efisien menjadi kunci agar layanan dapat diakses secara optimal, dan fokus pada pencapaian hasil dengan pengukuran kinerja yang jelas membantu menjaga akuntabilitas program terhadap penerima layanan dan masyarakat luas.

2.4.2. Metode

Menurut W.A. Friedlander dan Zastrow. Metode-metode pekerjaan sosial, berisi tentang pengetahuan yang meliputi: Strategi-strategi intervensi di dalam casework, group work dan community organization dan penelitian serta administrasi. Dalam hal ini metode yang cocok digunakan untuk melakukan penelitian yaitu dengan casework dan grup work, karena di dalamnya mempelajari mengenai bagaimana strategi atau teknik intervensi dengan individu dan keluarga.

2.4.3. Strategi dan Teknik

Strategi pekerjaan sosial dengan anak dan keluarga mencakup berbagai pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta fungsi keluarga secara menyeluruh. Salah satu strategi utama adalah pendekatan berbasis kekuatan (Strengths-Based Approach), yang berpusat pada potensi dan sumber daya yang dimiliki oleh anak dan keluarganya, sehingga intervensi lebih berfokus pada pemberdayaan daripada sekadar mengatasi masalah.

Praktik berpusat pada keluarga (Family-Centered Practice) menjadi

pendekatan penting dengan melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses intervensi, karena perubahan positif pada satu individu akan berdampak pada dinamika keluarga secara keseluruhan. Strategi lainnya adalah penghargaan terhadap keragaman (Cultural Competence), di mana pekerja sosial harus memahami dan menghormati perbedaan budaya, nilai, serta keyakinan yang dimiliki anak dan keluarganya agar intervensi yang diberikan relevan dengan konteks mereka.

Pendekatan ekologis (Ecological Perspective) juga menjadi strategi penting dalam pekerjaan sosial dengan anak dan keluarga, karena melihat individu dalam konteks lingkungan sosial mereka, termasuk komunitas, sekolah, serta jaringan sosial lainnya, sehingga intervensi dapat memperkuat hubungan mereka dengan sumber daya yang tersedia.

Kolaborasi lintas sektor diperlukan dengan bekerja sama bersama lembaga pendidikan, layanan kesehatan, serta organisasi masyarakat untuk memberikan dukungan yang lebih komprehensif bagi anak dan keluarganya. Pemberian pendidikan dan pelatihan kepada orang tua juga menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan keterampilan pengasuhan, komunikasi yang efektif, serta strategi penyelesaian konflik guna menciptakan lingkungan keluarga yang lebih harmonis.

Implementasi strategi-strategi ini memerlukan penilaian menyeluruh terhadap kebutuhan spesifik setiap keluarga serta penyesuaian intervensi agar sesuai dengan konteks mereka. Penelitian Fatimah, Susilawati, dan Ernalina (2021) menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas keluarga melalui pendidikan dan

pendampingan dapat memperbaiki pola pengasuhan anak. Studi Huripah (2014) menyoroti pentingnya pemenuhan hak anak dalam menciptakan rasa aman di lingkungan keluarga.

Penelitian Suyono (2014) menegaskan bahwa metode terapi Applied Behavior Analysis (ABA) yang diterapkan oleh orang tua memiliki dampak positif dalam mendukung perkembangan anak autis. Penelitian lainnya oleh Resnawaty dan Adiansah (2021) menekankan pentingnya program berbasis komunitas dalam meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu, strategi pekerjaan sosial dengan anak dan keluarga harus diterapkan secara holistik dan berkelanjutan untuk menciptakan lingkungan yang aman, stabil, dan mendukung perkembangan anak secara optimal. Penerapan teori pekerjaan sosial dalam rehabilitasi anak korban KDRT sangat relevan untuk memastikan pemulihan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Pekerja sosial berperan dalam memberikan dukungan psikososial, membantu anak mengembangkan mekanisme koping yang sehat, dan memastikan bahwa lingkungan keluarga mendukung proses pemulihan. Penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2023) menyoroti pentingnya intervensi pekerja sosial dalam memberikan dukungan psikososial kepada korban kekerasan. Studi ini menekankan bahwa intervensi yang tepat dapat membantu korban mengatasi trauma dan meningkatkan kesejahteraan mereka.

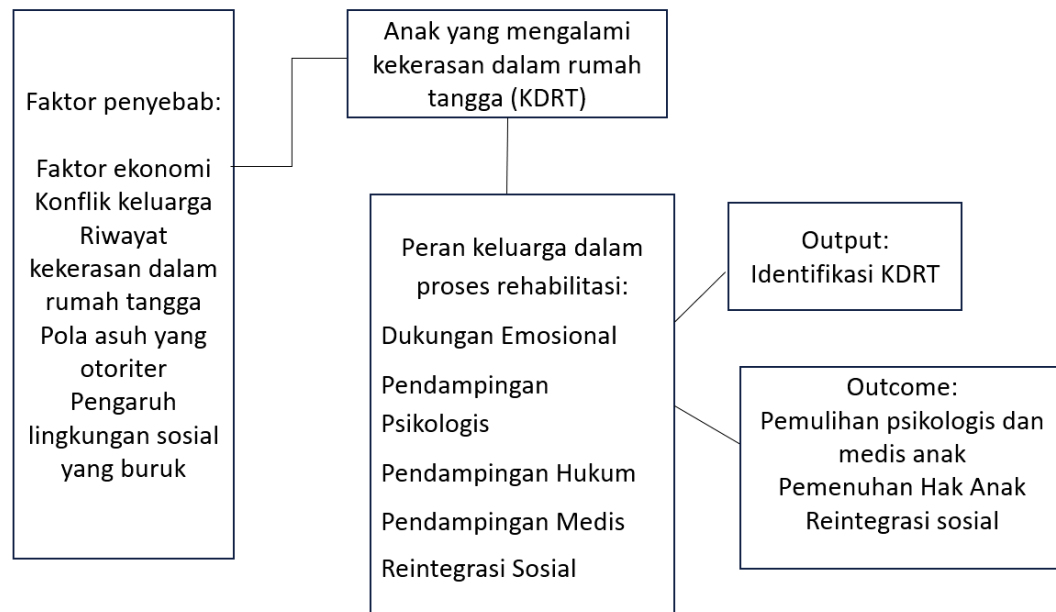
Pekerja sosial juga berperan dalam mengedukasi keluarga dan komunitas tentang dampak KDRT terhadap anak dan pentingnya menciptakan lingkungan

yang aman dan mendukung. Menyimpulkan teori dan praktik pekerjaan sosial menjadi landasan penting dalam upaya rehabilitasi anak korban KDRT, memastikan bahwa intervensi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik setiap anak. Melalui pendekatan holistik dan berbasis kekuatan (strength-based approach), mereka membantu anak untuk membangun kembali rasa aman, kepercayaan diri, dan harapan terhadap masa depan. Intervensi yang dilakukan pun disesuaikan dengan latar belakang budaya, usia, serta tingkat trauma yang dialami, sehingga proses pemulihan berjalan secara bermakna dan berkelanjutan.

2.5. Kerangka berpikir

Penanganan dalam proses pendampingan mencakup 3 hal yaitu, pendampingan hukum, medis dan psikolog. Dalam proses tersebut peran keluarga juga menyambung proses pendampingan dimana peran keluarga yang nantinya akan menjadi sorotan yang menunjukkan seberapa berhasilnya proses yang telah dilalui dengan berbagai faktor.

Susunan kerangka berpikir tersebut yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.1 Susunan Kerangka Berpikir

Gambar 1.1 merupakan kerangka berpikir yang peneliti susun pada penelitian ini yaitu berasal dari peran keluarga yang menjadi acuan keberhasilan proses pendampingan terhadap korban KDRT. Salah satu peran utama keluarga adalah memberikan dukungan emosional dan psikologis, yang mencakup pemberian rasa aman, kasih sayang, dan perhatian yang konsisten. Dukungan ini membantu anak mengatasi trauma serta meningkatkan kesejahteraan psikologisnya. Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh yang suportif dan responsif dapat memfasilitasi pemulihan anak dari pengalaman traumatis (Saputri, 2019).

Faktor penyebab KDRT terhadap anak dapat berasal dari berbagai aspek, seperti faktor ekonomi, konflik keluarga, riwayat kekerasan dalam keluarga, pola asuh yang otoriter serta kurangnya keterlibatan emosional, hingga pengaruh lingkungan sosial yang buruk. Burahman & Susanti (2022) menjelaskan bahwa anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga dengan riwayat kekerasan cenderung

mengalami dampak psikologis yang signifikan, termasuk kecemasan, ketakutan, dan rendahnya kepercayaan diri. Faktor ekonomi juga menjadi salah satu penyebab utama, di mana tekanan finansial dalam keluarga sering kali berujung pada konflik dan kekerasan terhadap anak.