PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL DENGAN ANAK

Oleh:

ELLYA SUSILOWATI

PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL DENGAN ANAK

Oleh:
ELLYA SUSILOWATI

PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL DENGAN ANAK

ISBN: 978-979-3467-89-4
Cet. November 2020, 18.2 x 25.7 cm;

- Penulis
  Ellya Susilowati
- Penyunting
  - **A. Nelson Aritonang, Ph.D**
  - **Tuti Kartika, Ph.D**
- Redaksi Pelaksana
  - **Nike Vonika, M.Kesos**
  - **M. Ananta Firdaus, M.Kesos**
- Desain Grafis & Perwajahan
  M. Oberlijn Siagian

Cetakan ke-1 (November 2020)

Diterbitkan oleh:
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)
Nomor 216/JBA/2012

© Hak Cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa mendapat izin tertulis dari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Ilahi Robbi atas limpahan rahmat dan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku berjudul 'Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak'. Buku ini ditulis sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa Pekerjaan Sosial, Kesejahteraan Sosial maupun Pekerja Sosial yang akan melakukan praktik atau bekerja dengan anak dalam rangka memberikan pertolongan kepada anak. Penulisan buku ini diinspirasi dimana penulis sejak tahun 2007 mengajar mata kuliah Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak baik pada program diploma empat/sarjana terapan maupun program Magister Terapan di Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Buku ini baru di tulis tujuh bab sebagai awal atau pengantar dalam melakukan praktik pekerjaan sosial dengan anak. Bab satu menjelaskan tentang praktik, sejarah dan standar yang harus dimiliki oleh pekerja sosial anak. Bab dua, menjelaskan Teori Perkembangan Anak, *attachment* dan resiliensi yang perlu difahami oleh pekerja sosial. Bab tiga, membahas tentang hak anak yang harus diketahui dan dipenuhi oleh Pekerja Sosial. Bab empat menjelaskan tentang masalah perlindungan, pengasuhan dan kesejahteraan sosial anak sebagai permasalahan anak. Dilanjutkan pada bab lima membahas perspektif praktik pekerja sosial dengan anak yang didasari dengan memperhatikan interaksi anak dengan lingkungan sosialnya, Bab enam, membahas nilai dan etika bekerja dengan anak termasuk *safeguarding*, perlindungan anak serta dilema etik yang harus dicermati oleh pekerja sosial ketika bekerja dengan anak tentunya dengan berorientasi pada kepentingan terbaik untuk anak. Bab tujuh, membahas tentang bagaimana proses praktik dan bekerja dengan anak dalam membantu penanganan masalah anak sesuai dengan tahapan praktik pekerjaan sosial.

Tentunya buku ini masih jauh dari sempurna karena masih belum mencakup tentang semua praktik pekerjaan sosial dalam penanganan anak sesuai jenis masalah maupun usia anak. Namun demikian penulis berharap buku ini dapat menjadi bahan bacaan mahasiswa pekerjaan sosial dan pekerja sosial yang fokus untuk memahami permasalahan anak. Semoga bermanfaat.

Bandung, 1 November 2020

Ellya Susilowati, Ph.D

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR..... i
DAFTAR ISI..... ii
DAFTAR GAMBAR..... v
DAFTAR TABEL..... vi

BAB 1. PEKERJAAN SOSIAL DENGAN ANAK..... 1
- Pendahuluan..... 1
- Sejarah Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak.. 2
- Standar Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak.. 4

BAB 2. TEORI PERKEMBANGAN ANAK..... 13
- Teori Perkembangan Anak..... 13
- Teori Psikologi Pekembangan Anak..... 17
- Teori Perkembangan Anak Kontemporer..... 21
- Teori *Attachment* (kelekatan)..... 22
- Resiliensi..... 26

BAB 3. HAK ANAK DAN PEKERJA SOSIAL..... 29
- Membangun Hak Asasi Anak..... 30
- Isi Konvensi Hak Anak..... 31
- Kluster Konvensi Hak Anak..... 32

BAB 4. MASALAH PERLINDUNGAN, PENGASUHAN DAN KESEJAHTERAAN SOSIAL ANAK..... 50
- Perlindungan Khusus dan Upaya Penanganannya..... 50
- Masalah Kekerasan Pada Anak..... 56
- Pengasuhan dan Pengasuhan Alternatif 60
- Kesejahteraan Sosial Anak..... 62

BAB 5. PERSPEKTIF PRAKTEK PEKERJAAN SOSIAL DENGAN ANAK..... 69
- Perspektif Ekologi..... 70
- Perspektif Ekologi dalam Perlindungan Anak.... 73
- Perspektif Pragmatis Dalam Praktik Pekerjaan Sosial Dengan Anak..... 76

BAB 6. NILAI DAN ETIKA BEKERJA DENGAN ANAK..... 85
- Pendahuluan..... 85
- Nilai dan Etika Bekerja dengan Anak..... 86
- *Safeguarding* dan *Child Protection*..... 89
- Dilema Etik..... 92

BAB 7. PROSES PRAKTIK DAN BEKERJA DENGAN ANAK..... 95
- Proses Awal Bekerja dengan Anak..... 96
- Kontrak dengan Anak..... 98
- Asesmen..... 100
- Rencana Intervensi..... 120
- Intervensi Penanganan Anak..... 121

DAFTAR PUSTAKA 135

TESTIMONI..... 143

***

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Perbandingan Otak Anak 3 Tahun yang Normal dan Anak Terlantar.....	26
Gambar 4.1	Kluster Perlindungan Khusus.....	51
Gambar 4.2	Jenis-jenis Kekerasan Seksual Hasil SNPHAR (2019).....	58
Gambar 5.1	Ekologi yang Mempengaruhi Anak (Webb,2003).....	72
Gambar 5.2	*Risk Factor, Protective Factor* dan *Resiliensi Factor*.....	75
Gambar 6.1	Norma, Nilai dan Etika Bekerja dengan Anak.....	89
Gambar 7.1	Proses Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak.....	95
Gambar 7.2	*Framework Assesment* untuk Anak.....	101
Gambar 7.3	Diagram Eco Map.....	106
Gambar 7.4	Genogram.....	107
Gambar 7.5	Asesmen Potensi *"Seeleeby Strength"*.....	108
Gambar 7.6	Contoh *Social Life Road Map*.....	115
Gambar 7.7	Hasil *Body Mapping*.....	116
Gambar 7.8	Hasil *Mobility Map* anak AS Diadaptasi Laporan Maria Ananda Mira (2017).....	118
Gambar 7.9	Proses Perencanaan Intervensi.....	120
Gambar 7.10	Genogram Sabrina dan Keluarganya.....	127
Gambar 7.11	Gambar Sabrina Menjelaskan Ibunya Sebelum Operasi.....	129
Gambar 7.12	Gambar Sabrina Menjelaskan Orang Baru Selesai Operasi.....	129
Gambar 7.13	Gambar Kondisi Sabrina Setelah Ibunya Operasi.....	130

***

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	*Attachments* yang Aman dan Tidak Aman……..	25
Tabel 4.1	Indiaktor Fisik dan Perilaku Kekerasan Fisik pada Anak……..	57
Tabel 4.2	Indikator Fisik dan Perilaku pada Korban Kekerasan Seksual……	57
Tabel 4.3	Pravalensi Kekerasan pada Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jenis Kekerasan……	59
Tabel 5.1	Model Perlindungan Anak Secara Individual……..	76
Tabel 7.1	Outline Asesmen Biopsikososial……	109
Tabel 7.2	Aspek-Aspek Asesmen Risiko Perlindungan Anak……	111
Tabel 7.3	Rencana Program Penanganan Anak……..	120
Tabel 7.4	Perbandingan Antara Intervensi Tingkat Komunitas dan Berbasis Komunitas……..	123

***

1 PEKERJAAN SOSIAL DENGAN ANAK

Pendahuluan

Profesi Pekerjaan sosial saat ini semakin dikenal dan diperlukan untuk memberikan pertolongan profesional dalam bidang kesejahteraan sosial anak dan perlindungan anak. Nancy Boyd Webb (2009) mengemukakan bahwa peran profesi pekerjaan sosial dapat membantu mengatasi persoalan-persoalan anak-anak dan keluarga.

Praktik pekerjaan sosial adalah penyelenggaraan pertolongan professional yang terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (UU no. 14 tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial). Sasaran praktek pekerjaan sosial diantaranya individu termasuk anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Pekerjaan sosial dengan anak merupakan salah satu bidang pekerjaan sosial, di samping bidang pekerjaan sosial disabilitas, lansia dan sebagainya (Ashman, Kirst & Karen, 2010). Bidang pekerjaan sosial dengan anak memiliki tantangan, pengetahuan dan ketrampilan khusus (O'Loughlin et. al, 2008; Steve Rogowski, 2012). Tantangan yang dihadapi oleh pekerja sosial dalam bidang ini karena Pekerja sosial harus bekerja dengan keragaman berbagai kelompok anak dan keluarga mereka, dari bayi hingga remaja, dengan pengasuh termasuk orang tua tunggal hingga keluarga lengkap serta pengasuh alternatif.

Tantangan lain yang dihadapi oleh pekerja sosial yang bekerja di bidang kesejahteraan anak adalah adanya tuntutan untuk dapat bekerja secara kolaboratif dan kemitraan dengan kelompok profesional lainnya, seperti aparat penegak hukum, pendidik, petugas medis, tokoh masyarakat, tokoh agama dan juga dengan berbagai organisasi sosial. Sehingga pekerjaan sosial anak merupakan aktivitas profesional.

Liederman (dalam BuBois & Miley, 2005) mengemukakan bahwa: Pelayanan kesejahteraan anak menekankan:

- Perlindungan serta peningkatan kesehatan dan pengembangan sosial-psikologikal mereka,
- Penguatan keluarga, dan
- Perubahan kondisi-kondisi sosial yang mempengaruhi pengembangan kesehatan anak.

Sejarah Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak

Pekerjaan sosial terlibat dalam penanganan anak telah di mulai pada tahun 1909 di Inggris, dimana pada saat itu terdapat pengadilan untuk kejahatan anak-anak dan pekerja sosial turut mengkaji kasus dan kondisi keluarganya (Webb, 2003). Setelah perang dunia kedua, pekerja sosial juga terlibat dalam pelayanan sosial berbasis institusi untuk anak terlantar yang kehilangan dan terpisah dari keluarganya (Petr, 2004; Frost & Patron, 2009:1-21). Pada tahun 1970 pekerja sosial di Inggris mulai fokus pada penanganan kasus-kasus kekerasan anak termasuk di dalam lembaga/institusi pengasuhan. Pada saat itu, terjadi pergeseran pelayanan sosial anak berbasis institusi kepada pelayanan sosial di keluarga dan masyarakat, dan pekerja sosial mulai bekerja dengan keluarga (Spray.C, 2011: 9-19). Awal abad 21, perkembangan permasalahan sosial mulai berkembang seperti masalah tuna wisma, kekerasan dalam keluarga dan masyarakat, penempatan anak di *foster care,* penyalahgunaan napza. Permasalahan sosial tersebut mempengaruhi kondisi anak-anak dan intervensi praktek pekerjaan sosial dengan anak dan keluarga sudah dibutuhkan,

karena pada saat itu sudah ada pemahaman perlunya "diagnosa" dari faktor-faktor yang bekontribusi terhadap situasi terjadinya masalah (Richmond dalam Webb, 2003).

Frost & Patron (2010) menjelaskan kaitan pekerjaan sosial dengan anak dengan adanya Konvensi Hak Anak (KHA) pada tahun 1989. Hal ini sejalan dengan yang dirumuskan oleh *International Federation of Social Workers* (IFSW) yang menyusun manual untuk praktek pekerja sosial dengan anak pada tahun 2002. KHA memfocuskan pemenuhan hak anak. Hak-hak yang harus dipenuhi hak identitas, pendidikan, pengasuhan, kesehatan, kesejahteraan dan perlindungan anak-anak. Pekerja sosial terlibat pada aspek kesejahteraan sosial anak, pengasuhan dan perlindungan anak. Patron juga menjelaskan dalam penanganan kasus anak untuk memperhatikan pemenuhan hak anak, sehingga pekerja sosial bekerja dengan antar lembaga terutama seperti pendidikan, kesehatan, dan layanan sosial untuk anak. Selanjutnya dijelaskan bahwa pekerja sosial dalam pelayanan anak harus lebih fokus pada tugas-tugas khusus berkaitan dengan pengasuhan anak, dukungan keluarga sebagai upaya pencegahan permasalahan perlindungan anak.

Perkembangan pekerjaan sosial dengan anak di Indonesia juga dimulai sejak penanganan anak-anak terlantar di panti asuhan, kemudian pelibatan pekerja sosial pada program Kesejahteraan Sosial Anak. Kementrian Sosial Republik Indonesia semakin menunjukkan komitmennya dalam pelibatan pekerja sosial yang focus pada bidang anak untuk penanganan kesejahteraan sosial anak, perlindungan serta pengasuhan anak. Komitmen ini ditunjukkan dengan mengangkat dan menugaskan Pekerja Sosial sebagai Pekerja sosial anak yang diberi nama Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos). Sakti Peksos ditugaskan di 453 kabupaten kota, dimana dalam pelaksanaan tugasnya di supervisi oleh 34 orang supervisor yang bertugas di ibukota provinsi. Pekerja Sosial Anak menggunakan pendekatan pekerjaan sosial dalam penanganan kasus-kasus anak.

Keberadaan Pekerja Sosial Anak semakin dikuatkan dengan adanya Undang-Undang no. 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana

Anak yang menyebutkan tentang peran pekerja sosial dalam penanganan Anak Berhadapan Dengan Hukum. Juga, dalam kebijakan pemerintah terkait dengan pengasuhan dan pengasuhan alternatif disebutkan tentang keterlibatan pekerja sosial, seperti pada Peraturan Pemerintah no. 44 tahun 2017 tentang pengasuhan dan Permensos no. 30/HUK/2011 tentang pengasuhan alternatif. Praktek-praktek terbaik (*best practice*) pekerja sosial telah ditunjukkan oleh pekerja sosial dalam penanganan kasus-kasus anak termasuk mereka yang bekerja di beberapa organisasi sosial anak seperti Save the Children yang telah menggunakan pendekatan manajemen kasus dalam penanganan anak.

Bidang pekerjaan sosial anak juga telah dipelajari secara khusus di beberapa perguruan tinggi atau sekolah pekerjaan sosial sebagai dasar untuk melakukan praktek pekerjaan sosial dengan anak. Para peneliti, praktisi juga sudah menulis dan mengkaji tentang pekerjaan sosial dengan anak dan praktek terbaik (*best practice*) dalam penanganan kasus-kasus anak.

Standar Praktik Pekerjaan Sosial Dengan Anak

Pekerja sosial yang bekerja pada bidang anak dan keluarga harus memiliki kompetensi pekerjaan sosial secara umum yang diperoleh dari pendidikan tinggi, juga harus memiliki kompetensi khusus untuk bekerja dengan anak (O'Hagan, 2007; Webb, 2009). Standar kecakapan yang harus dimiliki diantaranya mengetahui: 1) Teori-teori pekerjaan sosial, nilai dan metoda untuk melakukan praktik pekerjaan sosial dengan anak; 2) Undang-Undang dan kebijakan yang berlaku berkaitan dengan penanganan anak dan keluarga: 3) memahami tentang tahapan perkembangan anak: dan memiliki ketrampilan 5) komunikasi dan improvisasinya; 6) asesmen, sesuai dengan *frame work assesment*; 7) s*afeguarding, child protectio*n dan bagaimana membedakannya; 8) melakukan keterampilan analisis kritis secara efektif; 9) melakukan perencanaan yang efektif; 10) pencatatan (*recording*); 11) bekerja di dan sekitar organisasi; dan 12) bagaimana menjaga diri sebagai pekerja sosial (Unwin & Hogg, dalam Susilowati, E, 2017).

International Federation of Social Workers **(IFSW)** dalam "Pekerjaan Sosial dan Hak Anak" manual untuk pelatihan praktik pekerja sosial dengan anak (IFSW, 2002) menyatakan bahwa Pekerja sosial dalam penanganan anak dan remaja harus memperhatikan KHA hak anak, prinsip-prinsip dan ketentuan ketentuan untuk anak-anak. Hal tersebut mewarnai sikap dan perilaku pekerja sosial yang didukung oleh persyaratan konvensi hak anak yaitu yaitu sejauh mana menerapkan prinsip umum bekerja dengan anak yaitu: non diskriminasi (pasal 2 KHA); kepentingan terbaik anak (pasal 3 KHA); hak anak untuk bertahan hidup dan tumbuh kembang (pasal 6 KHA); dan menghormati pandangan anak (pasal12 KHA).

Manual praktik Pekerjaan Sosial dan hak Anak ini untuk memberikan stimulasi dan bimbingan kepada pekerja sosial dalam rangka memenuhi dan menerapkan konvensi Hak Anak. Tujuan manual khusus untuk melatih pekerja sosial yang bekerja pada bidang anak untuk:

1. Mempromosikan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran tentang hak-hak anak dan keadilan sosial diantara pekerja sosial.
2. Memberikan contoh kasus sehingga dapat menerapkan konvensi hak anak dalam praktik pekerjaan sosial sehari-hari.
3. Memperkenalkan dilema yang diajukan konvensi hak anak, termasuk perselisihan antara hak anak dan hak orang dewasa.
4. Mendorong para pengguna manual untuk mengembangkan kontribusinya sendiri terhadap pemantauan dan pelaksanaan konvensi di tingkat mikro, meso dan makro.

Pekerja sosial yang ingin menegakkan prinsip-prinsip konvensi hak anak membutuhkan keterampilan khusus. Selain pelatihan dasar mereka membutuhkan: 1) pengetahuan dan pengalaman perkembangan anak: 2) keterampilan interpersonal agar dapat berkomunikasi dengan anak-anak dengan cara yang terhormat dan bermakna. Para pekerja sosial harus siap mendengarkan anak-anak dan mewujudkan hak partisipasi mereka. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan permainan, bermain dan menggambar serta

percakapan. Mereka tidak boleh menempatkan interpretasi mereka sendiri pada tindakan dan perilaku anak-anak tanpa terlebih dahulu memeriksa hal ini dengan mereka; 3) Pekerja sosial dapat diberi wewenang khusus untuk penanganan anak-anak dan remaja, terutama terkait dengan anak anak yang mendapat perlakuan buruk dalam keluarga. Hal ini termasuk kekuasaan untuk mengeluarkan anak-anak dari keluarga dan komunitas mereka atas inisiatif mereka sendiri atau jika disetujui oleh pengadilan atau proses hukum. Kekuasaan seperti itu harus dijalankan sesuai dengan kepentingan terbaik anak; 4) Hak anak-anak untuk mengekspresikan pandangan, pendapat mereka dalam pertimbangan penempatan anak pada pengasuhan alternatif.

***National Association of Social Work*- NASW (2013)** di Amerika juga telah menetapkan tentang pedoman praktik praktik pekerjaan sosial di bidang kesejahteraan anak, diantaranya:

1. **Menunjukkan Komitmen Kepada Nilai dan Etika Pekerjaan Sosial.** Pelayanan yang diberikan oleh pekerja sosial dalam meningkatkan kesejahteraan anak harus diwarnai dengan nilai dan etika pekerjaan sosial, seperti mengupayakan keadilan sosial, menghormati harga diri manusia, memandang pentingnya hubungan dengan klien, integritas dan kompetensi. Pekerja sosial harus menjalankan tanggung jawab etis, seperti menghormati diri sendiri, klien, teman sejawat, petugas lainnya, profesi pekerjaan sosial, dan masyarakat. Penerimaan terhadap tanggung jawab tersebut akan memandu dan mempermudah pengembangan kompetensi praktik pekerjaan sosial di bidang kesejahteraan sosial anak. Sebagai komponen yang integral dari sistem kesejahteraan sosial anak, pekerja sosial harus mempunyai tanggung jawab untuk mengetahui dan mematuhi kebijakan dan peraturan pemerintah pusat maupun lokal. Seringkali peraturan dan praktik administratif bertentangan dengan keinginan serta harapan anak maupun keluarganya, untuk kasus seperti ini

pekerja sosial perlu merujuk kepada kode etik untuk menentukan keputusan yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada anak dan keluarganya. Selain itu pekerja sosial juga diharapkan mencari saran-saran dari profesi lain yang relevan.

2. **Kualifikasi, Pengetahuan, dan Persyaratan Praktik**. Pekerja sosial yang praktik di bidang kesejahteraan anak hendaknya memiliki latar belakang pendidikan pekerjaan sosial dari tingkatan sarjana ataupun master. Menguasai pengetahuan kerja yang berasal dari teori dan praktik di bidang kesejahteraan anak, maupun pengetahuan tentang undang-undang kesejahteraan anak. Pengetahuan tentang perkembangan anak dan orang dewasa, dampak trauma, pengasuhan dan dinamika keluarga, sistem komunitas dimana anak dan keluarga tinggal. Pekerja sosial yang bekerja di bidang kesejahteraan anak harus memiliki pengetahuan untuk menerapkan pengetahuan-pengetahuan tersebut untuk melakukan intervensi guna memenuhi kebutuhan anak dan keluarga, intervensi juga diarahkan untuk menghilangkan bahaya-bahaya yang mengancam kehidupan anak, dan membantu keluarga agar dapat berfungsi secara maksimal. Pekerja sosial yang bekerja di bidang kesejahteraan anak perlu pula senantiasa memperbarui model praktiknya dan mengikuti perkembangan peraturan perundang-undangan yang dapat mempengaruhi praktik kesejahteraan anak.
3. **Pengembangan Profesional Pekerja Sosial yang Bekerja di Bidang Kesejahteraan Anak.** Pekerja sosial harus terus berusaha untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan untuk dapat memberikan pelayanan kepada anak, pemuda dan keluarganya secara tepat.
4. **Advokasi.** Pekerja sosial yang bekerja di bidang kesejahteraan anak harus melakukan upaya advokasi agar terjadi perubahan di dalam sistem sumber sehingga sistem sumber tersebut dapat memberikan pelayanan secara lebih baik kepada anak dan keluarganya
5. **Kolaborasi.** Pekerja sosial yang bekerja di bidang kesejahteraan anak harus mampu melakukan kolaborasi interdisipliner dan

interorganisasional untuk mendukung, meningkatkan, dan memberikan pelayanan yang efektif kepada anak dan keluarganya. Kolaborasi ini ditujukan untuk menjamin agar anak dan keluarganya mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan tanpa terjadi duplikasi pelayanan.

6. **Menjaga Catatan dan Kerahasiaan Informasi Klien.** Akses terhadap informasi tentang klien perlu dijaga keamanannya, catatan harus dijaga menurut peraturan yang berlaku. Pekerja sosial harus juga dapat menggunakan teknologi untuk meningkatkan efisiensi pelayanan tanpa harus melanggar hak dan privasi klien. Teknologi dapat membantu pekerja sosial untuk mengatasi beban kerja, mengurangi duplikasi pelayanan, meningkatkan pelayanan secara cepat.
7. **Kompetensi Budaya.** Pekerja sosial harus terus menerus berusaha untuk mengembangkan pengetahuan dan pemahaman khusus sehubungan dengan sumber-sumber yang sesuai dengan budaya anak dan keluarganya. Ketika memberikan pelayanan kepada anak dan keluarganya, pekerja sosial harus mengeksplorasi peranan spiritual, agama, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan usia yang dapat menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanannya. Misal, ketika anak harus ditempatkan di keluarga asuh yang berbeda ras, etnis atau budayanya dengan anak, maka keluarga asuh perlu diberikan pelatihan sensitivitas budaya terlebih dahulu.
8. **Asesmen.** Pekerja sosial yang bekerja di bidang kesejahteraan anak perlu melakukan asesmen awal yang komprehensif tentang anak dan sistem keluarganya untuk mengumpulkan informasi yang penting. Asesmen perlu pula dilakukan untuk merumuskan rencana pelayanan bagi anak dan keluarganya. Pekerja sosial harus memahami dan mengenali faktor-faktor pelindung dan faktor-faktor resiko individu serta keluarga, kemampuan untuk meningkatkan keberfungsiannya dalam melindungi dan merawat anak-anaknya. Pekerja sosial juga harus dapat memahami aspek-aspek personal, keluarga dan faktor-faktor sosial yang dapat berpengaruh negatif kepada sumber-sumber keluarga untuk

merawat anggota keluarganya. Pekerja sosial perlu juga mengidentifikasi dan meningkatkan penggunaan pelayanan preventif dan suportif, termasuk mengidentifkasi dukungan informal untuk memperkuat dan meningkatkan keberfungsian keluarga agar anak tidak ditempatkan di lembaga pelayanan anak. Karena peranan pekerja sosial termasuk melakukan perlindungan kepada anak, maka ia dituntut untuk melindungi anak dengan menggunakan proses hukum yang ada. Konsultasi dengan supervisor, dan melakukan intervensi segera untuk mengatasi kondisi yang ekstrim, untuk mendokumentasikan bukti-bukti dan hal-hal yang dapat memandu upaya perlindungan anak.

9. **Intervensi.** Pekerja sosial harus tetap menyadari untuk melakukan praktik berbasis asesmen dan berbasis bukti. Intervensi dirancang untuk meningkatkan kondisi klien yang positif, dan melibatkan anak dan keluarganya, anggota tim lain seperti petugas sekolah, dan pemberi pelayanan yang lain secara tepat. Intervensi hendaknya didasarkan kepada asesmen yang berkelanjutan, tujuan, metoda evaluasi, serta kirteria *outcome*. Pekerja sosial harus meyakinkan bahwa kebutuhan-kebutuhan anak dapat terpenuhi. Implementasi dari suatu kebutuhan pelayanan hendaknya fleksibel dan disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada diri anak serta keluarganya, responnya kepada intervensi, peningkatan pemahaman pekerja sosial tentang sistem kesejahteraan anak, dan komunitas. Pekerja sosial perlu mendorong keterlibatan anak dan keluarganya, berusaha mencari input serta *feedback* dari anak dan keluarganya untuk mendapatkan pemahaman yang sama. Pekerja sosial dalam melakukan intervensi perlu memonitor dan mendokumentasikan kemajuan anak dan keluarganya serta melakukan evaluasi terhadap *outcomes* dari pelaksanaan intervensi.
10. ***Family Engagement.*** Pekerja sosial perlu melibatkan keluarga sebagai partner di dalam proses asesmen, intervensi dan upaya-upaya reunifikasi.
11. **Pelibatan Anak.** Pekerja sosial harus memahami dan mengenali kemampuan dan kekuatan, kebutuhan-kebutuhan khusus anak

sehubungan dengan perkembangan keterampilan personal dan kehidupannya. Pekerja sosial harus mengimplementasikan strategi preventif dan intervensi disesuaikan dengan perkembangan anak. Pekerja sosial harus memberikan penghargaan kepada anak dan mendukung anak-anak yang lebih besar dalam mengembangkan keterampilan pembuatan keputusan, pencapaian tujuan, dan memperoleh keseuksesan. Pekerja sosial dan anak-anak yang lebih besar secara bersama-sama merencanakan masa depan anak yang memfokuskan kepada perkembangan keterampilan hidup mandiri, serta membahas topik-topik seperti perumahan, asuransi kesehatan, pendidikan, pekerjaan, keuangan. Pekerja sosial harus membantu anak untuk melewati masa transisi secara sukses menuju ke masa dewasa.

12. ***Permanency Planning.*** Pekerja sosial mungkin perlu menempatkan anak di luar keluarganya ketika anak tidak lagi dapat tinggal dengan keluarganya secara aman. Pekerja sosial perlu membuat rencana penempatan anak di keluarga lain yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman kepada anak (misalnya, di pengasuhan kerabatnya, *foster care*, atau *group home*). Namun demikian pekerja sosial harus juga bersama anak-anak mengidentifikasi dan mempertahankan hubungan dengan keluarga, teman-teman, atau individu-individu lain yang mempunyai kedekatan dengan anak, kecuali ada larangan dari aspek hukum.
13. **Supervisi.** Pekerja sosial yang bekerja di bidang kesejahteraan anak sebagai supervisor maka mereka memiliki tanggung jawab untuk mendorong perkembangan dan menjaga lingkungan kerja yang positif yang dapat mempermudah perkembangan keterampilan pekerja sosial, menciptakan rasa aman, dan menjamin dilaksanakannya pelayanan yang berkualitas kepada klien.
14. **Administration. Pekerja sosial yang bertindak sebagai administrator** yaitu meningkatkan budaya organisasional yang dapat mendukung terlaksananya pelayanan yang efektif kepada anak dan keluarganya, dan menciptakan lingkungan bagi dilaksanakannya supervisi dan aktivitas-aktivitas profesional.

Isi Buku

Buku ini di tulis untuk membantu mahasiswa, praktisi dan pekerja sosial untuk meningkatkan kompetensinya untuk lebih memahami tentang praktik pekerjaan sosial dengan anak dan keluarga. Penanganan anak juga perlu memperhatikan keselamatan dan keamanan bekerja dengan anak. Untuk itu materi yang di bahas dalam buku ini adalah:

1. Pekerjaan Sosial dengan Anak
2. Teori Perkembangan Anak
3. Hak Anak
4. Masalah Perlindungan, Pengasuhan dan Kesejahteraan Sosial Anak
5. Perspektif Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak
6. Nilai dan Etika Bekerja dengan Anak
7. Proses Praktik dan Bekerja dengan Anak (Kontak, Asesmen, Rencana dan Intervensi)

Pada pembahasan akan dijelaskan contoh-contoh untuk memperjelas pembahasan materi pada setting praktik pekerjaan sosial dengan anak.

Kesimpulan

Bab 1 telah menjelaskan tentang keberadaan pekerjaan sosial anak, Sejarah pekerjaan sosial anak, dan standar kompetensi pekerjaan sosial anak yang harus dimiliki oleh mereka yang akan melakukan praktik pekerjaan sosial dengan anak. Pada bab ini juga dijelaskan tema-tema yang dibahas dalam buku ini.

Referensi:

Ashman, Karen Kay Kist (2010). *Introduction Soscial Work and Social Welfare.* Brooks/Cole . Belmont. USA

Frost, N.& Parton, N. (2009). *Understanding children's social care. Politics, Policy and practice.* Sage

International Federation Of Social Worker (2002). Social Work and the right of the child. A Professional Trainning Manual on The UN Convention.

O'Loughlin, M & O'Loughlin,S. (2008). *Social work with children & families*. Mixed Sources

Petr, Christopher , G. (2004). *Social Work with Children and their Families.* New York. Oxford University Press

KPPA (2019). Pelatihan Dasar Konvensi Hak Anak bagi Penyedia Layanan dan Aparat Penegak Hukum dalam Pencegahan dan Penanganan Aparat Penegak Hukum dalam pencegahan dan penanganan Kekerasan dan Eksploitasi Anak

Spray, Carolyn & Jowet, Beverley (2012). *Social Work Practice with Children and Families*. Sage Publication. Limited. London

Steve Rogowski. (2012). Social Work with Children and Families: Challenges and Possibilities in the Neo-Liberal World. *The British Journal of Social Work*, *42*(5), 921. edsjsr.

Susilowati, E. (2017). Kompetensi Pekerja Sosial dalam Pelaksanaan Tugas Respon Kasus Anak Berhadapan dengan Hukum di Cianjur. *Pekerjaan Sosial*, *16*(1).

Unicef (1989). Konvensi Hak Anak

Unwin. P & Hogg Rachel (2012). *Effective Social Work with Children*. Sage Publication. Limited. Los Angeles

Webb. Nancy Boyds (2003). *Social Work Practice With Children.*The Guilt Ford Press. New York.

***

2 TEORI PERKEMBANGAN ANAK

Salah satu kompetensi yang perlu dimiliki oleh pekerja sosial dengan anak diantaranya memahami teori-teori terkait dengan anak seperti perkembangan anak, *attachment d*an juga resiliensi anak (IFSW, 2002; NASW, 2013**;** Unwin. P & Hogg Rachel**,** 2012). Tujuannya adalah agar pekerja sosial memiliki cukup pengetahuan sehingga dapat bekerja dengan efektif dalam melakukan asesmen, memberikan intervensi serta dapat berdiskusi dengan profesi lainnya ketika menangani kasus anak (Unwin & Hogg, 2012). Pada bab ini akan dijelaskan teori/pengetahuan yang relevan untuk memahami anak. Teori-teori tersebut diantaranya adalah teori-teori yang membahas perkembangan anak baik dari teori psikologi, teori perkembangan anak kontenporer, kelekatan (*attachmen*t), dan resiliensi anak. Dengan memahami teori-teori tersebut dapat memperkuat ketrampilan pekerja sosial sehingga mempermudah dalam melakukan praktek pekerjaan sosial dengan anak baik pada tahap asesmen maupun intervensi.

Teori Perkembangan Anak

Konvensi Hak Anak (*Child Right Convention*) pada pasal 1 disebutkan bahwa anak adalah semua orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali ditentukan lain oleh hukum suatu negara. Sementara dalam Undang-Undang perlindungan anak no. 35 tahun 2014 pengganti UU no. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyebutkan bahwa

anak adalah mereka yang berusia di bawah 18 tahun termasuk anak yang ada dalam kandungan.

Pekerja sosial dalam melakukan praktek dengan anak harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang tahap perkembangan anak secara normatif. Pengetahuan yang normatif tentang perkembangan anak berguna sebagai panduan karena banyak anak-anak yang dihadapi pekerja sosial tidak memiliki kondisi normal seperti anak pada umumnya. Misalnya anak-anak yang memiliki gangguan perilaku atau anak dengan disabilitas memiliki usia yang tidak sesuai dengan usia perkembangan secara normatif (Unwin & Hogg, 2012). Pekerja sosial dapat menggunakan pendekatan teori secara *eclectic* untuk memahami perkembangan anak, yaitu dari beberapa teori. Teori-teori yang membahas tentang perkembangan manusia adalah beberapa kelompok teori yaitu teori biologis (evolusi), teori-teori psikososial dan teori perkembangan kognitif yang membahas tentang proses adaptasi. Berikut akan dijelaskan beberapat kelompok teori yang membahas perkembangan manusia dan anak sebagai bagian dari perkembangannya

1. **Teori Biologi**. Teori dalam kelompok biologi membahas bagaimana tubuh anak beradaptasi untuk mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan pembelajaran. Teori yang ada pada kelompok ini diantaranya teori evolusi yang mengatakan bahwa terdapat gen-gen tertentu untuk meningkatkan peluang bagi anak-anak untuk bertahan hidup. Hal ini ditunjukkan dengan bagaimana tonggak perkembangan dimana anak-anak duduk, merangkak, berjalan hingga mereka siap secara fisiologis dan secara biologis tumbuh hormon hingga mencapai pubertas.
2. ***Behaviorism and Social Learning***. Ahli perilaku mengatakan bahwa perilaku dapat di modifikasi melalui rangsangan lingkungan. Keterbatasan aliran ini adalah hanya berfokus pada faktor eksternal yang mempengaruhi anak, kurang melihat faktor internal. Namun demikian kemudian teori ini dikembangkan dengan teori belajar sosial (*kognitif sosial*) yang dikembangkan

oleh Bandura (1989). Teori dalam kelompok ini diantaranya adalah teori psikodinamika, teori yang memfokuskan kepada perkembangan kepribadian, sosial dan seringkali pada perkembangan abnormal. Mereka yang membahas teori ini adalah Sigmund Freud (1856-199) yang mengemukakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh impuls seksual dan dekstruktif yang tidak disadari. Apabila ada hambatan akan mempengaruhi pada perkembangan psikologis seseorang. Freud merekomendasikan bahwa anak-anak melakukan tindakan yang agresif sebagai cara untuk melepaskan kecenderungan yang destruktif sejak lahir. Teori-teori psikodinamika dapat mengajarkan mereka untuk mengekspresikan dengan cara yang jujur, dan mencermikan bahwa pengalaman mereka dapat diterima oleh orang lain. Ahli psikodinamika lainnya adalah Erick Ericsosn (1902-1994) yang mengemukakan bahwa perkembangan sesorang dipengarui oleh pengalaman sosial. Ericson membagi tentang 8 tahap perkembangan anak.

3. **Teori Perkembangan Kognitif (*Cognitif-Developmental Theories*).** Proses berfikir berubah secara kualitatif dari waktu ke waktu. Anak-anak memainkan peran aktif dalam perkembangan mereka sendiri, mereka mencari pengalaman baru dan menarik, mencoba memahami apa yang mereka lihat dan dengar, dan bekerja secara aktif untuk merekonsiliasi perbedaan. Ahli teori perkembangan kognitif paling terkenal adalah Jean Piaget (1989-1980). Para ahli dalam perkembangan kognitif mengemukakan bahwa suatu kesalahan untuk mendorong anak-anak di luar kapasitas mereka saat ini.
4. **Teori Proses Kognitif**. Teori ini berhubungan dengan bagaimana anak mengelola proses-proses informasi. Robert Siegler mengemukakan bahwa anak-anak sering secara spontan menggunakan berbagai strategi berbeda ketika pertama kali belajar untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam aritmatik.

5. ***Sociocultural Theory*.** Teori ini menjelaskan bagaimana peran konteks sistem sosial dan budaya mempengaruhi perkembangan anak. Bagaimana anak-anak menjadi dewasa di dalam masyarakat mereka tinggal. Tokoh yang mempengaruhi teori ini adalah Lev Vigotsky (1896-1934) yang memajukan teori bagaimana pikiran anak-anak dibentuk oleh pengalaman sehari-hari dalam lingkungan sosial mereka. Perspektif *sociocultural* juga menyarankan bagaimana praktek budaya di rumah mempengaruhi pembelajaran dan perilaku mereka dalam pendidikan.
6. **Teori Sistem**. Anak-anak aktif dalam sistem kehidupannya dan berinteraksi untuk menjaga mereka tetap dapat tumbuh dan hidup. Mereka juga bagian dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial yang saling berhubungan yang membentuk ekologi. Urie Bronferberner (1917-2005) ahli teori sistem perkembangan yang paling dikenal. Brofberner menggambarkan efek interaksi dari lingkungan anak-anak, meliputi keluarga dekat dan keluarga mereka, lingkungan, sekolah, tempat kerja orangtua, media masa, layanan masyarakat, sistem dan kebijakan politik (Broferbenner, 1979, 2005, Brofenberner & Morris, 2006). Dari interaksi ini terdapat hubungan timbal balik antara anak dengan lingkungan mereka. Bronferberner yakin bahwa hubungan anak dengan orangtua, dan anggota keluarga lainnya adalah yang paling penting (Bronfenberner & Morris, 2006). Namun anak-anak memiliki hubungan lain di luar keluarga yaitu dengan jaringan sosialnya.

Ahli perilaku mengatakan bahwa anak belajar respon emosional terhadap rangsangan tertentu. Perkembangan anak dipengaruhi oleh lingkungan (*nurture*), McDevitt et all (2012) membagi teori perkembangan anak dari tiga domain yaitu perkembangan fisik, intelektual dan sosial emosional. Teori-teori tersebut memberikan pemahaman pekerja sosial dalam melihat permasalahan anak dapat melihat dari berbagai teori, sehingga dapat melakukan asesmen secara komprehensif.

Teori Psikologi Perkembangan Anak

Salah satu teori yang perlu difahami adalah memahami aspek psikologis dari perkembangan anak. Terdapat beberapa teori psikologi yang membahas tentang perkembangan anak diantaranya adalah Sigmund Freud, Erick Ericson, dan Piaget. Sigmund Freud membagi tahapan perkembangan manusia berdasarkan perkembangan psikoseksual, dan **Erikson** membagi berdasarkan perkembangan psikososial (Papalia, 2001:32). Setiap tahapan perkembangan anak berbeda antara tahap satu dengan tahap lainnya.

1. **Teori Sigmund Freud**. Perkembangan psikoseksual menurut Freud terbagi menjadi lima tahap yang meliputi: oral, anal, phalic, latency, dan genital.
   a. **Tahap *oral*** (mulai lahir sampai usia 12-18 bulan). Pada tahap ini seorang anak mendapatkan kepuasannya dengan memasukan sesuatu kedalam mulutnya (mengisap dan menyusu). Pada tahap anal (12-18 bulan sampai 3 tahun), seorang anak mendapatkan kepuasannya dari anusnya, dengan cara menahan membuang air besar. Pada tahap ini seorang memerlukan pendidikan yang benar mengenai cara membuang air besar (*toilet training*).

   b. **Tahap *oral* dan *anal*** merupakan tahap yang penting dalam perkembangan seseorang karena dapat berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian individu setelah dewasa. Hambatan pemenuhan kebutuhan pada kedua tahapan tersebut akan menimbulkan *fixation*, yaitu penampilan kepribadian individu yang tertekan yang ditujukan setelah masa dewasa. Sebagai contoh perilaku merokok pada orang dewasa dipandang sebagai salah satu bentuk dari *fixation*.

   c. **Tahap *phalik*** (3 sampai 6 tahun) merupakan tahap awal masa kanak-kanak. Pada tahap ini individu cenderung lebih dekat dengan orang tuanya dari jenis kelamin yang berbeda, dan berusaha untuk mengidentikkan dirinya dengan orang tuanya dari jenis kelamin yang sama. pada tahap ini anak memerlukan pendidikan yang memadai tentang peran gender, dan pendidikan

seks sebenarnya mulai dapat diperkenalkan dengan cara yang sopan dan mudah dipahami oleh anak.

d. **Pada tahap *latency*** (6 tahun sampai mencapai pubertas), mereka mulai belajar bersosialisasi, mengembangkan ketrampilan, mempelajari dirinya sendiri dan belajar tentang masyarakat. Pertumbuhan fisik yang cukup pesat pada masa ini membuat mereka mulai tertarik dengan lawan jenisnya. Masa ini disebut sebagai masa puber, dimana individu mulai tertarik dengan lawan jenis dan belajar berperan sebagai orang dewasa. Pada tahap ini membutuhkan perhatian lebih dan kontrol dari orang tua dan lingkungan yang kondusif untuk mengarahkan perilakunya sesuai dengan harapan masyarakat.

2. **Erik Erikson**, teori ini berbeda dengan teori Freud dimana Erikson sudah melihat bahwa perkembangan anak juga dipengaruhi interaksi anak dengan lingkungannya. Erikson menyatakan bahwa pada setiap tahapan perkembangan tersebut terjadi suatu kondisi krisis psikososial. Keberhasilan seseorang dalam mengatasi krisis tersebut akan mempengaruhi kepribadian seseorang. Berikut akan dijelaskan yang berkaitan dengan tahapan perkembangan anak menurut Ericson
   a. ***Tahap oral-sensory*** *(infancy,* 0-1 tahun) pada tahap ini terjadi konflik antara trust dan mistrust. Peran lingkungan dalam menciptakan kondisi yang memungkinkan seseorang untuk mengembangkan kepercayaannya sangat diperlukan. Bila kondisi ini dapat tercipta dengan baik maka akan berpengaruh dimana dalam diri seseorang akan berkembang rasa percaya terhadap lingkungan sosialnya, optimis dan sikap yang hangat antara anak dengan lingkungannya.

   b. Tahap ***muscular-anal*** (*early childhood,* 1-3 tahun), seseorang anak mengalami konflik antara keyakinan akan kemampuan dengan rasa malu dan ragu atas kemampuan yang dimilikinya. Untuk menghadapi masalah ini, dukungan emosional dari orang-orang terdekat dengan anak sangat dibutuhkan. Kegagalan

dukungan pada masa ini akan menjadikan anak cenderung selalu ragu atas kemampuannya. Namun sebaliknya bila konflik tersebut dapat diatasi dengan baik maka seseorang akan memiliki keyakinan akan kemampuan dan merasa dirinya berharga.

c. Tahap ***locomotor-genital*** (*play age, 3-6 tahun*), anak mengalami konflik antara inisiatif dan perasaan serba salah. Menghadapi konflik ini seseorang memerlukan dukungan emosional dan pendidikan yang dapat mengarahkan anak untuk mendefinisikan tujuan hidupnya (cita-citanya). Bila konflik dapat diatasi anak akan dapat dengan nyaman mengembangkan kata hatinya, harga diri, dan merumuskan cita-cita masa depannya dengan baik.

d. Tahap ***latency*** (6-12 tahun). Pada tahap ini anak akan bersentuhan dengan pengalaman-pengalaman baru. Anak-anak belajar untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan dari menyelesaikan tugas khususnya tugas-tugas akademik. Penyelesaian yang sukses pada tahapan ini akan menciptakan anak yang dapat memecahkan masalah dan bangga akan prestasi yang diperoleh. Ketrampilan ego yang diperoleh adalah kompetensi. Di sisi lain, anak yang tidak mampu untuk menemukan solusi positif dan tidak mampu mencapai apa yang diraih teman-teman sebaya akan merasa inferior.

e. ***Adolescence*** (12-19 tahun) yaitu Tahap perkembangan terakhir dari masa anak-anak adalah masa remaja (*adolescence*). Masa remaja seringkali ditandai dengan adanya masalah dalam menentukan konsep diri dan peran. Pertentangan ini terjadi karena adanya keinginan individu untuk menirukan peran orang dewasa, sementara lingkungan masih memperlakukan mereka layaknya seorang anak. Keinginan menirukan peran orang dewasa ini bila tidak diimbangi dengan pemberian perhatian orang tua yang memadai, dan pemberian pendidikan yang benar tentang bagaiman menjadi orang dewasa, sering kali menyebabkan remaja terjerumus dalam berbagai permasalahan.

Masa remaja merupakan masa krisis mencari identitas dirinya, sering seseorang remaja lebih menonjolkan diri merasa superior, merasa mampu dan hal ini ingin ditunjukkan pada dunia luarnya atau lingkungannya. Akan menjadi permasalahan apabila seseorang tak mampu mengendalikan dirinya sering terjerumus dalam berbagai permasalahan yang sangat merugikan dirinya sendiri maupun orang lain.

Peranan orang tua dalam mengarahkan dan memberikan pandangan-pandangan seperti norma susila, norma bergaul, norma agama dan tata cara bermasyarakat yang benar sangat diperlukan sehingga seseorang remaja memiliki wawasan yang cukup tentang kehidupan dan bagaimana hidup dan bergaul dilingkungan dengan baik. Kegagalan pada proses ini akan berpengaruh pada perkembangan remaja dimana remaja akan berkembang berdasarkan lingkungannya. Akan sangat berpengaruh negative bila lingkungan yang menjadi tempat remaja bergaul adalah lingkungan yang longgar nilai dan norma dimana remaja ini akan terjerumus pada berbagai persoalan yang sangat merugikan dirinya maupun orang lain.

Walaupun pada masa ini remaja cenderung memisahkan diri dari orang tua namun peran orang tua masih sangat diperlukan dalam memberikan pengarahan dan membimbing remaja dalam mengarungi kehidupan sehingga tidak terjerumus kehal-hal yang merugikan.

3. **Teori Piaget.** Piaget memandang anak sebagai individu yang aktif, tumbuh berdasarkan dorongan-dorongan dirinya. Perkembangan kognitif merupakan upaya anak untuk memahami dan bertindak terhadap dunianya. Tahap perkembangan anak dilihat dari: (1) **Priode I**, kepandaian sensori motorik yaitu dari lahir sampai 2 tahun. Bayi mengorganisasikan skema tindakan pisik mereka seperti menghisap, menggenggam dan memukul untuk menghadapi dunia yang muncul dihadapannya; (2) **Priode II**,

pikiran pra-operasional yaitu antara usia 2 sampai dengan 7 tahun. Anak-anak belajar berpikir menggunakan simbol-simbol dan pencitraan batiniah, namun pikiran mereka masih tidak sistematis dan tidak logis. Pikiran di titik ini sangat berbeda dengan pikiran orang dewasa; (3) **Priode III**, operasi-operasi berpikir konkret (7-11 tahun). Anak-anak mengembangkan kemampuan berpikir sistematis, namun hanya ketika mereka dapat mengacu kepada objek-objek dan aktivitas konkret; (4) **Priode IV**, operasi-operasi berpikir formal (11-dewasa). mengembangkan kemampuan berpikir untuk berpikir sistematis menurut rancangan yang murni abstrak dan hipotesis.

Teori Perkembangan Anak Kontemporer

Unwinn & Hogg (2012) dalam bukunya mengkatagorikan teori perkembangan anak kontemporer yang terdiri dari teori-teori perkembangan sosiologikal, teori-teori yang berkaitan dengan biologi dan otak, teori-teori *attachment*, dan Resiliensi.

1. Teori Perkembangan berbasis Sosiologi

Salah satu ahli yang masuk dalam katagori ini adalah Vigotsky (1978), dimana beliau menekankan latar belakang sosial dan lingkungan anak yang membentuk anak. Interaksi antara anak dengan lingkungan menjadi kunci penting bagaimana hal tersebut mempengaruhi kesejahteraan anak, perkembangan anak, dan progres kearah yang lebih. Pendekatan ini sering disebut dengan *ecological approach* untuk perkembangan anak, dan mengambil pandangan *holistic* tentang lingkungan anak.

Fokus perhatian Vigotsky pada aspek sosial, budaya dan sejarah yang menjadi bagian dari kehidupan anak. Vigotsky memandang bahwa sistem sosial sangat penting dalam perkembangan kognitif anak. Orangtua, guru dan teman berinteraksi dengan anak dan berkolaborasi untuk mengembangkan suatu pengertian. Jadi belajar pada anak terjadi dalam kontek sosial, dan muncul suatu istilah zona Perkembangan Proksimal (ZPD). ZPD diartikan sebagai daerah

potensial seorang anak untuk belajar, atau suatu tahap dimana kemampuan anak dapat ditingkatkan dengan bantuan orang yang lebih ahli. Daerah ini merupakan jarak antara tahap perkembanan aktual anak yaitu ditandai dengan kemampuan mengatasi permasalahan sendiri batas tahap perkembangan potensial dimana kemampuan pemecahan masalah harus melalui bantuan orang lain yang mampu.

2. Teori Biologi dan Perkembangan Otak *(Brain Theory)*

Teori biologi membahas pertumbuhan anak terutama pada perkembangan otak yang dipengaruhi oleh stimulasi dan kasih sayang (*nurturing*) dari pengasuh utamanya. Perry at al (1995) dan Cairns (2002) mengatakan bahwa pengalaman yang diterima anak pada awal masa pertumbuhannya akan berpengaruh pada perkembangan otak untuk kehidupan mereka. Jika mereka cukup akan kasih sayang dan stimulasi mereka kelak dewasa akan lebih mengerti bagaimana mereka berelasi dengan sesama dan mereka akan lebih mengerti peran mereka di dunia yang luas dalam kehidupan mereka. Apabila anak-anak tidak mendapatkan kasih sayang dan stimulasi yang cukup akan menghambat perkembangan otak mereka.

Teori *Attachment* (kelekatan)

Teori ini dirumuskan oleh Bowlby dan peneliti lainnya seperti Mary Ainsworth yang telah memvalidasi dan memperbaikinya. Teori ini melihat tentang adanya ikatan emosi yang kuat antara anak dengan orang terdekatnya yaitu ibu atau pengasuh utamanya. Teori ini digunakan untuk memahami tentang pengasuhan anak. Pengasuhan yang baik didasarkan adanya kelekatan (*attachment*) antara pengasuh utama dan anak (Bowlby, 1984). Kelekatan merupakan hubungan emosional dan fisik yang sangat dekat antara pengasuh utama dengan anak, sebagai tugas yang menjadi dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Rose, S.R & Fatout, M.F, 2003).

Cairn (2002) dan Golding (2007) mematahkan teori Bowlby bahwa *attachment* pada anak dapat dibangun tidak harus dengan ibunya tetapi dapat dibangun dengan orang lain bahkan bisa lebih dari satu

orang yang dianggap oleh anak sebagai figur kuncinya (*key figure*) baik itu laki-laki maupun perempuan. Hal ini juga berpengaruh dengan pengasuhan alternatif, dimana anak diasuh oleh pengasuh alternatifnya dengan memperhatikan kelekatan.

Kelekatan emosional merupakan keterkaitan/keterikatan psikologis antar manusia yang bersifat abadi" (Bowlby, 1969, p. 194). Sementara Klaus (1996) menjelaskan bahwa *attachment* anak merupakan ikatan antara dua individu yang penuh afeksi dalam waktu relative panjang, dan hal itu merupakan bagian dari perasaan anak terhadap orang dewasa. Fahlberg (2008) menjelaskan ikatan kasih sayang yang terbangun (anak) adalah proses bagaimana orangtua mencintai anak dan sebaliknya. Ada banyak teori dan interprestasi yang saling tumpang tindih *(overlap*) namun pekerja sosial harus mengetahui beberapa teori tersebut untuk melakukan tugasnya dalam penanganan anak.

Ikatan emosi yang diperoleh anak dari pengasuh terjadi di masa-masa awal kehidupannya akan memberikan dampak yang sangat berarti bagi keberlangsungan kehidupan anak. Pada tahun-tahun awal kehidupan anak (biasanya 0-3 tahun) adalah masa yang sangat penting untuk mendapatkan kelekatan yang aman, dan kelekatan emosional ini akan dikembangkan sepanjang kehidupan anak/orang tersebut.

Fungsi *Attachment* (kelekatan). *Attachmen*t memiliki fungsi utama:

a. Menyediakan rasa aman dan *trust,*
b. Mengatur perasaan/emosi,
c. Kesadaran/mengontrol diri, dan
d. Mempromosikan ekspresi perasaan dan komunikasi sebagai dasar anak untuk bereksplorasi.

(Davies, 2011)

Kelekatan akan berhasil bila diberikan pengasuhan yang berkualitas, yaitu: 1) pengasuh mudah dijangkau atau pengasuh selalu ada baik

secara fisik maupun emosonal; 2) Pengasuh cepat tanggap atau responsif ketika anak membutuhkan.

Kelekatan Yang Aman dan Tidak Aman

Kelekatan yang diberikan orangtua/pengasuh dibedakan antara kelekatan yang aman (*secure attachment*) dan kelekatan yang tidak aman (*insecure attachment*).

1. **Kelekatan Yang Aman** adalah ketika pengasuh langsung merespon kebutuhan anak, sebagai contoh: bayi menangis karena tidak nyaman kemudian pengasuh merespon dengan memangku bayi dengan melakukan kontak mata, bicara dan menenangkan bayi. Kemudian bayi akan tenang dan mengembangkan *'trust'*/rasa percaya kepada pengasuhnya. Selanjutnya bayi dan pengasuh berinteraksi dan bermain.
2. **Kelekatan Emosi Yang Terganggu (Tidak Aman)** terjadi apabila pengasuh tidak merespon atau respon yang diberikan tidak konsisten ketika anak membutuhkan. Sebagai contoh: bayi tidak nyaman kemudian menangis protes dan pengasuh tidak merespon (membiarkan), sementara bayi menangis lebih keras dan pengasuh tidak merespon lagi atau merespon dengan marah-marah. Kemudian bayi menyerah karena tidak direspon, kondisi tersebut menyebabkan '*trust*' yang dikembangakan gagal dan hal tersebut menyebakan berkembangnya kegusaran. Setelah lelah bayi akan bermain sendiri atau menjadi apatis.

Pola-pola kelekatan yang aman akan berdampak bahwa anak percaya diri dan memiliki keyakinan bahwa pengasuhnya akan merespon kebutuhan. Hal ini juga berdampak bahwa anak dapat membangun relasi yang sehat. Pola kelekatan yang tidak aman akan mempengaruhi anak percaya bahwa pengasuh akan merespon dengan penolakan. Anak akan meminimalisasi relasi dengan orang lain dan sulit untuk berempati.

Secara rinci dampak dari kelekatan yang aman dan kelekatan yang tidak aman dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:

Tabel 2.1 *Attachments* yang aman dan tidak aman

Secure *Attachments* menghasilkan:	**Insecure *attachments* menghasilkan:**
Kepercayaan bahwa kebutuhannya akan diakui dan direspon	Kurang percaya diri dalam memprediksi dunia sekitarnya
Hubungan/relasi yang sehat	Mengalami kesulitan mengembangkan hubungan/ relasi yang sehat
Mengatur/memanage emosinya	Sulit memanage emosinya
Lebih mudah menenangkan dirinya	Kurang *skill* menenangkan dirinya

Mengoptimalkan Kelekatan Emosional

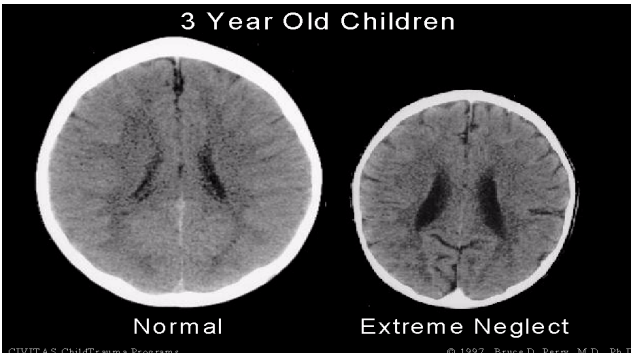
Untuk meningkatkan pengasuhan yang baik, pengasuh dapat mengoptimalkan kelekatan emosional dengan cara:

a. *Kontinuitas*. yaitu interaksi antara orang tua dengan anak tetap dan berulang.
b. *Stabilitas*, yaitu adanya lingkungan yang aman dimana orang tua dengan anak dapat terlibat dalam proses saling terikat (*bonding*).
c. *Mutualitas*, interaksi antara orang tua dengan anak saling memperkuat satu sama lainnya

Hubungan yang stabil dan mendukung, serta interaksi yang responsif timbal-balik antara anak dengan orang dewasa dapat merangsang arsitektur otak yang sehat dan sistem pengaturan yang adaptif. Aktivasi sistem respon terhadap stress yang berlebihan atau berlangsung lama dan kurangnya ketersediaan hubungan yang bersifat melindungi dapat melemahkan sirkuit otak, mengganggu perkembangan sistem organ yang lain, dan dapat melemahkan (kemampuan) belajar, perilaku, dan kesehatan fisik.

Dampak *Attachment* Yang Kurang Terhadap Perkembangan Otak

Otak anak yang kurang mendapatkan respon dari orangtua/ pengasuh atau diterlantarkan maka akan mempengaruhi perkembangan otaknya. Berikut adalah gambar dari otak anak yang normal dan anak yang diterlantarkan seperti pada gambar berikut.



Gambar 2.1 Perbandingan otak anak 3 tahun yang normal dan anak yang diterlantarkan (Sumber: Duran, Joan E 2010)

Resiliensi

Pekerja sosial dalam praktek pekerja sosial dengan anak dapat membantu meningkatkan resiliensi anak. Resiliensi merupakan ketahanan (anak) dalam menghadapi situasi yang sulit (Fonagy, 1994). Menurut Gilligam & Manby (2008) ada tiga aspek yang mempengaruhi perkembangan resiliensi pada anak, yaitu: 1) keamanan (*secure base*); 2) harga diri yang baik (*good self-esteem*); 3) rasa efikasi diri (*sense of self-efficacy*). Jika anak memiliki tiga aspek tersebut maka perkembangan resiliensi pada anak akan lebih baik.

Folke (2006) dalam *"Resilience: The emergence of a perspective for social-ecological system analyses"* menjelaskan karakteristik dominan yang membentuk resiliensi, yaitu a) pengetahuan sistem tentang risiko yang dihadapi; yaitu besarnya tekanan sosial yang dihadapi, dimana besarnya tekanan yang dihadapi merupakan suatu perseptual individu yang bersangkutan dalam memahami besaran tekanan yang dihadapi dan

memperkirakan bagaimana kemungkinan berulangnya tekanan sosial dimasa yang akan datang dilihat dari pengetahuan masyarakat akan potensi dan risiko bencana, serta kerentanan sosial ekonomi yang dimiliki, b) kemampuan sistem dalam mengorganisasi dirinya sendiri, dan c) kemampuan sistem tersebut dalam belajar dan melakukan adaptasi menyiapkan mekanisme menghadapi risiko.

Rangkuman

Untuk bekerja dengan anak perlu memahami bagaimana perkembangan anak, sehingga pekerja sosial dapat secara tepat berkomunikasi dan memberikan intervensi sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Bab ini membahas teori-teori yang mendasari tentang perkembangan anak baik teori psikososial dan teori pekembangan anak kontemporer. Pada bab ini juga dibahas tentang pentinganya *attachment* (kelekatan) yang mempengaruhi perkembangan anak serta resiliensi.

Referensi:

Barbara M Newman (2015).Theory of Human Development:Edition 2. Pscychology press

Barrasso-Catanzaro, C., & Eslinger, P. J. (2016). Neurobiological bases of executive function and social-emotional development: Typical and atypical brain changes.*Family Relations, 65*(1), 108-119. doi:http://dx.doi.org/10.1111/fare.1217

Benson, B Janette, (2019). Advances in Child Development and Behaviour.Academic Press. Elsevie

Cui, J., Mistur, E. J., Wei, C., Lansford, J. E., Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2018). Multilevel factors affecting early socioemotional development in humans. *Behavioral Ecology and Sociobiology, 72*(10), 1-20. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s00265-018-2580-9

Douglas Davies (2011). *Child Develoment*. Guilford Press. New York

Durrant, Joan E.(2010). *Positive Discipline in Everyday Teaching:Guidelines for Educators*: Save The Children

Dr. Paul Suparno (.) Teori Pekembangan Kognitif Jean Piaget. Kanisius

Folke. 2006. *Resilience: The emergence of a perspective for social ecological sistem analyse* "Global Environmental change 16:253-267. Department of Sistems Ecology, Stockholm University, Stockholm, Sweden.

Fonagy, P., Steele, M. ,Steele, H., Higgitt, A. and Target, M. (1994). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The Theory and Practice of Resilience" Journal of Child Psychology and psychiatry and Allied Disciplineds, 35;231-57

Tugade, M. M., & Fredrickson, L. B. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotions to bounce back from negative emotional experiences. Journal of Personality and Social Psychology 86 (2), 320-333

Mel Gray and Stephen A. Webb (2010). *Ethics and Value Perpectives in Social Work*. Palgrave Macmillan.

NASW (2013). Standart Social work Practice.

O'Loughlin, M & O'Loughlin,S. (2016). *Social work with children & families*. Edition 4 Mixed Sources

Parrott, Lester (2010).*Value and Ethics in Social Work Practice*. Sage. London

Unwin. P & Hogg Rachel (2012). *Effective Social Work with Children*. Sage Publication. Limited. Los Angeles

Watts, S. E., Oburu, P., Lah, S., Hunt, C. J., & Rhodes, P. (2016). Psychosocial stimulation: A qualitative study on kenyan mother's motives and challenges to promote children's development. *Journal of Child and Family Studies, 25*(6), 1840-1847. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0371-3

Yu, X, & Zhang, J. (2007). Factor analysis and. psychometric evaluation of Connor Davidson Resilience Scale (CDRISC) with chinese people. Social behaviour and

Zastrow (1999). *The Practice of Social Work*. Sixth Ed.

***

3 HAK ANAK DAN PEKERJA SOSIAL

Bab ini akan membahas tentang hak anak dan bagaimana implementasi pekerja sosial dalam penerapan hak anak. Hak Anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah (UU PA no. 35/2014). IFSW mengemukakan bahwa pekerja sosial yang bekerja dengan anak harus mendukung pemenuhan hak anak (IFSW, 2002). Oleh karena itu pekerja sosial perlu memahami hak anak apa saja yang harus dipenuhi.

Konvensi Hak Anak (KHA) disahkan oleh PBB pada tanggal 20 November tahun 1989 merupakan perjanjian yang mengikat secara yuridis dan politis diantara berbagai negara yang mengatur hal-hal yang berhubungan dengan hak anak. Dan terdapat 191 negara yang meratifikasi KHA, termasuk Indonesia. Konvensi ini mengatur hal apa saja yang harus dilakukan negara agar tiap-tiap anak dapat tumbuh sehat, bersekolah, dilindungi, di dengar pendapatnya, dan diperlakukan adil (Unicef Indonesia).

KHA sebagai bagian integral dari instrumen internasional di bidang Hak Asasi Manusia khusus untuk anak. dibuat karena anak ada dalam kondisi rentan dan mempunyai kebutuhan khusus yang berbeda dari orang dewasa. Anak kurang memiliki kekuatan (*powerless*) secara sosial, ekonomi, politik dan juga fisik. Anak-anak juga sering di *abuse* di masyarakat, tidak dihargai sebagai manusia seutuhnya, di diskriminasi. Anak juga memerlukan perlindungan khusus.

Konvensi Hak Anak terjemahan dari *convention on the right of the child* (CRC) merupakan konvensi pertama yang secara lengkap menjamin perlindungan hak-hak anak dalam bidang ekonomi, sosial, budaya, sipil dan politik. Konvensi ini juga mengatur standar-standar perlakuan, perawatan dan perlindungan terhadap semua anak, sehingga hal ini harus menjadi dasar untuk semua intervensi pekerjaan sosial dengan anak.

Indonesia meratifikasi KHA ini pada tahun 1990 melalui Keputusan Presiden Nomor 36 tahun 1990. Kemudian Indonesia mengadaptasi konvensi ini ke dalam UU no. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang kemudian direvisi pada tahun 2014 pada UU no. 35 tahun 2014.

Membangun Hak Asasi Anak

Ada lima elemen dasar untuk bekerja dari perspektif hak anak.

Pertama, penerimaan bahwa anak-anak adalah manusia. Sangat penting bagi pekerja sosial untuk menghormati dan menghargai anak-anak sebagai manusia seutuhnya sejak mereka dilahirkan. Hal ini tidak memungkiri bahwa anak-anak akan berubah dan tumbuh kembang dari tahun ke tahun.

Kedua bahwa masa kanak-kanak itu berharga dalam dirinya sendiri dan bukan sekadar tahap menuju kedewasaan. Hal ini berimplikasi pada program dan layanan sosial, sehingga bekerja dengan anak menekankan menggeser pekerjaan dengan anak-anak ke pengalaman mereka di sini dan saat ini. Jika perspektif ini diterima secara universal, sistem pendidikan, misalnya, akan didasarkan pada pemenuhan diri dan kebahagiaan anak-anak sebagai manusia saat ini di samping kebutuhan mereka untuk memperoleh keterampilan dan kualifikasi untuk kehidupan dewasa mereka di masa depan.

Ketiga, bekerja dari perspektif hak anak mengakui bahwa anak adalah agen aktif dari kehidupan mereka sendiri. Setiap orang hanya bisa menjalani satu kehidupan. Pekerja sosial tidak boleh meremehkan pengetahuan dan wawasan anak-anak tentang kebutuhan dan sejarah kehidupan mereka sendiri. Meskipun mereka mungkin memiliki akses ke informasi yang tidak dibagikan kepada anak-anak, pekerja sosial tidak boleh berasumsi bahwa mereka tahu lebih banyak tentang kehidupan anak daripada anak.

Keempat, diskriminasi usia perlu diidentifikasi dan ditangani, menyadari bahwa anak-anak di seluruh dunia diperlakukan kurang serius daripada orang dewasa hanya karena usia mereka.

Kelima, komitmen untuk bekerja dari perspektif hak anak mengharuskan pekerja sosial untuk menangani khusus bayi dan anak yang masih rentan, karena mereka secara fisik lebih kecil serta memiliki status yang rendah dan ketergantungan pada orang dewasa. Anak-anak rentan karena tidak memiliki kekuatan fisik, pengalaman atau kapasitas psikologis untuk menahan tekanan dari orang dewasa. Hal ini dapat dengan mudah mengarah pada situasi eksploitasi dan pelecehan.
(IFWS, 2002)

Isi Konvensi Hak Anak

Konvensi hak anak terdiri dari 54 pasal, pasal 1 sampai pasal 42 berbicara tentang hak anak yang harus dipenuhi sedangkan pasal 43-54 berisi kerja sama yang harus dilakukan orang dewasa dan pemerintah agar hak semua anak dipenuhi (Unicef, 2003).

IFSW dalam *Social Work and the right of the child. A Professional Trainning Manual on The UN Convention* (2002) untuk pelatihan pekerja sosial dengan anak membagi KHA ini dalam 8 kluster untuk menjelaskan dan mengimplementasi hak anak tersebut. Setiap kluster dikelompokkan dari beberapa pasal yang saling terkait dan terintegrasi;

Kluster Konvensi Hak Anak

1. **Kluster satu: Implementasi Hak Anak**
   Kluster ini membahas tentang pelaksanaan KHA oleh negara negara yang telah meratifikasi KHA. Hal yang dibahas pada kluster ini: 1) bagaimana langkah-langkah legislatif, kebijakan dan praktek terkait Hak Anak; 2) Mekanisme permanen untuk mengimplementasikan KHA; 3) Analisis anggran dan alokasi sumber daya yang diperlukan; 4) mempromosikan konvensi kepada para profesional dan publik; 5) peran pekerja sosial dalam kepatuhan terhadap Konvensi Indonesia setelah ratifikasi KHA memiliki UU perlindungan anak, termasuk anggaran pelaksanaan perlindungan anak dan salah satu sumber daya untuk pelaksanaan KHA ini adalah Pekerja Sosial.

   Pasal-pasal yang di katagorikan pada kluster ini adalah pasal 4, pasal 42 dan pasal 44.
   Pasal 4: negara mengambil langkah legislatif, administratif dan lain sebagainya untuk pelaksanaan hak-hak yang diakui dalam konvensi.
   Pasal 42: Negara-negara peserta membuat prinsip-prinsip dan ketentuan Konvensi secara luas, dengan cara yang tepat dan aktif, kepada orang dewasa dan juga anak-anak.
   Pasal 44: Negara negara peserta melaporkan kepada PBB kemajuan yang dicapai dalam pelaksanaan hak anak termasuk kesulitan-kesulitan yang mempengaruhi pemenuhan dan kewajiban-kewajiban berdasarkan konvensi ini. Laporan di berikan setiap lima tahun.

Peran pekerja sosial disini adalah mengumpulkan informasi penting tentang dampak hukum dan kebijakan serta praktik yang lebih luas pada individu, kelompok dan komunitas. Dalam hal ini, pekerjaan sosial bukan hanya tentang individu dan keluarganya, tetapi juga tentang perkembangan kebijakan dan praktik sosial.

Pekerja sosial juga dapar mempengaruhi perubahan ditingkat mikro, meso dan makro. Meskipun terdapat peluang pembuatan perubahan yang berbeda, penting untuk diingat bahwa masalah rutin yang dihadapi pekerja sosial harus ditangani di ketiga

tingkatan. Misalnya, Amnesty International dan Save the Children berkampanye menentang penggunaan anak dalam konflik bersenjata. Dalam konteks ini, pekerjaan sosial memiliki peran penting dalam menangani hak dan kebutuhan anak di berbagai tingkatan:

- Tingkat mikro: rehabilitasi anak secara individu adalah fokus utama;
- Tingkat meso: fokus utama adalah mendukung kelompok anak-anak untuk mengubah nilai mereka;
- Mendasarkan dan membangun pola hubungan yang normal; dan
- Tingkat makro: fokusnya adalah memimpin dan mendukung aksi nasional dan internasional menentang penggunaan tentara anak.

2. **Kluster dua: Definisi Anak**

   Kluster ini membahas tentang definisi anak pada pasal 1 KHA yaitu anak adalah setiap manusia yang berusia dibawah delapan belas tahun kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku untuk anak-anak kedewasaan telah dicapai lebih cepat.

   Definisi tentang anak ini berkaitan dengan pasal-pasal yang membahas tentang hak sipil, hukum pidana, tatanegara, tenaga kerja, akses terhadap p endidikan, persetujuan usia nikah, wajib militer dan angkatan bersenjata, kebebasan beragama, serta penyalahgunaan alkohol dan zat adiktif lainnya.

   Hak sipil. Panduan Komite mengidentifikasi beberapa hak sipil yang mungkin berlaku untuk orang di bawah usia 18 tahun. Ini termasuk akses ke konseling atau perawatan medis tanpa persetujuan orang tua, memberikan kesaksian di pengadilan, pilihan agama, pernikahan dan persetujuan seksual dan hak untuk pengasuhan. Berpartisipasi dalam masyarakat sipil yang tergabung klub atau sosial.

Contoh kasus fokus pada hak anak

Seorang anak perempuan berusia 13 tahun telah mengalami pelecehan seksual. Orangtuanya keberatan dengan pemeriksaan medis apa pun. Pelaku yang diduga adalah anggota keluarga lainnya.

- Apakah hukum di negara mengizinkan anak-anak untuk diperiksa secara medis yang bertentangan dengan keinginan orangtua mereka?
- Dapatkah anak-anak dan remaja diperiksa secara medis yang bertentangan dengan keinginan mereka?

Bagaimana pekerja sosial memastikan bahwa anak-anak dan remaja tidak merasa tidak berdaya atau dilanggar oleh prosedur perlindungan anak?

Usia Pidana. Definisi anak juga berkaitan dengan usia anak bertanggung jawab atas tindakan pidana atau kriminal. Indonesia menggariskan bahwa usia tanggung jawab kriminal adalah 12 tahun tetapi belum berumur 18 tahun (UU SPPA no. 11 tahun 2012). Pekerja sosial dalam melakukan pendampingan pada anak yang berhadapan dengan hukum perlu memperhatikan kepentingan terbaik untuk anak, dan bagaimana menangani anak untuk merubah perilakunya disamping memenuhi kebutuhan pendidikan anak.

Usia Pendidikan dan Tenaga Kerja. Kewajiban negara untuk memastikan pendidikan dasar dan gratis yang diatur pada pasal 28 KHA. Dan ada hubungan nya dengan batasan usia pendidikan formal dan usia anak bekerja. Indonesia menggariskan kebijakannya untuk pendidikan anak wajib belajar 12 tahun. Dan untuk bekerja usia 15 tahun itupun tidak dibolehkan melakukan pekerjaan berbahaya dan ada eksplotatif. Namun demikian kemiskinan sering menjadi pemicu anak bekerja sehingga anak tidak sekolah. Berikut contoh kasus yang diadaptasi dari IFSW (2002).

Contoh kasus fokus hak anak

Ahmad tinggal di Kota Besar. Dia ingin belajar tetapi orang tuanya ingin dia bekerja. Pada usia 15 tahun, dia kabur dari rumah. Dia berkeliaran di jalanan selama beberapa bulan. Dia tinggal di peron kereta api, bekerja menjadi pemulung dan sebagian penghasilannya diberikan pada seniornya yang membimbing dan melindunginya dari kelompok lain. Dia dibantu untuk menghubungi tempat penampungan anak jalanan oleh seorang pekerja sosial. Setelah dilakukan beberapa konseling, ia mengaku keinginannya untuk belajar. Staf di penampungan mengatur agar dia melanjutkan pendidikannya. Ahmad naik kelas dari kelas sembilan ke kelas sepuluh dan kembali berhubungan dengan keluarganya.

- Di mana anak-anak bekerja di tempat Anda?
- Bagaimana pekerja anak diatur?
- Bagaimana pekerja sosial dapat meningkatkan kualitas hidup anak-anak dalam pekerjaan, jika memang mereka harus bekerja terkait dengan hak mereka?

3. **Kluster tiga: Prinsip Umum Hak Anak**

   Kluster ini membahas tentang prinsip umum dalam Hak Anak. Pasal-pasal KHA yang membahas prinsip umum adalah pasal 2, pasal 3, pasal 6 dan pasal 12. Prinsip umum ini meliputi: a) Non Diskriminasi; b) Kepentingan terbaik untuk anak (*best interests of the child);* c) Hak hidup dan tumbuh kembang (*Survival and development*); d) Menghargai pandangan anak (*respect for the views of the child)*

   a. **Non Diskriminasi (pasal 2).** Negara peserta KHA akan menghormati dan menjamin hak-hak yang dinyatakan dalam konvensi dari setiap anak tanpa diskriminasi dalam bentuk apapun, tanpa memandang ras, warna kulit, jenis kelamin, agama, bahasa, keyakinanan politik dan pendapat-pendapat lain, kebangsaan, asal etnik atau sosial, kekayaan,

ketidakmampuan, kelahiran atau kedudukan anak atau orangtua anak atau pengasuhnya yang sah.

Negara mengambil semua langkah terhadap semua bentuk diskriminasi. atau hukuman berdasarkan kedudukan, kegiatan, pendapat yang dinyatakan, atau keyakinan orangtua anak, wali atau anggota keluarga lainnya.

Praktik: Pekerja sosial diharapkan memberikan bantuan sebaik mungkin tanpa diskriminasi yang tidak adil atas dasar jenis kelamin, usia, kecacatan, warna kulit, kelas sosial, ras, agama, bahasa, keyakinan politik atau orientasi seksual.

Contoh kasus diskriminasi

Anak-anak yang terinfeksi HIV terus mengalami diskriminasi, eksploitasi dan pelecehan yang serius. Pada bulan Desember 1999, UNAIDS memperkirakan bahwa jumlah total anak yatim piatu akibat AIDS paling sedikit 10 juta (data bulan Desember 1999). Di banyak negara berkembang, sistem keluarga besar secara tradisional memberikan dukungan kepada anak yatim piatu. Pandemi AIDS, dikombinasikan dengan tekanan sosial dan ekonomi lainnya, mendorong sistem keluarga besar ke titik puncak di komunitas yang terkena dampak paling parah. Ada tren baru dalam rumah tangga yang dikepalai oleh anak-anak karena orang tua mereka meninggal karena penyakit tersebut.

- Bagaimana Anda akan membantu dalam rumah tangga seperti itu?

b. **Kepentingan Terbaik Untuk Anak (*Best interest of the child*) (pasal 3)**

Konvensi ini menyatakan bahwa kepentingan terbaik anak harus menjadi pertimbangan utama dalam semua hal yang mempengaruhi mereka.

Pasal 3 KHA, ayat 1: Semua tindakan yang meyangkut anak-anak, baik yang dilakukan oleh lembaga lembaga kesejahteraan sosial pemerintah, swasta, pengadilan, penguasa-penguasa pemerintahan, badan-badan legislatif, kepentingan dari anak-anak harus menjadi pertimbangan utama.

Praktek Mikro

Dalam kasus individu seringkali menjadi tanggung jawab pekerja sosial untuk menjaga kepentingan terbaik anak. Mereka harus menilai situasi, mendengarkan dan mengamati anak dan mengeksplorasi di mana keinginan anak dapat bertentangan dengan kepentingan terbaik anak. Oleh karena itu, pekerja sosial membutuhkan pengetahuan yang mendalam tentang perkembangan anak dan remaja. Mereka harus memahami bagaimana anak-anak tumbuh dan berkembang melalui masa kanak-kanak hingga dewasa dan mereka harus dapat mendengarkan seorang anak bahkan ketika pendapat mereka sendiri berbeda dengan anak tersebut. Mereka harus menyadari bahwa kepentingan terbaik anak-anak mungkin tidak sesuai dengan kepentingan terbaik orang dewasa yang terlibat langsung dalam pengasuhan mereka.

Pekerja sosial sering kali berada dalam posisi menjelaskan situasi anak kepada badan hukum, otoritas, atau lembaga. Pekerja sosial harus berusaha untuk bersikap objektif dalam presentasi ini. Pendapat harus didukung dengan fakta, dan kepentingan terbaik anak harus berada di depan. Ini bisa menjadi tugas yang sulit, misalnya dalam formalitas proses pengadilan, dan pemikiran harus diberikan pada metode dan kejelasan presentasi. Lebih lanjut, sering kali terdapat sistem yang bertentangan dan kontradiktif dengan tindakan hukum yang berbeda sehubungan dengan anak yang sama: misalnya anak yang orangtuanya sedang dalam proses perceraian juga dapat dikenakan tindakan hukum lain karena kurangnya perawatan orang tua.

c. **Menghargai Pandangan Anak (*Respect for the views of the child* (pasal 12)**

Pasal 12 menjelaskan bahwa: (1) Negara menjamin hak anak yang berkemampuan untuk menyatakan pandangannya sendiri secara bebas mengenai semua hal yang menyangkut anak itu, dan diberikan bobot yang layak pada pandangan-pandangan anak yang mempunyai nilai sesuai dengan usia dan kematangan dari anak: (2) Untuk ini, secara khusus anak diberi kesempatan untuk didengarkan dalam proses peradilan dan administrasi yang mempengaruhi anak, baik secara langsung, atau melalui perwakilan atau badan yang sesuai, dengan cara yang sesuai dengan aturan prosedural hukum nasional.

Hal yang perlu diperhatikan pada penerapan prinsip ini adalah memperhatikan tahap perkembangan baik secara kognitif dan emosional anak utnuk memastikan hak-hak mereka. Untuk itu alat untuk mengukur partisiasi adalah dengan melihat tangga partisipasi (lampiran 1)

d. **Hidup dan Tumbuh Kembang *(survival and development*) (pasal 6)**

Pasal 6 menjelaskan bahwa: (1) negara mengakui bahwa setiap anak memiliki hak yang melekat untuk hidup: (2) Negara pihak mengakui bahwa setiap anak memiliki hak yang melekat untuk hidup. Hak atas kelangsungan hidup dan tumbuh kembang pada pasal 6 adalah hak asasi manusia yang paling dasar. Kematian bayi menjadi ukuran sejauh mana suatu masyarakat telah mampu membangun kerangka kerja untuk mempromosikan perkembangan fisik dan emosional anak-anak. Oleh karena itu, dalam pedoman pelaporan KHA memberikan perhatian yang cukup besar untuk mendaftarkan kematian dan penyebab kematian anak.

Pekerja sosial memiliki peran penting dalam mempromosikan pendidikan sebelum dan pasca persalinan bagi orang tua untuk mengembangkan keterampilan menjadi orang tua dan untuk menjaga kesejahteraan anak yang baru lahir. Hal ini dapat melibatkan koordinasi jaringan bantuan mandiri dari orang tua berpengalaman yang mendukung mereka yang baru menjadi orang tua; memberikan pelatihan dan nasihat praktis tentang merawat bayi dan anak kecil; dan itu bisa menjadi prosedur perlindungan formal. Mekanisme dukungan keluarga yang positif sangat penting dalam memerangi kemiskinan dan pengucilan.

4. **Kluster empat: Hak Sipil dan Kebebasan**
   Kluster ini membahas tentang hak sipil dan kebebasan anak yang meliputi:
   a. **Nama dan Kebangsaan (pasal 7).** Konvensi memastikan bahwa seorang anak memiliki identitas melalui mekanisme pencatatan kelahiran.
   b. **Mempertahankan Identitas (pasal 8)**. Menghormati hak anak untuk memelihara jati dirinya, termasuk kebangsaan, nama dan hubungan keluarga. Apabila ada perampasan seluruh unsur jati diri anak. Negara memberi bantuan dan perlindungan yang layak dengan tujuan menetapkan kemabli jati dirinya.
   c. **Kebebasan Berpendapat (pasal 13)**. Anak mempunyai hak untuk menyatakan pendapatnya, termasuk menerima dan memberi segala macam informasi dan gagasan. Dan Hal ini diatur oleh Undang-undang yang berlaku.
   d. **Kemerdekaan Berpikir, Hati Nurani, dan Beragama (pasal 14).** Pasal ini menjelaskan (1) Negara menghormati hak anakatas kebebasan berpikir, berhati Nurani, beragama; (2) menghormati hak-hak dan kewajiban orangtua, wali untuk memeberikan pengarahan kepada anak dalam melaksanakan haknya dengan cara yang konsisten sesuai dengan kemampuan anak.

e. **Kebebasan Berserikat dan Berkumpul Secara Damai (pasal 15**). Negara mengakui hak-ahak atas kebebasan untuk berkumpul secara damai dan menjaga ketertibanumum, prlindungan kesehatan atau moral masyarakat atau perlindungan hak dan kebebasan orang.

f. **Perlindungan Privasi (pasal 16).** (1) Pasal ini membahas bahwa tidak seorang anakpun mengalami gangguan tanpa alasan dan secara tidak sah terhadap kehidupan pribadinya, keluarga, rumah atau surat menyurat ataupun serangan tidak saha terhadap harga diri dan reputasinya: (2) Anak mempunyai hak akan perlindungan hukuk terhadap gangguan atau serangan semacam itu.

Pasal ini penting sehubungan dengan bagaimana pekerja sosial yang bertanggung jawab secara publik menangani informasi pribadi anak-anak dan membantu menjaga kehormatan dan reputasi mereka. Beberapa saat tersulit bagi pekerja sosial mungkin ketika kebebasan pers berbenturan dengan hak privasi anak, misalnya ketika seorang anak menjadi korban atau pelaku pelanggaran serius. Pada titik ini media akan menggunakan argumen bahwa kepentingan publik memiliki kepentingan utama. Pasal ini harus digunakan untuk melindungi kepentingan terbaik anak.

g. **Akses Terhadap Informasi yang Layak (pasal 17).** Pasal ini membahas bahwa negara mengakui pentingnya fungsi yang dilakukan oleh media masa dan menjamin anak memperoleh informasi.

h. **Hak Untuk Tidak Mengalami Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia (pasal 37** {a}**)**. Pasal ini penting untuk pekerja sosial yang bekerja dengan anak-anak dimana. Pasal ini dengan jelas menyatakan bahwa seorang anak tidak boleh disiksa atau direndahkan dalam perlakuan apapun

yang mereka terima. Pasal ini memuat dua prinsip yang penting, yaitu tidak ada mereka yang dibawah 18 tahun dijatuhi hukuman mati dan penjara seumur hidup.

5. **Kluster lima: Lingkungan Keluarga dan Pengasuhan Alternatif**
   Kluster ini membahas tentang lingkungan keluarga yang mengasuh/merawat anak serta tanggung jawab orangtua. Pada kluster ini juga dibahas tentang hak anak apabila terpisah dari keluarga serta pengasuhan alternatif ketika keluarga tidak mampu atau berhalangan merawat anak. Berikut pasal-pasal terkait dari kluster lingkungan keluarga.
   a. **Bimbingan Orang Tua (pasal 5)**. Pada pembukaan KHA dinyatakan bahwa anak-anak paling baik diasuh dan dibesarkan dalam keluarga mereka sendiri. Pasal 5 menjelaskan tanggung jawab, hak dan kewajiban orang tua untuk mengasuh dan membimbing anak-anak mereka, sehubungan dengan kapasitas mereka yang terus tumbuh kembang.
   b. **Tanggung Jawab Orang tua (pasal 18 paragraf 1-2).** Pasal 18 menekankan tanggung jawab negara pihak untuk mendukung kedua orang tua dalam memenuhi kewajiban mereka kepada anak. Sehingga ada layanan layanan seperti penguatan orangtua dalam pegasuhan anak.
   c. **Terpisah dari Orang Tua (pasal 9).** Perpisahan dari orang tua harus dihindari sedapat mungkin. Anak-anak memiliki hak untuk mengetahui dan mempertahankan kontak dengan kedua orang tua kecuali jika terbukti untuk kepentingan terbaik anak tidak ada kontak (Pasal 9, paragraf 3).
   d. **Reunifikasi Keluarga (pasal 10).** Pasal 10 tentang anak-anak dan orang tua mereka yang tinggal di negara berbeda atau di mana orang tua berasal dari negara berbeda. Ini berkaitan dengan pergerakan bebas keluarga dan hak anak-anak untuk memelihara akar budaya, kebangsaan dan etnis.

Pekerja sosial kemungkinan bila menemukan kasus ini perlu mengamankan hak anak untuk berkumpul lagi dengan keluarganya

e. **Pemindahan Secara Ilegal dan Tidak Kembalinya Anak (pasal 11).** Anak-anak kemungkinan ada dalam situasi keluar masuk suatu negara secara illegal, karena diculik atau korban perceraian orangtua atau anak-anak yang menjadi korban eksploitasi seksual. Pada pasal 11 disebutkan bahwa negara mengambil langkah untuk memberantas pemindahan anak-anak secara tidak sah di luar negeri. Untuk itu negara mempromosikan persetujuan bilateral

f. **Pemulihan Pernafkahan Bagi Anak (pasal 27, paragraf 4).** Negara mengambil langkah untuk menjamin pemulihan perawatan untuk anak oleh orangtua atau orang lainyang memikul tanggung jawab keuangan atas anak di negara atau di luar negeri.

g. **Anak-anak yang Kehilangan Lingkungan Keluarga (pasal 20**). Pasal ini merupakan salah satu artikel penting untuk pekerja sosial terkait dengan penanganan anak di tingkat mikro. Artikel ini berkaitan dengan situasi di mana keluarga tidak dapat merawat/anak-anak mereka sehingga diperlukan pengasuhan alternatif perlu ditemukan, baik untuk sementara atau permanen. Pengasuhan alternatif ini contohnya di keluarga asuh, kafalah dalam hukum Islam, adopsi atau melalui pengasuhan berbasis institusi. Dalam memberikan pengasuhan alternatif, perlu memperhatikan kesinambungan dalam pengasuhan anak dan latar belakang etnis, agama, budaya dan bahasanya. Beberapa literatur mengemukakan perlu pengembangan alternatif pada keluarga kandung. Pemerintah Indonesia juga telah memiliki kebijakan terkait dengan pengasuhan yaitu PP no. 44 tahun 2017 tentang Pengasuhan.

h. **Pengangkatan Anak (pasal 21)**. Negara mengakui sistem adopsi dengan memperhatikan kepentingan terbaik untuk anak. Adopsi disahkan oleh pejabat yang berwenang sesuai

dengan prosedur yang berlaku. Adopsi antar negara dapat dipertimbangkan sebagai alternatif.

i. **Tinjauan Penempatan Secara Berkala (pasal 25)**. Negara perlu melakukan peninjauan berkala tentang keadaan anak yang berada di pengasuhan alternatif.
j. **Kekerasan dan Penelantaran (pasal 19).** Pasal 19 ini menetapkan standar tertinggi untuk perlindungan hukum untuk perlindungan anak. Pasal ini melarang segala bentuk kekerasan fisik dan/atau mental, termasuk hukuman fisik, penghinaan yang disengaja, cedera, pelecehan, penelantaran atau eksploitasi dari siapapun yang merawat anak.
k. **Termasuk Pemulihan Fisik dan Psikologis serta Reintegrasi Sosial (pasal 39).** Anak-anak yang menjadi korban kekerasan harus mendapatkan pemulihan secara fisik dan psikologis serta reintegrasi sosial di masyarakat.

6. **Kluster enam: Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan**
   Kluster ini membahas tentang pasal-pasal yang berkaitan dengan hak kesehatan bagi anak. yang meliputi:

   a. **Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan (pasal 24)**. Pasal ini membahas tentang perawatan kesehatan, pencegahan primer seperti pendidikan kesehatan masyarakat dan pengurangan angka kematian bayi. Pada pasal 24 dinyatakan (1) Hak anak untuk menikmati status kesehatan tertinggi yang dicapai dan menikmati sarana perawatan serta pemulihan kesehatan; (2) Negara mengusahakan dan mengambil langkah-langkah untuk: memperkecil angka kematian bayi dan anak, memastikan bantuan medis dan perawatan kesehatan, memberantas penyakit dan kekurangan gizi, termasuk dalam perawatan kesehatan dasar, memastikan perawatan sebelum dan sesudah melahirkan, memastikan semua golongan masyarakat mendapat informasi dan pendidikan tentang kesehatan dan gizi anak, mengembangkan perawatan kesehatan serta pencegahan.

b. **Anak Penyandang Disabilitas (pasal 23)**. Pasal 23 membahas tentang (1) hak anak disablitas secara mental dan fisik atas menikmati kehidupan penuh dan layak, dihargai martabatnya sebagai anak serta dapat berperan serta aktif dalam masyarakat; (2) anak disabilitas juga mendapatkan hak atas mendapatkan perawatan khusus: (3) di akui kebutuhan-kebutuhan khususnya

c. **Jaminan Sosial, Layanan dan Fasilitas Perawatan Anak (pasal 26 dan 18, paragraf 3)**. Pasal ini mengakui hak anak untuk memperoleh jaminan sosial, termasuk asuransi sosial.

d. **Standar Hidup yang Layak (pasal 27).** Mengakui setiap anak atas taraf hidup yang layak bagi perkembangan fisik, mental, spiritual, moral dan sosial anak; Orangtua bertanggung jawab untuk menjamin kondisi tumbuh kembang anak, negara mengambil langkah-langkah untuk membantu orangtua untuk melaksanakan hak ini. Misalnya membantu bantuan materi dan program-program pendukung menyangkut gizi, sandang dan perumahan.

7. **Kluster tujuh: Pendidikan, Waktu Luang dan Budaya**
   Kluster ini membahas pasal-pasal terkait hak anak akan pendidikan, waktu luang dan budaya sebagai berikut:
   a. **Pendidikan, Termasuk Pelatihan dan Panduan Kejuruan (pasal 28)**. Pasal ini membahas tentang hak anak atas pendidikan untuk semua anak. Pendidikan dasar menjadi kewajiban dan gratis. Konvensi juga negara akan pendidikan menengah termasuk pendidikan umum dan kejuruan. Tersedianya pendidikan tinggi bagi semua anak berdasarkan kemampuannya.
   b. **Tujuan Pendidikan (pasal 29)**. Tujuan pendidikan untuk mengembangkan kepribadian, bakat, serta mental dan fisik anak hingga mencapai potensi maksimal mereka. Pekerja

sosial mungkin bekerja dalam kemitraan dengan anak, keluarga, guru dan profesional lainnya untuk memastikan anak-anak mendapatkan hasil maksimal dari pendidikan.

c. **Kegiatan Liburan, Rekreasi, dan Kegiatan Seni Budaya (pasal 31)**. Anak-anak memiliki hak untuk menikmati waktu luangnya dengan liburan, rekreasi dan kegiatan seni budaya seusai dengan minat dan bakatnya.

8. **Kluster delapan: Anak Yang memerlukan Perlindungan Khusus.**

Kluster ini membahas tentang hak anak yang berada situasi-situasi: a) Darurat; b) Berkonflik dengan hukum; c) situasi eksploitasi termasuk eksplitasi ekonomi, seksual dan fisik. Dan anak dalam stuasi tersebut memiliki hak untuk mendapatkan pemulihan fisik dan psikologis dan reintegrasi sosial.

a. **Anak dalam Situasi Darurat (pasal 22).** Anak yang masuk dalam katagori ini adalah anak pengungsi, anak dalam konflik bersenjata, anak jalanan dan anak yang mencari situasi yang aman. Anak-anak dalam tersebut memerlukan situasi darurat, memerlukan perlindungan khusus.

Pada pasal ini dijelaskan bahwa anak-anak dan remaja yang menjadi pengungsi hendaknya menerima perlindungan dan bantuan yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan khusus mereka. Jika mereka tanpa pendamping maka mereka harus menikmati hak yang sama dengan anak-anak lain yang tinggal sementara atau selamanya dengan keluarga mereka (keluarga alternatif).

Pekerja sosial diantaranya memiliki peran kunci untuk dimainkan dengan anak-anak pengungsi. Mereka sering terlibat saat tiba di negara penerima. Mereka perlu memastikan bahwa anak-anak dan keluarganya diperlakukan dengan bermartabat. Mereka perlu mengambil tindakan segera untuk memastikan bahwa informasi

dikumpulkan dapat membantu dalam penelusuran keluarga dan melakukan reunifikasi keluarga jika diperlukan.

Secara rinci permasalahan anak dalam kluster ini akan dibahas pada bab 4.

b. **Anak Berkonflik dengan Hukum (pasal 40)**. Konvensi ini menyatakan bahwa seorang anak harus dianggap tidak bersalah sampai terbukti bersalah. Hal ini bearti anak sambil menunggu keputusan bersalah, anak harus mempertahankan kehidupan senormal mungkin. Anak tersebut harus memiliki akses ke nasihat dan perwakilan hukum. Proses penentuan kasus harus dilakukan dengan tepat dan dalam skala waktu yang sesuai untuk anak.

   Indonesia telah mengatur penanganan ABH melalui Undang-Undang no. 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Anak. Peran pekerja sosial cukup dominan dalam proses penanganan anak berhadapan dengan hukum.

c. **Anak dalam Situasi Eksploitasi, Termasuk Pemulihan Fisik dan Psikologis dan Reintegrasi Sosial.**
   Anak-anak dalam katagori ini adalah anak dalam situasi eksploitasi ekonomi (pasal 32), *drug abuse*, eksploitasi seksual dan seksual abuse (pasal 34), perdagangan manusia (pasal 35).

Jika seorang anak telah menjadi korban dari segala bentuk penelantaran, pelecehan, eksploitasi atau bentuk perlakuan yang merendahkan martabat lainnya, dalam situasi apapun, maka anak memiliki hak untuk: 'pemulihan/ rehabilitasi dan reintegrasi harus dilakukan dalam lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, harga diri dan martabat anak'.

d. **Anak-anak yang Termasuk dalam Suatu Kelompok Minoritas atau Pribumi (pasal 30).**
Pasal 30 merupakan pasal yang penting untuk anak yang tergabung dalam kelompok adat. Hal ini memastikan bahwa anak-anak pada katagori ini diberikan hak dan status yang sama dengan anak-anak pada umumnya.

Referensi:

IFSW (2002). Social Work and the Right of the Child. A Professional Trainning Manual on the Un Convention. Proffhttp://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_124952-4.pdf

Unicef (2002). Konvensi hak Anak.

Undang-Undang no. 35 tahun 2014 pengganti Undang-Undang no. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

***

The Children who need love the most usually ask
for it in the most unloving ways
- cornercanyoncounseling.com -

4 MASALAH PERLINDUNGAN, PENGASUHAN DAN KESEJAHTERAAN SOSIAL ANAK

Isu permasalahan sosial anak sering tidak berdiri sendiri namun '*cross cutting issue*' yaitu antara satu masalah beririsan dengan masalah lainnya. Misalnya masalah kekerasan pada anak berkaitan dengan keterlantaran, masalah kemiskinan, masalah pendidikan, dan pengasuhan anak. Namun demikian secara garis besar bahwa permasalahan anak dapat dikelompokkan pada masalah perlindungan anak, masalah pengasuhan dan kesejahteraan sosial anak. Beberapa referensi dan kebijakan membedakan ragam permasalahan kesejahteraan sosial anak. Namun untuk menjawab permasalahan tersebut, Indonesia sebagai salah satu negara yang telah meratifikasi hak anak memiliki kebijakan dan program untuk memenuhi hak anak sehingga anak terlindungi dari segala bentuk kekerasan, penerlantaran, eksploitasi dan perlakuan salah.

Kebijakan-kebijakan terkait dengan perlindungan anak dan kesejahteraan anak serta pengasuhan adalah: 1) Undang-Undang Perlindungan Anak no. 35 tahun 2014 pengganti Undang-undang no. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak; 2) Undang Undang no. 4 tahun 2004 tentang Kesejahteraan Anak; 3) Undang Undang 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak; 4) Peraturan Pemerintah no. 44 tahun 2017 tentang Pengasuhan

Anak; serta peraturan-peratunan yang terkait dengan rehabilitasi sosial untuk penanganan anak.

Perlindungan Khusus dan Upaya Penanganannya

Konvensi Hak Anak (KHA) mengkatagorikan anak-anak pada situasi yang berisiko dan berhak mendapatkan perlindungan khusus. Kluster anak ini disebut dengan kluster 'anak yang memerlukan perlindungan khusus' (*child in need special protection*-CNSP), yaitu:

1. **Anak-anak dalam situasi darurat**, yaitu pengungsi anak (pasal 22 KHA) baik pengungsi anak dari suatu negara atau pengungsi anak didalam negara karena bencana alam atau bencana sosial (seperti anak korban kerusuhan) (pasal 22 KHA). Pada katagori ini juga disebutkan anak-anak dalam situasi konflik bersenjata atau anak berada dalam zona perang harus menerima perlindungan khusus (pasal 38 KHA);
2. **Anak-anak dalam situasi eksploitasi**: (a) anak pada situasi eksploitasi ekonomi yang merugikan kesehatan dan pertumbuhan mereka (pasal 32); (b) anak pada situasi penyalahgunaan NAPZA baik konsumsi, produksi atau peredaran obat-obat berbahaya (pasal 33 KHA); (c) anak-anak ada pada situasi eksploitasi dan penganiayaan seksual, termasuk prostitusi dan keterlibatan dalam pornografi (pasal 34). Penculikan, perdagangan dan *traficcking*;
3. **Anak yang berkonflik dengan hukum**. Anak-anak yang berada pada situasi melanggar hukum, atau dituduh melanggar hukum. Anak tersebut tidak boleh diperlakukan dengan kejam atau dengan tindakan yang dapat melukai. Anak tidak boleh ditempatkan di tahanan yang sama dengan orang dewasa, anak harus tetap dapat menghubungi keluarganya, dan anak tidak boleh diberikan hukuman mati atau penjara seumur hidup (pasal 37) dan tiap anak yang dituduh melanggar hukum harus diperlakukan dengan cara-cara yang menghormati hak-haknya. Anak harus diberikan bantuan hukum dan hukuman dalam

bentuk pemenjaraan dijatuhkan hanya atas kejahatan yang sangat serius (pasal 40).

4. **Anak dengan disabilitas.** Anak dengan disabilitas berhak atas pendidikan, pelatihan dan perlindungan khusus agar dapat menjalani kehidupan secara penuh. (pasal 23 KHA).

   Secara rinci kluster anak yang memerlukan perlindungan khusus dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.1 Kluster Perlindungan khusus (KPPA, 2019)

Dari gambar 4.1 di atas dapat dijelaskan bahwa anak-anak dalam situasi darurat rentan terhadap anak dalam situasi eksploitasi ekonomi, *drug abuse*, seksual, atau eksploitasi bentuk lainnya. Dan anak-anak tersebut juga rentan menjadi anak berhadapan dengan hukum. Pada pasal 39 disebutkan juga bahwa anak-anak berhadapan dengan hukum memiliki hak untuk mendapatkan *recovery* dan rehabilitasi.

Undang-Undang Perlindungan Anak no. 35 tahun 2014 pada pasal 59 ayat 1 dan 2 juga mengatur 15 jenis katagori anak yang memerlukan perlindungan khusus. Pada pasal-pasal selanjutnya juga dijelaskan tentang upaya yang dilakukan untuk penanganan perlindungan khusus dimana banyak peran pekerja sosial untuk upaya penanganan tersebut.

1. **Anak dalam situasi darurat**, yaitu anak yang menjadi pengungsi, anak korban kerusuhan, anak korban bencana alam dan anak dalam situasi konflik senjata (pasal 60 UUPA no. 35 tahun 2014).

   Upaya penanganan perlindungan khusus;

   a. Penanganan yang cepat, termasuk pengobatan dan/atau rehabilitasi secara fisik, psikis, dan sosial, serta pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya;
   b. Pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan;
   c. Pemberian bantuan sosial bagi Anak yang berasal dari Keluarga tidak mampu; dan
   d. Pemberian perlindungan dan pendampingan pada setiap proses peradilan.

   UU PA no. 35 /2014 pasal 59 A.

2. **Anak yang berhadapan dengan hukum** seperti dijelaskan di atas. Dan perlindungan khusus bagi anak yang berhadapan dengan hukum dilakukan melalui upaya:

   a. Perlakuan secara manusiawi dengan memperhatikan kebutuhan sesuai dengan umurnya;
   b. Pemisahan dari orang dewasa;
   c. Pemberian bantuan hukum dan bantuan lain secara efektif;
   d. Pemberlakuan kegiatan rekreasional;
   e. Pembebasan dari penyiksaan, penghukuman, atau perlakuan lain yang kejam, tidak manusiawi serta merendahkan martabat dan derajatnya;
   f. Penghindaran dari penjatuhan pidana mati dan/atau pidana seumur hidup;
   g. Penghindaran dari penangkapan, penahanan atau penjara, kecuali sebagai upaya terakhir dan dalam waktu yang paling singkat;
   h. Pemberian keadilan di muka pengadilan Anak yang objektif, tidak memihak, dan dalam sidang yang tertutup untuk umum;
   i. Penghindaran dari publikasi atas identitasnya.
   j. Pemberian pendampingan Orang Tua/Wali dan orang yang dipercaya oleh Anak;
   k. Pemberian advokasi sosial;

l. Pemberian kehidupan pribadi;
m. Pemberian aksesibilitas, terutama bagi Anak Penyandang Disabilitas;
n. Pemberian pendidikan;
o. Pemberian pelayanan kesehatan; dan
p. Pemberian hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(Pasal 64 UU PA no. 35/2014)

3. **Anak dari kelompok minoritas dan terisolasi.** Perlindungan Khusus bagi Anak dari kelompok minoritas dan terisolasi dilakukan melalui penyediaan prasarana dan sarana untuk dapat menikmati budayanya sendiri, mengakui dan melaksanakan ajaran agamanya sendiri, dan menggunakan bahasanya sendiri (Pasal 65 UUPA no. 35/2014).

4. **Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual.** Perlindungan Khusus bagi Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual di dilakukan melalui:
   a. Penyebarluasan dan/atau sosialisasi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Perlindungan Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual;
   b. Pemantauan, pelaporan, dan pemberian sanksi; dan
   c. Pelibatan berbagai perusahaan, serikat pekerja, lembaga swadaya masyarakat, dan Masyarakat dalam penghapusan eksploitasi terhadap Anak secara ekonomi dan/atau seksual.

5. **Anak yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA** (narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya). Perlindungan khusus bagi Anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya sebagaimana dimaksud dalam dan Anak yang terlibat dalam produksi dan distribusinya dilakukan melalui upaya pengawasan, pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi (Pasal 67, UU PA no. 35 tahun 2014).

6. **Anak yang menjadi korban pornografi.** Perlindungan Khusus bagi Anak yang menjadi korban pornografi dilaksanakan melalui upaya pembinaan, pendampingan, serta pemulihan sosial, kesehatan fisik dan mental

7. **Anak dengan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency System***. Perlindungan Khusus bagi Anak dengan HIV/AIDS dilakukan melalui upaya pengawasan, pencegahan, pengobatan, perawatan, dan rehabilitasi.

8. **Anak korban penculikan, penjualan, dan/atau perdagangan** Perlindungan Khusus bagi Anak korban penculikan, penjualan, dan/atau perdagangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat 2 huruf h dilakukan melalui upaya pengawasan, perlindungan, pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi.

9. **Anak korban kekerasan fisik dan/atau psikis.** Perlindungan Khusus bagi Anak korban Kekerasan fisik dan/atau psikis dilakukan melalui upaya:
   a. Penyebarluasan dan sosialisasi ketentuan peraturan perundang-undangan yang melindungi Anak korban tindak Kekerasan; dan
   b. Pemantauan, pelaporan, dan pemberian sanksi

   (Pasal 69 UUPA no. 35 /2014)

10. **Anak korban kejahatan seksual**. Perlindungan Khusus bagi Anak korban kejahatan seksual dilakukan melalui upaya:
    a. Edukasi tentang kesehatan reproduksi, nilai agama, dan nilai kesusilaan;
    b. Rehabilitasi sosial;
    c. Pendampingan psikososial pada saat pengobatan sampai pemulihan; dan
    d. Pemberian perlindungan dan pendampingan pada setiap tingkat pemeriksaan mulai dari penyidikan, penuntutan, sampai dengan pemeriksaan di sidang pengadilan

    (Pasal 69 A UUPA no. 35 tahun 2014)

11. **Anak korban jaringan terorisme.** Perlindungan Khusus bagi Anak korban jaringan terorisme dilakukan melalui upaya:
    a. Edukasi tentang pendidikan, ideologi, dan nilai nasionalisme;
    b. Konseling tentang bahaya terorisme;
    c. Rehabilitasi sosial; dan
    d. Pendampingan sosial

12. **Anak penyandang disabilitas Perlindungan Khusus bagi Anak Penyandang** Perlindungan khusus untuk anak penyandang disabilitas dilakukan melalui upaya:
    a. Perlakuan Anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan Hak Anak;
    b. Pemenuhan kebutuhan khusus;
    c. Perlakuan yang sama dengan Anak lainnya untuk mencapai integrasi sosial sepenuh mungkin dan pengembangan individu;
    d. Pendampingan social

13. **Anak korban perlakuan salah dan penelantaran.** Perlindungan Khusus bagi Anak korban perlakuan salah dan penelantaran dilakukan melalui upaya pengawasan, pencegahan, perawatan, konseling, rehabilitasi sosial, dan pendampingan sosial.

14. **Anak dengan perilaku sosial menyimpang.** Perlindungan Khusus bagi Anak dengan perilaku sosial menyimpang dilakukan melalui bimbingan nilai agama dan nilai sosial, konseling, rehabilitasi sosial, dan pendampingan sosial.

15. **Anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi orang tuanya.** Perlindungan khusus bagi Anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi Orang Tuanya dilakukan melalui konseling, rehabilitasi sosial, dan pendampingan sosial.

Pada Undang-undang no. 35 tahun 2014 tersebut dijelaskan tentang kewajiban pemerintah, pemerintah daerah dan lembaga negara lainnya bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada Anak.

Masalah Kekerasan Pada Anak

UU No. 35 tentang perubahan atas UU 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyebutkan bahwa anak-anak harus mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Namun kenyataannya kekerasan pada anak setiap hari nya meningkat, hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) tahun 2018 menyebutkan bahwa dua dari tiga anak-anak dan remaja perempuan atau laki-laki pernah mengalami salah satu bentuk kekerasan baik kekerasan fisik, emosi dan seksual (KPPA, 2019).

Kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penerlantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan dengan cara melawan hukum (UU No. 35 tahun 2014).

Kekerasan merupakan sebuah ekspresi baik yang dilakukan secara fisik ataupun secara verbal: mencerminkan pada tindakan agresi dan penyerangan pada kebebasan atau martabat seseorang yang dapat dilakukan oleh perorangan atau sekelompok orang, umumnya berkaitan dengan kewenangan (KPPA, 2019).

Krug (2002) dalam Kurniasari (2019) mengkatagorikan kekerasan menjadi kekerasan fisik, emosi /verbal dan kekerasan seksual.

1. Kekerasan fisik, yaitu sebagai tindakan yang menghasilkan kerugian fisik dari interaksi orang dewasa yang tidak bertanggung jawab, dan memiliki kekuasaan. Bentuknya seperti memukul, mendorong, menjambak, melukai dalam bentuk tindakan fisik.

   Webb (2003) secara rinci menggambarkan indikator korban kekerasan fisik dan indikator perilaku

Tabel 4.1 Indiaktor fisik dan perilaku kekerasan fisik pada anak

Indikator Fisik	Indikator Perilaku
• Memar dan luka • Luka bakar • Patah tulang • Robek/goresan	• Curiga kepada orang dewasa • Ketakutan ketika anak-anak menangis • Agresif • Ketakutan pada orangtua • Malas pulang kerumah • Melaporkan dilukai orangtua • Sering menangis disekolah • Perilaku melukai diri

2. Kekerasan seksual adalah keterlibatan anak dalam aktivitas hubungan seksual yang tidak sepenuhnya dipahami anak, tidak disetujui, atau secara perkembangan tidak siap dan tidak dapat memberikan persetujuan. Bahkan dapat dianggap sebagai tindakan melanggar hukum atau diangggap tabu oleh masyarakat. Aktivitas yang dimaksudkan untuk memuaskan kebutuhan orang lain meliputi memegang, meraba alat vital, mempertontonkan alat vital, memaksa atau mengancam untuk berbuat asusila, sampai pada pemerkosaan.

   Gejala fisik maupun perilaku sebagai petunjuk umum pekerja sosial dapat dilihat pada indikator yang digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Indikator fisik dan perilaku pada korban kekerasan seksual

Indikator Fisik	Indikator perilaku
• Rasa sakit, memar, berdarah atau gatal-gatal pada bibir Rahim atau infeksi saluran kencing • Penyakit pada alat kelamin • Kencing ditempat tidur • Kesulitan saat berjalan • Robek, bercak atau berdarah pada pakaian dalam • Kehamilan pada usia muda • Muntah-muntah atau sakit perut berulang	• Gangguan tidur • Perilaku mengajak berhubungan seks/adiksi sek • Berkhayal dengan alat kelamin sendiri atau anak-anak lain • Tidak ada keinginan ikut pelajaran olah raga • Relasi dengan teman sebaya kurang dan lebih suka menyendiri • Perilaku melukai diri sendiri atau usaha bunuh diri

Webb, 2003

Hasil survey nasional pengalaman hidup anak dan remaja menunjukkan tentang jenis-jenis kekerasan seksual yang dialami anak adalah seperti pada gambar berikut:

Gambar 4.2 Jenis-jenis Kekerasan Seksual hasil SNPHAR 2018 diadaptasi dari KPPA (2019)

3. Kekerasan emosional yaitu tindakan yang dilakukan secara verbal atau non fisik oleh orang dewasa (orangtua, pengasuh, guru atau orang dewasa lainnya). Tindakan tersebut kemungkinan dapat menyebabkan kondisi kesehatan atau fisik, perkembangan mental, spiritual, moral atau sosial yang buruk. Bentuk kekerasan emosi bisa berupa non-verbal atau atau non-fisik seperti permusuhan atau penolakan perawatan, merusak terhadap barang atau hewan peliharaannya, memutus komunikasi, meremehkan, merendahkan martabat, mengkambing hitamkan, mengancam, menakuti-nakuti, mendiskriminasi, perkataan yang menyudutkan atau menyalahkan anak atas perlakuan anak, mengejek, mengkritik yang berlebihan, memberi nama (*labelling*) yang tidak menyenangkan, menghina, mengancam (Kurniasari, 2019; KPPA, 2019). Pada SNPHAR 2018 dirumuskan yang dimaksud dengan kekerasan emosi adalah dapat berupa: 1) Makian/hinaan dari teman/sebaya, meliputi ras, kebangsaan, agama, lelucon: 2) Komentar, gerakan seksual, kondisi fisik atau mental, melakukan perbuatan yang dianggap salah,

kemampuan atau keterampilan tertentu, kondisi keluarga seperti status ekonomi, sosial, budaya, dan lain-lain; 3) Makian/hinaan dari keluarga, meliputi dikatakan tidak disayangi atau tidak pantas untuk disayangi, tidak diharapkan (KPPA, 2020).

Bentuk kekerasan lainnya adalah *cyber bully* yaitu perudungan melalui dunia maya berupa tindakan dari seseorang dengan mengirim pesan di media sosial seperti walla, facebook, email, sms dengan pernyataan yang kejam atau mengolok-olok, mengambil foto/video yang tidak pantas tanpa ijin dan menyebarkan secara *online* (KPPA, 2019) .

Prevalensi kekerasan anak di Indonesia hasil survei nasional pengalaman hidup anak dan remaja tahun 2018 mengemukakan 2 dari 3 anak kelompok anak usia 13 sampai 17 tahun sepanjang hidupnya pernah mengalami salah satu jenis kekerasan. Secara rinci pravalensi kekerasan yang dialami anak adalah seperti pada tabel 3.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Pravalensi kekerasan pada anak berdasarkan jenis kelamin dan dan jenis kekerasan

Jenis Kelamin	**Jenis Kekerasan Pada Anak**		
	Kekerasan seksual	**Kekerasan emosional**	**Kekerasan Fisik**
Laki-laki	1 dari 17 anak	1 dari 2 anak	1dari 3 anak
Perempuan	1 dari 11 anak	3 dari 5 anak	1 dari 5 anak

Sumber: Hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (2018)

Berdasarkan tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa kekerasan pada anak merupakan permasalahan anak yang memerlukan perhatian khusus baik dari orangtua, guru, masyarakat dan negara. Pelaku kekerasan terbanyak berdasarkan hasil survei tersebut 70 persen dilakukan oleh teman sebaya, kemudian orangtua dan orang lain yang tidak dikenal.

Dampak kekerasan pada anak adalah: 1) dampak akut terhadap kondisi fisik dan psikis anak seperti: psikis depresi, gangguan tidur, penggunaan narkoba, infeksi menular seksual; 2) rendahnya prestasi pendidikan anak; 3) melakukan kekerasan ketika mereka dewasa; 4) Kecacatan; 5) kematian dini.

Pengasuhan dan Pengasuhan Alternatif

Permasalahan anak sebagian besar berawal dari masalah pengasuhan. Beberapa referensi dan laporan terdapat anak-anak yang tidak mendapatkan pengasuhan dari orangtua yang baik, sehingga anak mengalami keterlantaran.

Pengasuhan anak merupakan satu kontinum dari pengasuhan keluarga sampai dengan pengasuhan yang dilakukan oleh pihak lain di luar keluarga atau disebut dengan 'pengasuhan alternatif'. Jika pengasuhan di dalam keluarga tidak dimungkinkan atau tidak sesuai dengan kepentingan terbaik anak, maka pengasuhan anak berbasis keluarga pengganti melalui orang tua asuh (*fostering*), perwalian, dan pengangkatan anak harus menjadi prioritas sesuai dengan situasi dan kebutuhan pengasuhan anak (Permensos no. 30/HUK/2011). Dan panti asuhan atau lembaga kesejahteraan sosial anak merupakan alternatif terakhir.

Pengasuhan Alternatif

Permasalahan penempatan anak dalam pengasuhan alternatif juga memerlukan pendampingan pekerja sosial untuk memastikan keamanan, keselamatan anak dan kesejahteraan anak. Beberapa jenis pengasuhan alternatif adalah sebagai berikut:

1. Pengasuhan oleh orangtua asuh baik melalui adopsi atau wali.

Pengertian orangtua asuh adalah suami isteri atau orangtua tunggal selain keluarga yang menerima kewenangan untuk melakukan Pengasuhan Anak yang bersifat sementara. Pelaksanaan Pengasuhan Anak bertujuan untuk memenuhi pelayanan dasar dan kebutuhan

setiap Anak akan kasih sayang, kelekatan, keselamatan, kesejahteraan, dan hak-hak sipil Anak dan diperolehnya kepastian pengasuhan yang layak bagi setiap Anak (PP No 44 tahun 2017 tentang pelaksanaan pengasuhan). Selanjutnya pada pasal 7 disebutkan siapa pengasuh anak itu adalah:

(a) Keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
(b) Keluarga sedarah dalam garis menyimpang; atau
(c) Orangtua asuh.

Pengasuhan tersebut harus mendapatkan izin dari Dinas Sosial kabupaten/kota berdasarkan rekomendasi dari hasil asesmen Pekerja Sosial Perofesional atau Tenaga Kesejahteraan Sosial yang ditugaskan oleh dinas sosial kabupaten/kota.

Pada pasal 14 pada PP 44 tahun 2017 tersebut disebutkan bahwa pengasuhan anak oleh orangtua asuh harus berdasarkan izin dari Dinas Sosial berdasarkan usualan Lembaga Pengasuhan Anak yang memenuhi persyaratan terakreditasi dan ditetapkan oleh Menteri.

Dari pengertian di atas dapat dijelaskan bahwa pemindahan pengasuhan anak pada orangtua asuh dilaksanakan dengan prosedur yang telah diatur pemerintah demi keamanan, keselamatan dan kesejahteraan anak. Selain itu penempatan anak di keluarga asuh dilakukan dengan penyiapan dahulu keluarga asuh.

2. Pengasuhan Anak di Lembaga Kesejahteraa Sosial Anak-LKSA (Panti Sosial)

Pengasuhan anak di dalam panti sosial merupakan upaya terakhir dan bersifat sementara sampai dengan dilakukannya pengasuhan permanen (Pasal 35 PP no 44 tahun 2017). Penempatan anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) harus berdasarkan asesmen dari Pekerja Sosial yang ditugaskan oleh Dinas Sosial.

Pengasuhan anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial juga diatur oleh Permensos no 30 tahun 2011 tentang Standar Nasional Pengasuhan

Anak (SNPA). Pada BAB IV SNPA di jelaskan bahwa pengasuhan anak di LKSA harus memperhatikan diantaranya: (a) martabat anak; (b) perlindungan anak: (c) perlindungan anak; (d) pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti makanan, pakaian, tempat tinggal; (e) pendidikan: (f) kesehatan; (g) privasi anak; (h) relasi anak baik dengan orangtua, teman dan pengasuh;(i) pemanfaatan waktu luang.

Anak harus memiliki pengasuh tetap selama di LKSA. Perbandingan pengasuh dengan anak adalah 1: 5 (Permensos no 30 tahun 2011 tentang SNPA). Kriteria yang menjadi anak asuh adalah:

a. Anak terlantar;
b. Anak dalam asuhan Keluarga yang tidaak mampu melaksanakan kewajiban sebagai orangtua
c. Anak yang mmerlukan perlindungan khusus

(PP no 44 tahun 2017)

Kesejahteraan Sosial Anak

Peraturan Menteri Sosial RI no. 8 tahun 2012 mengkatagorikan permasalahan kesejahteraan sosial anak kedalam enam katagori Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) anak yaitu:

1. **Anak Balita Terlantar**, yaitu anak seorang anak berusia 5 (lima) tahun ke bawah yang ditelantarkan orang tuanya dan/atau berada di dalam keluarga tidak mampu oleh orang tua/keluarga yang tidak memberikan pengasuhan, perawatan, pembinaan dan perlindungan bagi anak sehingga hak-hak dasarnya semakin tidak terpenuhi serta anak dieksploitasi untuk tujuan tertentu.

   Kriteria:
   - Terlantar/tanpa asuhan yang layak;
   - Berasal dari keluarga sangat miskin/miskin;
   - Kehilangan hak asuh dari orangtua/keluarga;
   - Anak balita yang mengalami perlakuan salah dan diterlantarkan oleh orang tua/keluarga;

- Anak balita yang dieksploitasi secara ekonomi seperti anak balita yang disalahgunakan orang tua menjadi pengemis di jalanan; dan
- Anak balita yang menderita gizi buruk atau kurang.

Berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) anak yang dilaporkan Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak Kementrian Sosial tahun 2020 bahwa balita terlantar di Indonesia berjumlah 8.507 anak.

2. **Anak Terlantar**, yaitu anak seorang anak berusia 6 (enam) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun, meliputi anak yang mengalami perlakuan salah dan ditelantarkan oleh orang tua/keluarga atau anak kehilangan hak asuh dari orang tua/keluarga.

   Kriteria:
   - Berasal dari keluarga fakir miskin;
   - Anak yang dilalaikan oleh orang tuanya; dan
   - Anak yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya

   Jumlah anak terlantar di Indonesia pada tahun 2020 berjumlah 64.053 anak (paparan Direkur Kesejahteraan Sosial Anak, 2020)

3. **Anak yang berhadapan dengan hukum,** Anak yang berhadapan dengan hukum adalah orang yang telah berumur 12 (dua belas) tahun tetapi belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun, meliputi anak yang disangka, didakwa, atau dijatuhi pidana karena melakukan tindak pidana dan anak yang menjadi korban tindak pidana atau yang melihat dan/atau mendengar sendiri terjadinya suatu tindak pidana.

   Kriteria:
   - Disangka;
   - Didakwa; atau
   - Dijatuhi pidana

Jumlah anak yang berhadapan dengan hukum tahun 2020 yang terdata di Kementrian Sosial berjumlah 2791 anak (Kementrian Sosial, DTKS-PPKS Anak, 2020)

4. **Anak Jalanan.** Anak jalanan adalah anak yang rentan bekerja di jalanan, anak yang bekerja di jalanan, dan/atau anak yang bekerja dan hidup di jalanan yang menghasilkan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari.

   Kriteria:
   - menghabiskan sebagian besar waktunya dijalanan maupun ditempat-tempat umum; atau
   - mencari nafkah dan/atau berkeliaran di jalanan maupun ditempat- tempat umum.

   Jumlah anak jalanan dalam DTKS-PPKS anak pada tahun 2020 berjumlah 8.320 anak.

5. **Anak dengan Kedisabilitasan (ADK)** adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri dari anak dengan disabilitas fisik, anak dengan disabilitas mental dan anak dengan disabilitas fisik dan mental.

   Kriteria:
   - Anak dengan disabilitas fisik: tubuh, netra, rungu wicara
   - Anak dengan disabilitas mental: mental retardasi dan eks psikotik
   - Anak dengan disabilitas fisik dan mental/disabilitas ganda
   - Tidak mampu melaksanakan kehidupan sehari-hari.

6. **Anak** yang menjadi korban tindak kekerasan atau diperlakukan salah adalah anak yang terancam secara fisik dan nonfisik karena tindak kekerasan, diperlakukan salah atau tidak semestinya dalam lingkungan keluarga atau lingkungan sosial terdekatnya,

sehingga tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya dengan wajar baik secara jasmani, rohani maupun sosial.

Kriteria:

- Anak (laki-laki/perempuan) dibawah usia 18 tahun;
- Sering mendapat perlakuan kasar dan kejam dan tindakan yang berakibat secara fisik dan/atau psikologis;
- Pernah dianiaya dan/atau diperkosa; dan
- Dipaksa bekerja (tidak atas kemauannya)

7. Anak yang memerlukan perlindungan khusus adalah anak yang berusia 6 (enam) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun dalam situasi darurat, dari kelompok minoritas dan terisolasi, dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual, diperdagangkan, menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif.

   Jumlah anak yang memerlukan perlindungan khusus pada tahun 2020 berjumlah 6.572 anak (Kementrian Sosial DTKS-PPKS Anak, 2020).

Kesimpulan

Anak-anak memiliki ragam permasalahan baik berkaitan dengan katagori anak yang memerlukan perlindungan khusus, masalah kesejahteraan sosial anak, kekerasan atau masalah berkaitan dengan pengasuhan dan pengasuhan alternatif. Namun demikian Indonesia telah memiliki kebijkan dan program untuk menjawab prmasalahan tersebut termasuk tersurat dalam Undang-Undang Perlindungan Anak no 35 tahun 2014.

Referensi:

Dubowitz, H., & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. Lancet, 369(9576), 1891–1899. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60856-3

García Coll, C., Akiba, D., Palacios, N., Bailey, B., Silver, R., DiMartino, L., & Chin, C. (2002). Parental Involvement in Children's Education: Lessons from Three Immigrant Groups. *Parenting*. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0203_05

Howe, David (2005). Child Abuse and Neglect. Attachment, Development and Intervention. Pallgrave Macmillan. New York.

Kementrian Sosial (2011). Pereturan Mentri Sosial no 30/HUK/2011

KPPA (2019). Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak Dan Remaja (SNPHAR) tahun 2018.Politekenik Kesejahteraan Sosial. Bandung

Kurniasari, A. (2019). Dampak Kekerasan Pada Kepribadian Anak. *Sosio Informa*, *5*(1).

Peraturan Pemerintah No 44 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pengasuhan

Peraturan Presiden no 75 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Hak Anak Korban dan Anak Saksi

Peraturan Menteri Sosial No 30/HUK/2011 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak

Jiménez-Borja, M., Jiménez-Borja, V., Borja-Alvarez, T., Jiménez-Mosquera, C. arlos J., & Murgueitio, J. (2020). Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. *Child Abuse and Neglect*, *99*(October 2019), 104230. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104230

Sutinah, & Aminah, S. (2018). Child abuse and neglect in orphanages in EAST JAVA Province (Study on forms of child abuse, anticipatory efforts developed children and the role of the orphanage). *Children and Youth Services Review*, *93*(March), 24–29. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.002

Rijbroek, B., Strating, M. M. H., Konijn, H. W., & Huijsman, R. (2019). Child protection cases, one size fits all? Cluster analyses of risk and protective factors. *Child Abuse and Neglect*, *95*(June 2018), 104068. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104068

KPPA (2019). Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak Remaja. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Krug, E, Dahlberg, L, Mercy J, Zwi A, & Lozano, R (2002). World report on violence and health. World Health Organization, Geneva. www.who.int/ violence_injury_prevention/violence/ world_report/en/full_en.pdf

Undang-Undang No 35 tahun 2014 pengganti Undang-Undang No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan A

***

Children do learn what they live.
Then they grow up to live what hey've learned.
- Dorothy Nolte -

5 PERSPEKTIF PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL DENGAN ANAK

International Federation of Social Work (IFSW) dalam *Conference Social Work Global Agenda* 2020 -2030 menyatakan bahwa;

> 'Pekerjaan sosial adalah profesi berbasis praktik dan disiplin akademis yang mempromosikan perubahan dan pengembangan sosial, kohesi sosial, dan pemberdayaan dan pembebasan orang. Prinsip-prinsip keadilan sosial, hak asasi manusia, tanggung jawab kolektif, dan penghormatan terhadap perbedaan merupakan hal yang sentral dalam pekerjaan sosial. Praktik Pekerjaan Sosial. Didukung oleh teori pekerjaan sosial, ilmu sosial, humaniora dan pengetahuan asli, pekerjaan sosial melibatkan orang dan struktur untuk mengatasi tantangan kehidupan dan meningkatkan kesejahteraan"

Dari definisi di atas menunjukkan bahwa Praktik pekerjaan sosial selain berbasis praktik juga berbasis disiplin akademis yang didukung oleh kerangka teori. Teori membantu kita memutuskan mengapa dan bagaimana memilih diantara dua alternative atau lebih. Payne (2008) mengemukakan adanya teori dan perspektif yang digunakan dalam melakukan praktek pekerjaan sosial. Beberapa referensi membahas teori atau perspektif yang sering digunakan dalam praktik pekerjaan

sosial anak adalah Ekologi perspektif (Webb, 2010). Sementara Petr (2004) dalam bukunya '*Social Work with Children and Their Families*' mengemukakan ada delapan perspektif *integrative* dalam melakukan praktik pekerjaan sosial dengan anak.

Perspektif Ekologi

Perspektif ekologi adalah perspektif yang paling sering digunakan, karena melihat interaksi antara anak dengan lingkungannya. Teori ekologis memandang bahwa kehidupan dan perkembangan anak serta kesejahteraan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungannya baik lingkungan keluarga, sosial, budaya dan lingkungan fisik. Bronfenbrenner (1979), pencetus istilah ekologi manusia, berbicara tentang perkembangan manusia "sebagai entitas dinamis yang tumbuh yang secara progresif bergerak ke dalam dan merestrukturisasi lingkungan tempat ia berada". Lingkungan mengubah dan mengakomodasi individu dan individu mentransformasikan dan mengakomodasi lingkungan. Teori ini juga mengusulkan bahwa karakteristik individu yang berinteraksi dengan karakteristik lingkungan dari waktu ke waktu mempengaruhi perkembangan mereka (Barrows, 1995; Bubolz & Sontag, 1993; Griffore & Phenice, 2001).

Broufenbrenner dalam Houston, S (2017) memandang bahwa teori ekologi dalam perkembangan anak terdiri dari yaitu mikrosistem, meso sistem, exosistem, dan makrosistem yaitu:

1. **Sistem Mikro** yaitu lingkungan yang terdekat dengan anak, dimana anak menghabiskan sebagian besar waktunya berinteraksi tatap muka dengan orang-orang terdekat secara intim, seperti keluarga atau kelompok sebaya, sekolah dan komunitas. Lingkungan ini merupakan lingkungan yang paling mempengaruhi perkembangan anak (Brofenbranner, 1979) dalam Berns (2010). Anak disini tidak dipandang sebagai penerima pengalaman yang pasif dalam setting ini, tetapi anak juga aktif membangun setting mikrosistem. Karakteristik anak dan lingkungan berdampak tidak langsung pada perkembangan anak melalui proses interaktif dalam kurun waktu

perkembangan anak. Dengan demikian, apabila pada sistem mikro ada keterikatan yang terganggu, sosialisasi yang buruk, lingkungan rumah yang tidak dapat diprediksi, dan kekerasan dalam rumah tangga akan mempengaruhi kondisi anak.

2. **Meso Sistem** merupakan struktur yang kedua, pada sistem ini terdiri dari hubungan timbal balik antara dua atau lebih unsur dari micro sistem seperti keluarga dan sekolah, keluarga dan *peer group*. Bronfenbranner (1979) memberikan contoh anak yang pergi ke sekolah sendiri pada hari pertama. Ini berarti hanya terdapat satu keterkaitan antara rumah (anak) dan sekolah. Dimana jika ada keterkaitan yang kurang antara rumah dan sekolah dalam bentuk nilai, pengalaman, objek dan gaya perilaku, akan cenderung memiliki prestasi akademik yang kurang. Sebaliknya jika keterkaitannya kuat maka akan meningkatkan kompetensi akademik anak. Banyak penelitian menunjukan hubungan yang konsisten antara keterlibatan keluarga, sekolah dan hasil akademik (Berns, 2012: 20). Disebutkan juga ketika terdapat interaksi keluarga dengan sekolah, maka akan meningkatkan partisipasi anak, dan prestasi akademik juga akan meningkat (Ginsburg & Bronstein, 1993).
3. **Exo-Sistem** sebagai sistem sosial yang lebih besar dimana anak tidak berinteraksi secara langsung. Sub sistemnya terdiri dari pengalaman-pengalaman dalam setting sosial lain di mana anak tidak memiliki peran yang aktif tetapi mempengaruhi perkembangan karakter anak. Misalnya masalah kinerja orangtua di tempat kerja berpengaruh pada pola komunikasi dengan anak, pengalaman pendidikan orangtua mempengaruhi hubungan orangtua dengan anaknya.
4. **Makro Sistem** merupakan lapisan terluar dari lingkungan anak. Sub sistemnya terdiri dari kebudayaan, adat istiadat, gaya hidup, pola interaksi sosial dan hukum di mana individu berada. Pada makro sistem ini termasuk kondisi ekonomi makro, agama, pengetahuan dan teknologi, serta isologi politik yang berpengaruh pada meso sistem, dan mikro sistema (Bern, 2012).

Hal ini terjadi karena kebudayaan mengacu pada pola perilaku, keyakinan dan semua produk lain dari sekelompok manusia yang diteruskan dari generasi ke generasi (Berk, 2000). Prinsip-prinsip yang ada dalam lapisan makro sistem akan berpengaruh pada keseluruhan interaksi semua lapisan. Misalnya, jika kebudayaan menggariskan bahwa orangtua bertanggungjawab membesarkan anak.

Secara ekologi, anak dipengaruhi oleh keluarga dan budaya dimana keluarga tersebut berada, hal ini juga seperti dikemukakan oleh Miley and DuBois (2004) yang mengemukakan bahwa pekerja sosial perlu menganalisis variabel budaya dan bagaimana budaya mempengaruhi tindakan, aksi, dan interaksi antar manusia dengan lingkungannya.

Keberadaan mereka juga dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan lingkungan sosialnya. Kondisi lingkungan fisik dan sosial mempengaruhi keluarga sehingga dapat mempengaruhi karakter anak, kesehatan fisik, dan tahapan perkembangannya. Untuk itu, dalam praktek assesmen maupun intervensi dalam konsep ekologi, perlu memperhatikan aspek keluarga, budaya, lingkungan fisik dan sosialnya (Boyd, 2003). Pengaruh interaktif anak dan lingkungan nya dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 5.1 Ekologi yang mempengaruhi anak (Web, 2003)

Dari gambar 5.1 di atas dapat dijelaskan bahwa anak dipengaruhi oleh budaya keluarga inti dan keluarga besarnya dan lingkungan fisik dan sosialnya. Aspek-aspek dari budaya keluarga dan lingkungan fisik dan sosial menurut Webb (2003) adalah sebagai berikut:

Budaya Keluarga Inti dan Keluarga Besar	**Lingungan Fisik dan Sosial**
- Etnis - Nilai dan keyakinan - Gaya hidup keluarga - Struktur dan batas - Status sosio ekonomi - Harapan Peran - Agama	- Teman - Sekolah - Rumah - Lingkungan/komunitas - Sumber Daya Rekreasi - Risiko/bahaya

Sumber : Webb (2003)

Implikasi dari perspektif ekologi yang di kemukakan oleh Webb adalah pekerja sosial dalam melakukan asesmen dan intervensi perlu memperhatikan aspek-aspek budaya keluarga termasuk aspek-aspek pada lingkungan fisik dimana anak itu berada. Penerapan perspektif ekologis ini digunakan dengan melakukan peta lingkungan anak seperti eco-map anak.

Perspektif Ekologi dalam Perlindungan Anak

Perpektif ekologi juga digunakan untuk menganalisis faktor-faktor risiko dan faktor-faktor protektif yang melindungi anak dari kekerasan, eksploitasi, penerlantaran dan perlakuan salah pada anak.

Pada setiap tingkatan ekologi baik pada mikro sistem, meso sistem, makro sistem terdapat faktor risiko (*risk factor*) dan faktor pelindung (*protective factor*). Apabila terjadi penganiayaan/ kekerasan pada anak maka faktor risiko melebihi faktor pelindung. Faktor pelindung dan faktor risiko pada setiap tingkatan ekologi anak.

Faktor risiko didefinisikan sebagai faktor yang meningkatkan kemungkinan adanya penganiayaan/kekerasan pada anak. Pada dasarnya setiap anak dalam kehidupannya rentan terhadap berbagai risiko. Faktor risiko berhubungan dengan berbagai kejadian, kondisi dan pengalaman yang meningkatkan kemungkinan bahwa setiap masalah akan terbentuk, terpelihara dan membuat lebih buruk. Secara ekologi yang dikembangkan oleh Braufberner faktor risiko ada pada setiap tingkatan. Pada tingkat mikro terdapat tiga faktor risiko anak kemungkinan mendapatkan penganiayaan dari orangtuanya (Rijbroek, B., Strating, M. M. H., Konijn, H. W., & Huijsman, R. .2019). Misalnya: 1) anak kecil (<5 tahun) sangat bergantung pada orang tua; 2) masalah neonatal, seperti prematuritas atau berat badan lahir rendah, yang membahayakan bayi, dan 3) anak-anak dengan masalah perilaku atau temperamen sulit dan anak-anak dari kehamilan yang tidak diinginkan.

Faktor orang tua dapat dibedakan menjadi karakteristik pribadi orang tua dan kemampuan mengasuh. Dalam hal karakteristik pribadi, faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penganiayaan: adalah tingkat pendidikan yang lebih rendah (Dubowitz et al., 2011), masalah kesehatan mental atau penyalahgunaan zat (Berger et al., 2004; Dubowitz & Bennett, 2007; Friedman et al., 2011), harga diri rendah, masalah keuangan dan pengangguran. Akhirnya, orang tua yang pernah mengalami penganiayaan di masa kanak-kanak mereka sendiri berisiko tinggi menganiaya anak-anak mereka sendiri (Friedman et al., 2011; Runyan et al., 2002).

Risiko terhadap anak juga dapat terjadi pada sistem ekologi anak di luar keluarga seperti lingkungan teman sebaya, komunitas dan bahkan dari layanan yang ada di masyarakat. Namun demikian beberapa referensi menggambarkan bahwa pada ekologi anak juga terdapat kebijakan yang ada pada ekologi kehidupan anak seperti sistem kebijakan perlindungan anak, sistem kesejahteraan anak, sistem kehidupan dan sistem kesehatan (Bern, 2013; Ridings, L. E., Beasley, L. O., & Silovsky, J. F.2017;).

Protective Factor (faktor pelindung) muncul sebagai proses untuk melindungi dalam mengatasi risiko. Faktor pelindung dapat didefinisikan

sebagai kemampuan positif orang-orang dan lingkungan yang beradaptasi untuk meningkatkan kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi situasi risiko atau kesulitan dan cenderung mengurangi terjadinya (kembali) penganiayaan/ kekerasan (Wright & Masten, 2005)

Faktor protektif ini dapat berasal dari individu maupun lingkungan yang dapat meminimalisir dari faktor risiko (Fraser et al, 2004). Lingkungan *Protective factor* (pelindung) sebagian besar dikenal sebagai dukungan sosial (Alink et al., 2012). Dukungan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan, mengurangi gejala depresi, mengurangi kecemasan dan kemarahan pada anak. Dukungan sosial juga dapat membantu orang tua dan anak-anak menangani situasi stres (Browne & Winkelman, 2007).

Selain itu, persahabatan dengan teman sebaya lingkungan anak juga dapat meningkatkan keterikatan dan menciptakan citra diri yang positif untuk meningkatkan ketahanan terhadap penganiayaan/ kekerasan (Ayon, C., Aisenberg, E., & Erera, P. 2010)

Faktor-faktor risiko (*risk factor*) dan faktor protektif dari ekologi anak menurut Braufenberner dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 5.2 *Risk factor dan protective factor*
menurut Broufenberner diadaptasi dari Bern, 2013; Friedman. 2011

Pada gambar 5.2 ada beberapa sisitem yang secara ekologi mempengaruhi kehidupan anak yaitu ada sistem kesehatan, sistem sosial, sistem pendidikan dan *livelihoo*d sistem. Sistem kesejahteraan sosial dan sistem kehidupan pada ekologi tersebut juga mempengaruhi pada ketahanan (resiliensi anak). Namun demikian diantara sistem perlindungan dan resiliensi anak, terdapat faktor resiko pada anak.

Untuk lebih mengetahui bagaimana faktor risiko dalam lingkungan dapat di asesmen dengan template sebagai berikut:

Tabel 5.1 Model Perlindungan anak secara individual

Descripsi kasus					
	Karakteristik individual	Karateristik keluarga	Karakteristik peer/teman sebaya	Karakteristik sekolah	Karakteristik lingkungan ketetanggan
Kriminal					
Kekerasan/ abused					
Safety/ protection					
Norma yang merugikan anak					
Target Intervensi					

Di adaptasi dari Firmin (2019)

Perspektif Pragmatis dalam Praktik Pekerjaan Sosial Anak

Petr (2004) mengemukakan bahwa dalam melakukan pekerjaan sosial dengan anak perlu memahami delapan perspektif pragmatis secara integratif yaitu:

1. ***Combating Adultcentrism***, yaitu bahwa dalam praktik dengan anak perlu mengesampingkan perspektif orang dewasa sehingga tidak terjadi bias dalam memahami dan bekerja dengan anak. Perspektif ini dimulai dari adanya anggapan bahwa anak-anak akan menjadi dewasa, Orang dewasa adalah lebih banyak tahu, lebih berkompeten trampil melaksanakan tugas-tugas sementara anak kurang kompeten dan lemah. Kecenderungan orang dewasa memandang anak-anak dan masalah mereka dari perspektif orang dewasa sehingga terjadi bias. Kondisi tersebut akan menyebabkan mis komunikasi, salah menilai kompetensi anak, tidak akurat dalam menilai anak, sangat kaku membatasi anak dalam pengambilan keputusan, membatasi kuasa anak dalam menentukan dirinya, menetapkan harapan terlalu tinggi atau teralalu rendah pada anak.

2. ***Family Center Practice*** (praktik berpusat pada keluarga), yaitu Pekerja sosial juga melibatkan keluarga dan keluarga menjadi pusat perhatian dalam proses pertolongan dengan anak. Pekerja sosial memberi perhatian kepada anak dan keluarga mereka (tidak hanya pada anak secara individual. Praktek berpusat kepada kelaurga mencakup 3 elemen yaitu: (a) keluarga sebagai unit perhatian, (b) pilihan keluarga di informasikan; (c) komitmen pada kekuatan-kekuatan dan kemampuan-kemampuan keluarga. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada perspektif ini adalah

    a. **Keluarga sebagai unit perhatian**. yaitu (1) Keluarga sebagai sumber dukungan yang penting dan berpengaruh pada kehidupan anak (termasuk berkontribusi terhadap masalah anak); (2) Cara tebaik menolong anak adalah dengan mendukung keluarga mereka dalam menyediakan kebutuhan-kebutuhan anak; (3) Keluarga sebagai unit sosial diperkuat dan didukung sehingga mampu berfungsi, merawat dengan kasih sayang anggota-anggota keluarga

mereka, terlebih khusus anak-anak mereka: (4) Oleh karena itu, keluarga harus dilibatkan sejak asesmen, perencanaan, dan intervensi.

b. **Pilihan keluarga harus di informasikan**, yaitu (1) Keluarga memiliki otoritas untuk membuat keputusan untuk keluarga mereka; (2) Keluarga seharusnya memutuskan apa yang terbaik untuk keluarga mereka, termasuk anak-anak; (3) Pekerja sosial harus menghormati pilihan keluarga tentang siapa saja yang menjadi bagian dan yang dimasukan dalam keluarga mereka (dalam proses pertolongan); (4) Oleh karena itu, keluarga harus dilibatkan sejak asesmen, perencanaan, dan intervensi.

Praktik pekerjaan sosial dengan anak harus melibatkan anggota keluarga dalam mencapai konsensus keputusan tentang pelayanan dan melibatkan setiap anggota keluarga dalam proses pelayanan. Pelibatan anak untuk membuat keputusan, tidak mengabaikan keluarga. Keluarga dilibatkan dalam mengidentifikasi kebutuhan anak dan keluarga, kekuatan-kekuatan, sumber-sumber, dan tujuan-tujuan perubahan.

Dalam berpusat pada keluarga, ada batas-batas bagi setiap anggota untuk menentukan dirinya (*self determination*), yaitu:

- Harus memiliki kemampuan untuk membuat pilihan bertanggung jawab (yang beralasan, diinformasikan dan didialogkan untuk diputuskan bersama). Ketika keluarga sedang dalam situasi krisis perlu tenaga profesional untuk membantu mereka membuat keputusan.
- Orang tua atau keluarga harus siap dan mau bertanggung jawab untuk mengambil keputusan untuk pelayanan anak di masasa dalam kandungan, neonatal, dan bayi.
- Pekerja sosial harus berusaha menyiapkan anggota keluarga untuk berpartisipasi mengambil keputusan berkenaan dengan intervensi/pelayanan.

- *Self determinations* anggota keluarga, termasuk anak, tidak melanggar aturan dan melanggar hak orang lain.

Pendekatan ini menyadari dan menghormati atribut-atribut positif keluarga: kemampuan-kemampuan, bakat-bakat, sumber-sumber, dan harapan-harapan mengarahkan proses pertolongan. Pekerja sosial harus mengatasi potensi bahaya perspektif berpusat pada keluarga yang dapat menimbulkan kemungkinan dominasi orang dewasa.

3. ***Strengths Perspektif***. yaitu dalam praktik dengan anak dan keluarga perlu memperhatikan kekuatan (potensi) baik pada anak maupun anggota keluarga. Perspektif ini menyatu dengan perspektif *combating adultcenterisme* dan *family centered*. Pada perspektif ini praktek pekerja sosial memberi perhatian pada **kompetensi anak**, meningkatkan sikap-sikap dan perilaku positif, memaksimalkan peluang-peluang untuk anak terlibat dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka. Dengan keluarga meningkatkan keberfungsian keluarga dengan **tidak menyalahkan orang tua**, menghormati atribut-atribut positif keluarga seperti kemampuan-kemampuan, bakat-bakat, sumber-sumber, dan harapan-harapan, keyakinan-keyakinan, kebiasaan-kebiasaan unik setiap keluarga. Berikut adalah contoh penerapan dengan penggunaan *strength*.

1. Menyelesaikan masalah dengan menemukan dan mengembangkan kekuatan-kekuatan dan kapasistas-kapasitas penyelesaian masalah yang dimiliki.
2. Menemukan penyelesaian masalah dengan berdasar pada harapan-harapan terhadap masalah.
   Langkah:
   - Identifikasi dan perumusan masalah
   - Memahami harapan-harapan terhadap masalah tersebut.
   - Menemukan solusi berdasar pada harapan-harapan terhadap masalah tersebut

4. ***Respect for Differsity and Difference*** (menghargai keragaman dan perbedaan), yaitu bahwa dalam praktik pekerjaan sosial anak menghargai keragaman. Keragaman dapat meliputi usia, ras, budaya, gender, orientasi seks, dan/atau disabilitas. Perbedaan antara pekerja sosial dengan klien potensial menimbulkan miskomunikasi, penilaian yang mengakibatkan praktek tidak efektif. Pekerja sosial tidak boleh **diskriminatif,** harus memahami dinamika *powerless* dan bagaimana respon masyarakat terhadap keterbatasan *powe*r tersebut, menghormati sudut pandang klien dalam konteks budayanya.

5. ***Least Restrictive Alternative - LRA*** yaitu prinsip yang mengupayakan anak seminimal mungkin keluar dari keluarga serta pengasuhan alternatif untuk anak-anak yang memiliki masalah pengasuhan. LRA merupakan prinsip yang mendukung bahwa anak-anak dan keluarga-keluarga yang membutuhkan pelayanan harus menerima pelayanan-pelayanan tersebut dalam cara yang sekecil mungkin membatasi hak-hak mereka, terutama hak kebebasan pribadi mereka. Contohnya, dalam kesejahteraan anak, prinsip nampak dalam program reservasi keluarga yang mengupayakan menjaga anak keluar dari keluarga mereka atau sistem *foster care*, sepanjang orang tua dapat melaksanakan hak asuhnya. Pada perpektif ini juga dibahas tentang tentang kontinuun pengasuhan (*continum of care)* yaitu pengasuhan anak ada pada rentang garis continuum yaitu pada keluarga biologi atau adopsi, keluarga besar, keluarga sahabat, keluarga pengganti dalam kumunitas yang bersangkutan, *group home/residential services*, dan fasiltas yang tertutup.

   Konflik antara LRA dengan *permanency planning* diminimalkan dengan mengurangi panjang waktu penempatan pada *foster care* atau pelayanan pengganti lain yang bersifat sementara dan dengan membuat rencana reunifikasi.

6. ***Ecological Perspective***, Perspektif ini merupakan wujud dari pendekatan yang memandang orang dalam lingkungan sosialnya. Perspektif ini memandang individu, masalah mereka, dan penyelesaiannya terjadi dalam interaksinya dengan lingkungan sosial yang lebih besar. Lingkungan harus memiliki sumber-sumber (pelayanan formal maupun dukungan-dukungan informal) yang memadai untuk membantu keluarga-keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka. Lingkungan harus memiliki sumber-sumber (pelayanan formal maupun dukungan-dukungan informal) yang memadai untuk membantu keluarga-keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka. Lingkungan juga harus mendorong interaksi positif antara orang dengan keluarga, teman-teman, mitra kerja mereka, penyedia pelayanan bagi mereka, dan lainnya dalam lingkungan sosial mereka sebagai sumber dukungan bagi mereka. Perspektif ekologi diterapkan antara lain dalam penggunaan ecomaps, manajemen kasus, pelibatan masyarakat dan pemilik kehidupan dan masalahnya, dan advokasi perubahan sistem. Perpektif ini berimplikasi pada praktik kolaboratif dan *teamwork.*
7. ***Organization and Financing*** (Organisasi dan pembiayaan), yaitu sistem pelayanan bagi anak dan keluarga harus dapat diakses, efisien, serta memberi hasil dan manfaat yang maksimum. Lembaga pelayanan sering menerima sumber keuangan dari berbagai sumber yang berbeda, seperti dari pembayaran pelayanan, bantuan dari pemerintah, bantuan dari lembaga non pemerintah, bantuan dari perusahaan, dan bantuan pribadi. Pemberi dana sering menentukan kategori pelayanan dengan syarat klien tertentu. Ini berkenaan dengan isu desentralisasi, privatisasi, pengelolaan pelayanan, dan integrasi pelayanan.
8. ***Achieving Outcome*** (pencapaian hasil), yaitu pemberian pelayanan fokus pada hasil-hasil yang ingin dicapai. Pengukuran hasil pelayanan penting untuk diperhatikan untuk menjaga akuntabilitas progam terhadap penerima. Beberapa hambatan

dalam berfokus pada hasil, yaitu: (a) penolakan dalam kalangan pemberi pelayanan; (b) ketidaksesuaian tujuan proses dan hasil final; (c) konflik antara hasil individual dan hasil sistem: (d) keputusan yang menetapkan hasil-hasil sebagai hal terpenting untuk diukur; (e) kesulitan pengukuran, biaya pengukuran, dan interpretasi hasil pengukuran: (f) elasi antara biaya dengan hasil, serta; (g) pilihan pencegahan *versus treat*.

Kesimpulan

Bab ini membahas tentang perspektif ekologis sebagai dasar dalam memahami, menganalisis dan melakukan intervesi pada praktek pekerjaan sosial anak. Pada bab ini juga dibahas perspektif ekologis untuk memahami *risk factor*, *protective factor* dan *resilience factors* dari setiap sub sistem yang secara ekologi mempengaruhi anak. Petr (2004) membahas delapan perspektif integrative dalam melakukan praktek pekerjaan sosial dengan anak.

Referensi:

Ayon, C., Aisenberg, E., & Erera, P. (2010). Learning how to dance with the public child welfare system: Mexican parents' efforts to exercise their voice. Journal of Public Child Welfare, 4(3), 263–286.

Berns, Roberta M. (2013). Child, Family, School, and Community. Socialization and Support. Ninth Edition. Wadsworth, Cengage Learning. Belmost, USA

Björkhagen Turesson, A. (2019). Conceptions, Norms, and Values in the Work of Child Protective Services with Families at Risk: An Analysis of Social Workers' Diaries. *Clinical Social Work Journal*, *0123456789*. https://doi.org/10.1007/s10615-019-00720-4

Buckley, H., Carr, N., & Whelan, S. (2011). 'Like walking on egg- shells': Service user views and expectations of the child protection system. Child and Family Social Work, 16(1), 101–110.

Cui, J., Mistur, E. J., Wei, C., Lansford, J. E., Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2018). Multilevel factors affecting early socioemotional development in humans. *Behavioral Ecology and Sociobiology, 72*(10), 1-20. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s00265-018-2580-9

Dubowitz, H., & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. Lancet, 369(9576), 1891–1899. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60856-3.

Elder Glen H., J., & Parke, R. D. (Eds.). (2019). Social, Legal, and Technological Change: Impact on Children. In *Children in Changing Worlds: Sociocultural and Temporal Perspectives* (pp. 163–274). Cambridge University Press. https://doi.org/DOI: undefined

Firmin, C. (2019). From genograms to peer group mapping: Introducing peer relationships into social work assessment and intervention. *Families, Relationships and Societies, 8*(2), 231-248. doi:http://dx.doi.org/10.1332/204674317X15088482907590

Folke. 2006. *Resilience: The emergence of a perspective for social ecological sistem analyse* "Global Environmental change 16:253-267. Department of Sistems Ecology, Stockholm University, Stockholm, Sweden

Houston, S. (2017). Towards a critical ecology of child development in social work: Aligning the theories of bronfenbrenner and bourdieu. *Families, Relationships and Societies, 6*(1), 53-69. doi:http://dx.doi.org/10.1332/204674315X14281321359847

Payne, Malcom (2014). *Modern Social Work Theory*. 4th Edition . Lyceum Books Chicago, Illinios

Petr, Christopher , G. (2004). *Social Work with Children and their Families.* New York. Oxford University Press

Ridings, L. E., Beasley, L. O., & Silovsky, J. F. (2017). Consideration of Risk and Protective Factors for Families at Risk for Child Maltreatment: An Intervention Approach. *Journal of Family Violence*, *32*(2), 179–188. https://doi.org/10.1007/s10896-016-9826-y

Rijbroek, B., Strating, M. M. H., Konijn, H. W., & Huijsman, R. (2019). Child protection cases, one size fits all? Cluster analyses of risk and protective factors. *Child Abuse and Neglect*, *95*(June 2018), 104068. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104068

Webb. Nancy Boyds (2003). *Social Work Practice With Children.*The Guilt Ford Press. New York.

***

6 NILAI DAN ETIKA BEKERJA DENGAN ANAK

Pendahuluan

Nilai dan etika sosial merupakan norma, standar perilaku yang dianut dan diyakini untuk memandu perilaku seseorang (Oxford Dictionary, 2010; Becket Crst, et al 2017). Etika sering diartikan dengan apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan. Beberapa referensi mengemukakan bahwa nilai dan etika bekerja dengan anak dikaitkan dengan perlindungan anak dari berbagai bentuk kekerasan, eksloitasi, penerlantaran dan perlakuan salah. Bab ini akan membahas secara khusus tentang nilai dan etika pekerja sosial ketika bekerja dengan anak.

Nilai dan etika dapat dilihat berbagai perspektif yaitu: moral perspektif, profesional perspektif, social perspektif dan spiritual perspektif (Gray. M & Webb; 2010). Nilai dan etika dalam memberikan pelayanan sosial dapat berasal dari nilai etika dari diri pekerja sosial, praktek pekerjaan sosial, sistem klien, professional, organisasi atau lembaga tempat bekerja dan juga nilai dan etika yang berlaku di masyarakat. Pekerja sosial perlu memahami berbagai nilai etika yang berlaku ketika dia bekerja. Namun demikian, Pekerjaan sosial memiliki komitmen untuk meningkatkan kualitas hidup, keadilan sosial, dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia termasuk pada anak-anak dan keluarga (Reamer, 1995; 1999). Hal tersebut menjadi dasar mereka dalam melakukan pelayanan sosial.

International Federation of Social Worker (IFSW) mengemukakan bahwa prinsip bekerja dengan anak adalah prinsip dari hak anak yaitu:

1. Non diskriminasi (pasal 2 KHA) yaitu
2. *Best interest of the child* yaitu kepentingan terbaik untuk anak (pasal 3)
3. *Respect for the views of the child* (respek terhadap pandangan anak) pasal 12

Untuk meningkatkan kemampuan profesional dalam melakukan praktek pekerjaan sosial perlu memperhatikan etika:

- **Profesionalisme**, yaitu bagaimana perilaku sebagai pekerja sosial yang berkomitmen untuk pengembangan profesional.
- ***Diversity***, mengenali keragaman dan menerapkan prinsip-prinsip anti diskriminatif dan anti penindasan dalam melakukan praktek.
- **Keadilan**, memajukan hak-hak asasi manusia dan mempromosikan keadilan sosial serta kesejahteraan ekonomi.
- ***Jugmenta*l**, menghakimi dan wewenang untuk campur tangan dengan individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian, memberi dukungan dan mencegah bahaya penyalahgunaan.
- **Refleksi dan analisis kritis**, yaitu memberikan informasi dan memberikan alasan pengambilan keputusan secara profesional.
- **Konteks dan organisasi**, terlibat, beradaptasi dan menginformasikan dengan konteks yang berubah untuk membentuk praktek.

(Laughin & Laughin, 2016-1)

Nilai dan Etika Bekerja dengan Anak

Pekerja sosial ketika bekerja dengan anak memiliki tanggung jawab terhadap perlindungan anak yang menjadi kliennya disamping orangtua, dan keluarga mereka. Dalam melakukan praktek pekerjaan sosial dengan anak perlu diperhatikan keragaman (*diversity*), nilai dan etika profesional, nilai dan etika lembaga dimana kita bekerja, dan nilai etika yang berlaku di masyarakat (Laughin & Laughin, 2016).

- **Keragaman (*Diversity*),** Pekerja sosial perlu menyadari bahwa dia akan menghadapi berbagai keragaman dari anak dan keluarga. Ia akan bekerja dengan keluarga yang kompleks, beragam dan selalu berubah. Dalam satu keluarga terdiri dari satu atau lebih orang, apakah ayah, ibu, kakek yang memiliki keragaman. Atau orang-orang yang menjadi pengasuh, wali anak yang juga memiliki ras, budaya yang berbeda-beda. Keragaman pada anak dapat dilihat juga dari perbedaan usia, karakter, budaya, agama, bahasa bahkan kondisi kedisabilitasan (Parrot, 2010). Pekerjaan sosial harus dapat membedakan apa yang baik dari apa yang abnormal dan apa yang buruk (Hasenfeld 2009; Payne 2006). Untuk itu diperlukan kepekaan moral dan menjaga moral yang baik dari segala perbedaan itu.
- **Nilai dan Etika Profesional,** Pekerja sosial berkomitmen pada standar perilaku pengguna layanan dalam konteks ini adalah anak-anak dan keluarga. Standar perilaku terkait dengan anak adalah prinsip-prinsip Konvensi Hak Anak yaitu: 1) berorientasi pada kepentingan terbaik anak: 2) memperhatikan tumbuh kembang anak; 3) perlindungan anak dari segala bentuk kekerasan: dan 4) menghargai pandangan/pendapat anak.

  Health and Care Profesional Council (2016) merumuskan tentang kode etik praktek bekerja dengan anak yaitu

  1. Mempromosi dan melindungi hak anak
  2. Komunikasi yang tepat dan efektif
  3. Bekerja dengan memperhatikan batas kemampuan
  4. Setujui delegasi utama
  5. Menjaga kerahasiaan
  6. Mengelola resiko
  7. Melaporkan kekhawatiran tentang keselamatan
  8. Bersikap terbuka ketika ada masalah
  9. Jujur dan dapat dipercaya
  10. Menyimpan catatan

  (*Health and Care Profesional Council, 2016*)

Disamping itu juga perlu menghargai pendapat anak dan keluarga, dapat mengelola nilai-nilai yang bertentangan dengan dilema etik.

- **Nilai Lembaga,** Sebagai pekerja sosial yang peduli untuk melindungi anak dari bahaya dan meningkatkan kesejahteraan mereka, tidak hanya membuat keputusan profesional, mereka juga harus mengikuti kebijakan dari lembaga yang memberi mandat atau tempat mereka bekerja (Laughin & Laughin, 2016). Pekerja sosial tidak bekerja sendiri tetapi sebagai bagian dari tim sehingga harus berkonsultasi dengan orang lain. Clark (2000) mengemukakan delapan aturan pekerjaan sosial yang baik.
  1. *Respecfullness (*Respek, menghargai orang)
  2. *Honesty and truthfulness* (Kejujuran dan kebenaran
  3. *Being Knowlegeable and skillfull* (Berpengetahuan dan trampil
  4. *Being carefull and diligent* (hati-hati dan pintar)
  5. *Effective and helpful*
  6. Dan memastikan pekerjaan itu
  7. *Legitemated and authorised*
  8. *Collaborative* dan acountable
  9. *Reputable* dan *credible* (Clark, 2000-49)

  Delapan nilai ini dapat dijadikan indikator apakah seseorang itu bekerja mewakili lembaga menjadi pekerja sosial yang baik. Pekerja sosial perlu menyesuaikan diri dengan model pelayanan yang digunakan oleh organisasi kesejahteraan sosial dimana dia bekerja (Björkhagen Turesson, 2019)

- **Nilai Yang Berlaku di Masyarakat,** Pekerja sosial yang bekerja dengan anak juga harus memperhitungkan berbagai perspektif struktural atau perbedaan sosial sebagai nilai dan etika masyarakat seperti kebiasaan, budaya yang berkaitan dengan pengasuhan anak,

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka Pekerja sosial harus dapat meramu nilai-nilai dan etika antara nilai pribadi, etika profesional, etika lembaga dan nilai-nilai yang ada di masyarakat ketika bekerja dengan anak dan keluarga. Untuk itu pekerja sosial harus lebih reflektif

(selalu merefleksikan apa akan dilakukan), memperhatikan anti penindasan, dan pemberdayaan. Penerapan nilai oleh pekerja sosial yang bekerja dengan anak dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 6.1 Norma, nilai dan etika pekerja sosial

Safeguarding dan *Child Protection*

Konsep *safeguarding* dikembangkan untuk menanggapi meningkatnya kasus-kasus kekerasan pada anak yang dilakukan oleh mereka yang bekerja dengan anak termasuk di lembaga-lembaga pengasuhan alternatif. Panduan ini disusun sebagai kebijakan untuk melindungi dan mempromosikan kesejahteraan anak dan keluarga, khususnya melindungi dari situasi-situsi yang membahayakan anak-anak terutama anak-anak yang rentan dan mereka yang berisiko terhadap terjadinya penganiayaan.

Safeguarding lebih memiliki konotasi pencegahan perlindungan anak di berbagai area yang memberikan pelayanan anak seperti di bidang penitipan anak, pengasuhan alternative, atau pada mereka yang melakukan penjangkauan, respon kasus untuk menangani kasus kasus psikososial anak. Beberapa referensi mengemukakan tentang '*safeguardin*g' sebagai pendekatan pencegahan untuk menjaga keamanan dan keselamatan anak-anak. *Safeguarding* dapat di definisikan sebagai upaya untuk:

- Melindungi anak dari perlakuan salah,
- Mencegah gangguan kesehatan dan perkembangan anak,
- Memastikan anak-anak memiliki perkembangan yang konsisten dengan penyediaan pengasuhan yang aman dan efektif,
- Dan menjalankan peran untuk memungkinkan anak dapat kesempatan hidup yang optimal dan memasuki usia dewasa dengan sukses.

(Unwin dan Hogg, 2012-: Frost & Parton, 2009-66)

Dari pengertian di atas dapat diartikan bahwa dengan melindungi anak dari segala bentuk kekerasan, penerlantaran, eksploitasi dan perlakuan salah dapat mencegah gangguan kesehatan dan perkembangan anak. Dengan demikian anak-anak dapat tumbuh kembang dengan aman dan optimal. Untuk itu pengasuhan yang baik (*good parenting*) menjadi kunci dan intervensi awal bagi profesional selama kondisi keluarga aman dan tidak membahayakan anak. *Safeguarding* juga digunakan sebagai aturan-aturan yang harus dipatuhi oleh mereka yang bekerja atau bergerak di bidang pelayanan, pengasuhan anak bahkan mereka yang melakukan penelitian dengan anak.

Perlindungan anak (*child Protection*). Unwinn & Hogg (2012) membedakan antara *safeguarding* dangan *child protection*. ***Child protection*** menyangkut proses formal untuk melindungi anak-anak yang kondisinya pada tingkat mengkhawatirkan dan memungkinkan mereka berisiko mengalami hambatan yang dapat menghambat tumbuh kembang anak. Sementara *safeguarding* lebih pada aturan-aturan sebagai upaya pencegahan yang digunakan pada lingkungan yang terdapat anak-anak seperti pada lingkungan ketetanggaan, teman dan profesional yang bergerak di bidang pengasuhan atau perawatan anak.

Beberapa lembaga yang bekerja dalam pelayanan dan kesejahteraan sosial anak seperti *save the children* menerapkan *safeguarding* sebagai

etika bekerja dengan anak. Tujuan dari etika bekerja dengan anak untuk melindungi anak-anak dari segala jenis bahaya dan kekerasan. Pekerja Sosial/Pendamping dalam melaksanakan tugasnya harus selalu terikat dengan 'Etika Bekerja dengan Anak' sebagai standar perilaku dalam melaksanakan tugasnya maupun kehidupan personal. Etika Bekerja dengan Anak' tersebut harus tercantum dalam dokumen tertulis yang ditandatangani Pendamping dan menjadi panduan yang harus dipatuhi ketika melaksanakan penanganan kasus (*Save the Children*, 2018).

Berikut adalah salah satu contoh penerapan kode etik (*code of conduct*) bekerja dengan anak yang harus dipatuhi oleh pekerja sosial atau pendamping yang bekerja dengan anak.

Code of Conduct

Bahwa mereka yang bekerja dengan anak tidak boleh;

- Memukul atau menyerang secara fisik atau melakukan kekerasan fisik terhadap anak-anak.
- Terlibat dalam kegiatan seksual atau melakukan hubungan seksual dengan anak-anak di bawah usia 18 tahun tanpa memandang batasan usia dewasa atau adat istiadat lokal. Anggapan yang salah tentang umur anak tidak bisa dijadikan alasan pembelaan.
- Membangun hubungan dengan anak-anak yang bisa dianggap mengeksploitasi atau melakukan perilaku yang salah (*abusive*). Bertindak yang bisa menjurus ke arah perlakuan salah atau mungkin menempatkan anak pada resiko kekerasan.
- Memakai bahasa, memberi masukan atau saran yang tidak pantas, menghina atau kasar.
- Menunjukkan perilaku fisik yang tidak pantas atau provokatif secara seksual.
- Meminta anak/anak-anak yang menjadi tanggung jawab kerja mereka untuk menginap di rumah mereka tanpa pengawasan kecuali dalam situasi luar biasa dan sudah ada ijin dari manager atasan mereka.
- Tidur di tempat tidur yang sama dengan anak yang menjadi tanggung jawab kerja mereka.

- Tidur di kamar yang sama dengan anak yang menjadi tanggung jawab kerja mereka kecuali dalam situasi luar biasa dan sudah ada ijin dari manager atasan mereka.
- Melakukan sesuatu untuk anak-anak yang sifatnya pribadi yang bisa dilakukan anak-anak sendiri.
- Membiarkan, atau ikut serta dalam perilaku anak-anak yang sifatnya ilegal, tidak aman atau mengarah pada perlakuan salah.
- Bertindak dengan maksud mempermalukan, merendahkan, mencela atau menghina anak-anak, atau melakukan bentuk-bentuk kekerasan emosional.
- Melakukan diskriminasi, menunjukkan perlakuan berbeda yang tidak adil atau menganakemaskan anak-anak tertentu dibanding anak-anak lainnya.
- Menghabiskan waktu berlebih hanya berdua dengan anak-anak jauh dari anak-anak lain.

Menempatkan diri di posisi yang rentan terhadap tuduhan melakukan perbuatan yang tidak menyenangkan.

Dilema Etik

Kebijakan IFSW tentang Hak Asasi Manusia (1996) mengemukakan bahwa setiap pekerja sosial akan mengalami pengaruh budaya tertentu dan memiliki ekspektasi. Harapan mereka mungkin berbeda dengan orang-orang yang dihadapi seperti anak-anak yang memiliki latar belakang budaya berbeda dan pola pengasuhan yang berbeda pula. Hal tersebut dapat menimbulkan dilema etik, karena adanya pertentangan antara satu nilai dengan nilai lainnya yang dianggap benar. Misalnya, adanya perbedaan pertentangan antara etika yang menjadi panduan pekerja sosial anak dengan etika atau nilai yang berlaku di masyarakat atau dengan nilai pribadi pekerja sosial itu sendiri. IFSW mencontohkan banyak anak yang menjadi korban atau pelanggaran hak anak sebagai akibat dari keyakinan atau tindakan orangtua, dan itu berbeda dengan kebijakan KHA.

Contoh:

1. Pekerja sosial anak dilaporkan kasus tentang anak berusia (15 tahun) yang korban kekerasan seksual dari teman sekolahnya. Anak ini hamil, orangtuanya karena malu mengharuskan menggugurkan kandungan anak yang sudah berusia 4 bulan dan segera untuk mengawinkan anak tersebut. Bagaimana pekerja sosial menghadapi kasus ini, apakah pekerja sosial setuju/tidak setuju dengan solusi orangtua anak.
2. Orangtua anak berusia 7 tahun dari daerah terpencil bekerja di kota, anak mereka tidak disekolahkan dan tidak perlu layanan kesehatan sehingga kondisi anak memprihatinkan. Orangtua punya keyakinan bahwa anak tidak perlu sekolah, karena nanti akan bekerja juga sama dengan ibunya. Diskusikan bagaimana pekerja sosial mengahadapi orangtua dan anak.
3. Pekerja sosial menerima rujukan dari kepolisian ada anak terlantar perempuan (15 tahun) dengan kondisi gangguan mental yang menjadi korban kekerasan. Kondisi itu terjadi pada malam hari, karena tidak ada rumah aman dan kondisi darurat akhirnya anak di bawa kerumah pekerja sosial dan tidur satu kamar dengan pekerja sosial. Kebetulan pekerja sosial yang menangani adalah perempuan.

Dari tiga kasus tersebut, pekerja sosial sering dihadapkan dengan dilema etik antara etika yang dianut pekerja sosial dengan etika orangtua klien atau etika yang berlaku di masyarakat. Untuk menghadapi hak tersebut pekerja sosial perlu berorientasi terhadap kepentingan terbaik anak dan mengutamakan keselamatan dan keamanan anak.

Kesimpulan

Bab 5 ini membahas tentang nilai dan etika pekerjaan sosial dengan anak dengan memperhatikan pada prinsip hak anak, nilai pribadi pekerja sosial, nilai organisasi dan nilai dimana kita bekerja. Pada bab ini juga dibahas tentang *Safeguarding* yang harus diperhatikan dalam praktek bekerja dengan anak, serta bagaimana mengastasi dilema etik ketika menangani anak.

Referensi:

Beckett, Cris. et al (2017) . *Values and Etics in Social Work*. Sage Publication. London.

Björkhagen Turesson, A. (2019). Conceptions, Norms, and Values in the Work of Child Protective Services with Families at Risk: An Analysis of Social Workers' Diaries. *Clinical Social Work Journal*, *0123456789*. https://doi.org/10.1007/s10615-019-00720-4

Frost, Nick & Parton, Nigel (2009). Understanding Children's Social Care. Politics, Policy and Practice. Sage Publications Ltd. London

Mel Gray and Stephen A. Webb(2010). *Ethics and Value Perpectives in Social Work*. Palgrave Macmillan.

NASW (2013). Steandart Social work Practic

O'Loughlin, M & O'Loughlin,S. (2016). *Social work with children & families*. Edition 4 Mixed Sources

Parrott, Lester (2010).*Value and Ethics in Social Work Practice*. Sage. London

Save The Children (2018). Modul Pelatihan Management Kasus

Unwin. P & Hogg Rachel (2012). *Effective Social Work with Children*. Sage Publication. Limited. Los Angeles

Zastrow (1999). *The Practice of Social Work*. Sixth Editio.

***

7 PROSES PRAKTIK DAN BEKERJA DENGAN ANAK

Praktik pekerjaan sosial dalam penanganan anak dilakukan melalui tahapan memulai bekerja dengan anak yaitu kontak dan kontrak, asesmen, membuat rencana intervensi, melakukan intervensi, evaluasi dan terminasi (Boyd, 2013). Secara umum proses praktek pekerjaan sosial untuk pertolongan profesional pada anak dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 7.1 Proses Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak (Boyd, 2003; Menon S, 2019)

Proses Awal Bekerja dengan Anak (*Intake process*)

Intake process merupakan tahapan awal pekerja sosial memulai memberikan pertolongan pada anak. Tujuan tahap ini adalah terbangunnya relasi profesional antara pekerja sosial dengan anak dan keluarganya. Untuk memulai bekerja dengan anak pekerja sosial harus memperhatikan usia dan kondisi anak, sehingga dapat melakukan komunikasi secara efektif.

> Keterampilan yang perlu diterapkan oleh pekerja sosial mengatur irama, bahasa yang sederhana, memberikan tanggapan empati dan empatik, memberikan pertanyaan terbuka, berfokus pada pikiran dan perasaan klien anak, mendengarkan secara aktif dan memastikan klien didengar, dan mencatat untuk tujuan asemen.

Kegiatan pada tahapan ini adalah dimulai dengan kontak dan dilanjutkan dengan kontrak sebagai kesepakatan pekerja sosial dengan anak.

a. **Kontak**. Kontak merupakan proses awal pekerja sosial berkomunikasi dengan anak dan keluarga untuk melakukan proses pertolongan perofesional. Kontak dapat dilakukan secara tatap muka maupun dengan media komunikasi (seperti telepon, *whatsapp*). Namun demikian lebih efektif dengan kontak langsung atau tatap muka. Webb (2003) mengemukakan sebaiknya pekerja sosial menunjukkan respek untuk memberikan bantuan pada anak. Petr (2004) menerapkan perspektif *combanting adultcentrism* dalam melakukan kontak yaitu pekerja sosial menghilangkan bias orang dewasa, dan berkomunikasi menyesuaikan dengan usia anak. Untuk itu pekerja sosial harus mengambil waktu untuk mempelajari anak sebelum bekerja dengan anak. Berikut adalah contoh hal yang perlu diperhatikan ketika memulai kontak dengan anak sesuai dengan usia mereka.

Kontak dengan anak kecil;

- **Membuat Anak Nyaman**. Misal: menyediakan makanan dan minuman yang disukai anak-anak, kursi yang nyaman untuk anak. Mulai percakapan dengan santai, misal memulai dari hobi yang disukai, atau *share* aktivitas sehingga anak nyaman melakukan hal yang sama.
- Setelah anak merasa nyaman dan rileks, pekerja sosial menyampaikan tujuan dari perbincangan atau wawancara dengan anak.
- Presentasi tentang isu-isu/masalah yang menjadi fokus perbincangan sesuai.
- dengan bahasa mereka dan menghargai perspektif anak.
- **Buat Relasi** dengan jujur, respek dan tidak dibuat-buat
- **Klarifikasi** pemahaman pekerja sosial tentang pandangan anak dan kesiapan anak untuk terlibat dalam proses bantuan.
- **Komunikasi Dengan Anak** dapat dilakukan dengan menggunakan gambar, permainan dan kiasan. Kebanyakan anak mempunyai kemampuan verbal yang terbatas, peksos dapat melakukan komunikasi verbal dan non verbal.
- Ada 3 teknik umum yang biasa digunakan yaitu menggambar potret diri, kegiatan keluarga atau permaianan.

(Petr, 2004; Webb, 2010)

Memulai kontak dengan anak kecil bebeda dengan remaja

Praktek memulai kontak dengan remaja

1. Mulai dengan mengembangkan empati dan sensitivitas terhadap dunia remaja.
2. Perhatikan karakter remaja bahwa:
    - Mereka sedang membentuk identitas;
    - Memisahkan dan menyendiri dari keluarga;
    - Menghindari perasaan tergantung;
    - Mencari privasi (keleluasaan dan kerahasiaan pribadi;
    - Menemukan tempat untuk memasuki (dunia) luar keluarga;

- Mengembangkan kemampuan dan mengelola diri dengan membuat keputusan-keputusan;
- Mengatasi pengembangan seksualitas (seperti: kontrol postur, mengembangkan orientasi seks);
- Memperhatikan Prinsip mewawancarai dan membangun kesepakatan bekerja dengan remaja:
  - Tawarkan pilihan-pilihan dan negosiasikan
  - Menghormati kerahasiaan. Negosiasikan dengan jelas batas-batas yang perlu dirahasiaan sedini mungkin sebelum proses pertolongan (untuk menghindari mundur dari proses pertolongan).
  - Pekerja sosial harus konsisten dan menjalin relasi dengan jujur/asli (*genuine*)
  - Fokus pada kekuatan-kekuatan dan minat-minat remaja.

Kontrak dengan Anak.

Setelah terbangun relasi dengan anak dan remaja, Pekerja Sosial membuat kontrak atau kesepakatan yang disetujui oleh anak dan keluarganya untuk terlibat dalam proses pertolongan. Dalam proses kontrak dengan anak perlu dibuat lembar kesepakatan (*informed consent*) yang ditandatangani oleh anak orangtua dan pekerja sosial. Hal-hal yang disepakati diantaranya adalah: kesediaan anak untuk diwawancara, di foto, waktu untuk wawancara. Jika usia anak belum memadai, dapat di tandatangan oleh orangtua.

Contoh lembar kesepakatan (*informed consent)* adalah sebagai berikut.

PERNYATAAN PERSETUJUAN/KONTRAK

Kegiatan ini ini bersifat sukarela, sehingga adik boleh setuju atau menolak. Apabila adik setuju untuk di dampingi. Dibawah ini ada beberapa pernyataan yang tersedia, silahkan memberi tanda *cheklist* (√) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan dibawah ini sesuai dengan pilihan adik dan tidak ada paksaan apapun.

Nama : ……..
Usia. : ……..
Jenis Kelamin : ……..
Alamat. : ……..

Kontrak untuk didampingi dimulai sejak tanggal……. sampai dengan tanggal……..

Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
Saya bersedia menjadi klien dan memberikan informasi tentang diri saya serta keluarga atau yang terkait dengan hambatan yang saya alami.		
Apabila saya kesulitan dalam memberikan informasi, maka saya akan mengijinkan Kakak (Pekerja Sosial) untuk bertanya kepada pihak lain yang mengetahui tentang diri saya.		
Untuk semua informasi yang telah saya berikan, maka saya memperbolehkan untuk: (a) dicatat; (b) direkam; (c) dituliskan dalam laporan.		
Untuk kepentingan penaganan kasus/masalah, saya mengijinkan memotret diri saya, keluarga saya, keadaan rumah saya, dan apapun yang diperlukan.		
Semua informasi yang diberikan akan di jaga kerahasiaannya.		
Saya terlindungi dari segala bentuk kekerasan, eksploitasi, penerlantaran dan perlakuan salah.		
Apabila diperlukan, saya mengijinkan pekerja sosial untuk mendiskusikan segala informasi tentang diri saya kepada rekan sejawat, supervisor dan pihak-pihak yang berkaitan demi kepentingan terbaik saya.		

Jakarta, ……

Yang memberikan persetujuan

(Klien Anak /orangtua)

Yang menerima

(Pekerja Sosial)

Asesmen

Asemen merupakan komponen inti yang dilakukan oleh pekerja sosial untuk menangani permasalahan anak dan keluarga. Asesmen anak dapat diartikan sebagai proses pengumpulan informasi dan data anak beserta lingkungan sosialnya untuk menemukenali masalah, kebutuhan dan potensi anak yang akan digunakan sebagai dasar penyusunan rencana pada pelaksanaan intervensi penanganan masalah kesejahteraan sosial dan perlindungan anak (Holand, 2010; Holosko et al, 2013: Boyd, 2010). Lebih lanjut Unwin dan Hogg (2012) mengemukakan bahwa dalam proses asesmen anak perlu melibatkan anak dan keluarga secara aktif sehingga membantu pekerja sosial lebih memahami mereka yang menjadi kliennya.

Pada proses asesmen terdapat proses interprestasi dan analisa, sehingga Boyd (2010) mendefinisikan bahwa asesmen digambarkan sebagai proses berfikir yang menghasilkan makna situasi kasus. Atau asesmen merupakan opini profesional pekerja sosial mengenai makna dan fakta sebagai pendapat profesional. Hasil asesmen dari pekerja sosial sangat mempengaruhi dalam penanganan kasus-kasus kesejahteraan sosial dan perlindungan anak. Dalam proses praktik pekerjaan sosial asesmen merupakan tahapan sebelum dilakukannya perencanaan, intervensi dan evaluasi.

Namun demikian asesmen sebagai proses dinamis yang dilakukan secara terus menerus (*on going*) dan bukan hanya terhenti pada satu tahapan sampai menemukan kesepakatan untuk memberikan pertolongan atau perubahan pada anak dan keluarganya.

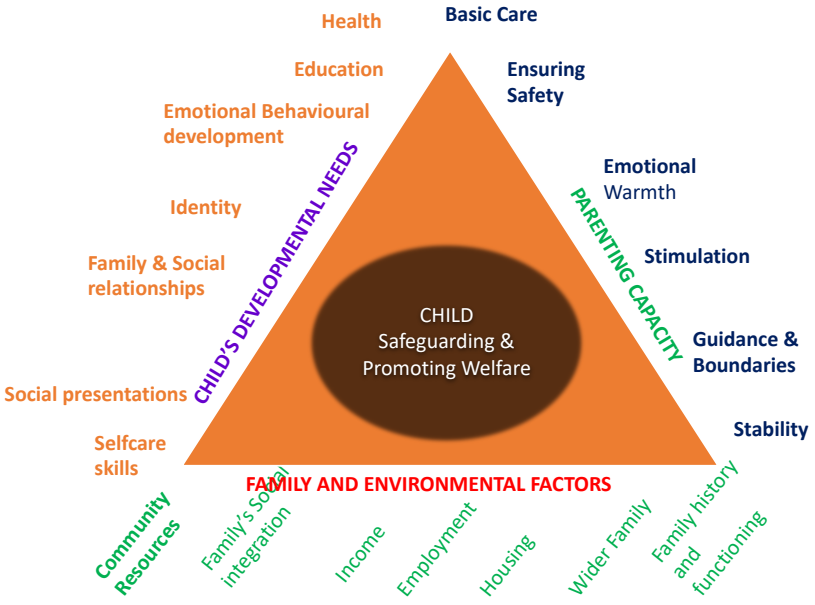
Framework Assesment untuk anak dan keluarga

Asesmen ditujukan untuk mendapat informasi dan data yang mendukung pada keselamatan dan kesejahteraan anak. Beberapa referensi dalam praktek pekerjaan sosial dengan anak membahas tentang kerangka kerja untuk melakukan asesmen dengan anak

(*frame work for the asessement*) (Laoghin & Laoghin, 2008; Holand, 2010; Unwinn &Hogg, 2012). Pada *frame work for the asessement* terdapat tiga dimensi yang harus diperhatikan dalam melakukan asesmen dengan anak yaitu:

1. *Child's development need*s (kebutuhan perkembangan anak)
2. *Parenting Capacity* (Kapasitas pengasuhan)
3. *Family and environmental factors* (Faktor-faktor keluarga dan lingkungan).

Tiga dimensi tersebut menjadi domain utama sebagai panduan untuk pekerja sosial dalam membuat asesmen. Hal tersebut dapat diaplikasikan ketika pekerja sosial sedang melakukan diskusi dengan anak dan keluarga. Secara rinci aspek informasi dari setiap dimensi pada *framework for assessment* dapat dilihat pada gambar sebagai berikut.



Gambar 7.2 *Framework Assesment*
untuk anak di adaptasi dari Department Health, 2000

Dari gambar 6.2 dapat dijelaskan bahwa data dan informasi dari setiap dimensi kebutuhan perkembangan anak (*child development needs*), kapasitas pengasuhan (*parenting capcity*), dan faktor-faktor keluarga dan lingkungan.

1. **Dimensi Perkembangan Anak**

   Aspek-aspek informasi pada dimensi ini adalah

   a. *Health*. Bagaimana memastikan anak memiliki kesehatan yang baik secara fisik dan mental.
   b. *Education*. Bagaimana memastikan anak mendapatkan perkembangan kognitif anak mulai dari lahir, termasuk interaksi anak dengan sesamanya. Bagaimana anak akses terhadap sumber belajar (buku), memiliki minat dan ketrampilan, merasakan sukses dan *achievment,* terlibat pada aktivitas dengan orang dewasa.
   c. *Emotional and behavioral development*. Bagimana menggali informasi dari perkembangan emosional dan perilaku anak. Bagimana pengasuh mendemostrasikan emosi dan aksi yang tepat sehingga ketika anak dewasa dapat mengetahui dan mengikuti perilaku seharusnya, termasuk bagaimana *attachment,* mengontrol diri sendiri, mengetahui mengukur temperamen, beradaptasi dengan perubahan, dan melakukan respon dari stress.
   d. *Identity*. Bagaimana anak mengetahui identitas diri sendiri meliputi usia, agama, gender, disabilitasnya sehingga dia dapat membentuk *self esteem*.
   e. *Family and social relationship*. Bagaimana anak mengembangkan empati dan kapasitas dalam berelasi di keluarga, dengan pengasuh dan lingkungan sosialnya. Bagimana interaksi dengan saudaranya, *peer group* nya dengan keluarga terdekat lainnya.
   f. *Social presentation*. Bagaimana anak memahami dirinya dalam hubungan sosialnya, apakah penampilannya dan

perilakunya tepat serta keterbelakangan/keterbatasan anak dapat diterima oleh lingkungannya.

g. *Selfcare skill.* Bagamana anak dapat merawat dri sendiri mulai dari makan sendiri, memakai pakaian sendiri, merawat diri sendiri dan mengatasi masalah sendiri.

2. **Kapasitas Pengasuhan (*Parenting Capacity*)**

Aspek informasi yang dalam kapasitas pengasuhan adalah

a. *Basic care*. Bagaimana pemenuhan perawatan dasar anak di keluarga yang meliputi: makanan, minuman, tempat tinggal, dan kebersihan diri.
b. *Ensuring safety*. Keamanan dan keselamatan dari bahaya dan ancaman kepada anak.
c. *Emotional warm*. Kehangatan emosi dari orangtua, pengasuh dan orang terdekat anak yang ditunjukkan dari kontak fisik, kenyamanan, dan
d. *Stimulation.* Stimulasi yang diberikan kepada anak dalam bentuk pembelajaran, kognitif, komunikasi, berbicara dan merespon pertanyaan anak, bermain dengan anak.
e. *Guidance and boundaries*. Bagaimana bimbingan dan batasan (*guidance and boundaries*) adalah mengantarkan anak untuk dapat mengatur emosi dan perilakunya. Tugas orangtua disini adalah mendemosntrasikan dan menjadi model untuk mengontrol emosi dan perilaku dalam berinteraksi dengan orang lain, dan memberikan batasan sesuai dengan moral dan norma sehingga anak dapat mengembangkannya dalam kehidupannya kelak.
f. *Family Stability.* Stabilitas keluarga dan lingkungan anak sehingga anak memiliki *attachmen*t yang aman dalam mendorong perkembangan anak.

3. ***Family and Environment Factor.***

Aspek informasi pada dimensi ini adalah;

a. *Family history and functioning.* Bagaimana sejarah keluarga dan faktor-faktor psikososial apa yang terjadi. Pada aspek ini juga dilihat siapa saja yang tinggal dalam keluarga, jika ada perubahan komposisi dalam keluarga dan bagaimana keterkaitannya dengan kehidupan anak. Juga termasuk bila ada sejarah keterpisahan keluarga atau ada saudara dalam keluarga.
b. *Wider Family.* Bagaimana keluarga besar dari orangtua anak, siapa yang berperan dan dianggap tepat berkaitan dengan penanganan anak.
c. *Housing.* Perumahan berkaitan dengan akses terhadap fasilitas kebutuhan dasar anak. Bagaimana air, kebersihan dan keamanan dalam pengasuhan anak.
d. *Employment.* Siapa yang bekerja dalam rumah tangga, bagaimana pola-pola pekerjaan dan perubahan yang terjadi. Apa impak terhadap anak. Bagaimana pandangan anggota keluarga terhadap mereka yang bekerja atau absen dari pekerjaan mereka.
e. *Income.* Bagaimana ketersediaan pendapatan keluarga dalam kurun waktu tertentu dan ketercukupan untuk pemenuhan kebutuhan keluarga. Sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga. Apakah ada kesulitan keluarga secara finansial.
f. *Family social integration.* Pada aspek ini mengeksplorasi konteks lingkungan ketetanggaan dan komunitas serta impak bagi anak dan orangtua mereka. Serta menggali informasi tentang apakah keluarga terintegrasi atau terisolasi dari lingkungan teman-teman, jaringan sosial mereka.
g. *Community Resources.* Menjelaskan bagaimana fasilitas dan pelayanan-pelayanan seperti pelayanan kesehatan, sekolah, *day care*, tranportasi, *took* dan kebutuhan untuk pengisian waktu luang. Sumber-sumber layanan di masyarakat ini termasuk aksesibilitas bagi anggota keluarga yang disabilitas.

Proses Asesmen

Webb (2003) mengemukakan bahwa dalam melakukan proses asesmen perlu merencanakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menentukan siapa yang akan dilibatkan (partisipan) dalam asesmen (apakah anak, orangtua atau seluruh keluarga, anggota keluarga saja, teman, atau tetangga).
2. Menentukan bagaimana pelibatan mereka, apakah harus orangtua dahulu, anak atau seluruh keluarga.
3. Pedoman apa yang harus disiapkan ketika kontak dengan setiap bagian yang akan diasesmen.
4. Informasi apa yang perlu diperoleh
5. Alat asesmen apa yang akan digunakan
6. Me-*review* kembali hasil asesmen, apakah harus melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan.

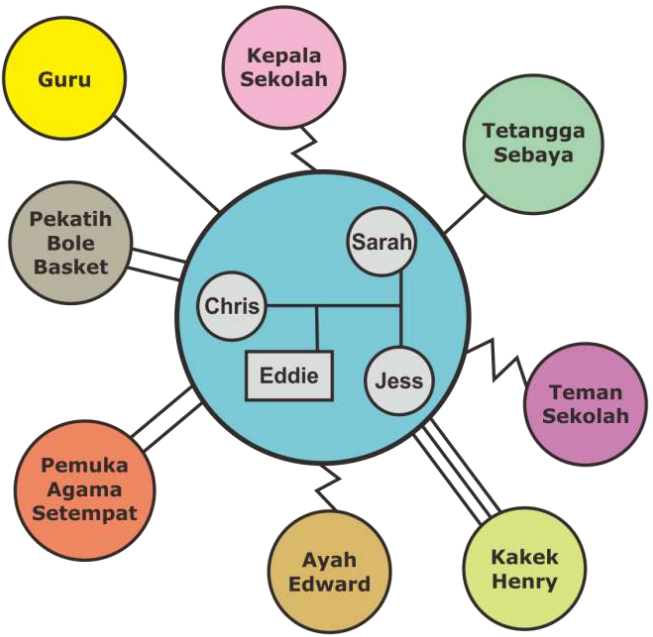
Alat Asesmen

Beberapa alat asesmen yang digunakan pekerja sosial adalah asesmen keluarga dan lingkungannya, asesmen biopsikososial, sejarah kehidupan anak, asesmen potensi anak (*seeleeby strength*), asesmen risiko, dan asesmen pengalaman kekerasan pada anak.

1. Asesmen keluarga dan lingkungan

Penerapan perspektif ekologi dan sistem berpengaruh dalam praktek asesmen pekerjaan sosial dengan anak. Asumsi dari teori ini adalah memandang bahwa anak secara personal dipengaruhi oleh lingkungannya baik fisik maupun sosial. Perpektif ekologi ini juga berhubungan dengan perspektif sistem sebagai bagian dari ekologi. Dimana anak menjadi anggota sistem seperti keluarga, sekolah atau lingkungan. Terdapat dua alat asesmen diagram yang telah digunakan secara luas dalam praktik pekerjaan sosial dengan anak dan keluarga yaitu**:** 'ecomap dan genogram' (Hartman, 1995). Kedua alat ini berkembang dari perspektif ekologis-sistem dan mendapatkan popularitas dalam praktik pekerjaan sosial pada 1980-an. Salah satu atau keduanya dapat digunakan oleh pekerja sosial dalam proses

asesmen bersama dengan anak dan keluarga sehingga memperoleh dan mensintesis informasi dari anak dan keluarga untuk membantu melengkapi setiap diagram. Keduanya kemudian dapat digunakan untuk menganalisis dinamika keluarga, mendapatkan gambaran komprehensif tentang keadaan keluarga terkait dengan masalah atau tantangan, atau digunakan untuk mencari kekuatan, sumber daya yang mungkin dapat digunakan dalam itervensi.

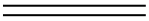
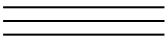


Gambar 7.3 Diagram Eco-Map diadaptasi dari Holosko (2013)

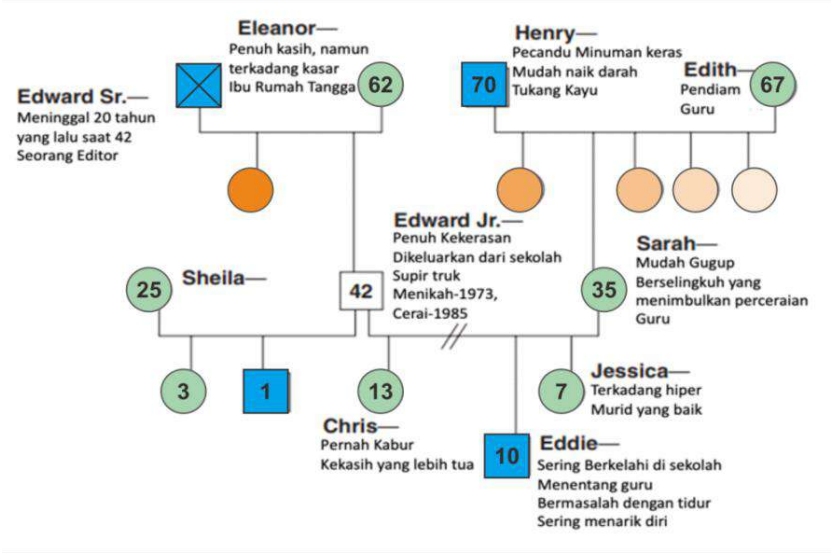
Hartman (1995) seorang pekerja sosial, pertama kali mengembangkan peta lingkungan (eco-map) untuk digunakan dalam praktik kesejahteraan anak. Sebuah peta lingkungan ditengahnya terdapat anak dan keluarga sebagai lingkaran (Gambar 7.3). Kemudian disekeliling keluarga dan anak adalah sistem lingkaran yang mewakili orang-orang penting lainnya, sumber daya, atau kegiatan, seperti keluarga besar; teman dari anak dan orang tua/wali. Kemudian melihat bagaimana sistem sosial berpengaruh pada anak. Asesmen

yang dilakukan disini adalah untuk memahami bagaimana interaksi antara klien (anak) dan lingkungannya.

Gambar 7.3 Peta hubungan tersebut dapat sebagai masalah dan potensi untuk memberikan intervensi pada Eddie dan keluarganya.

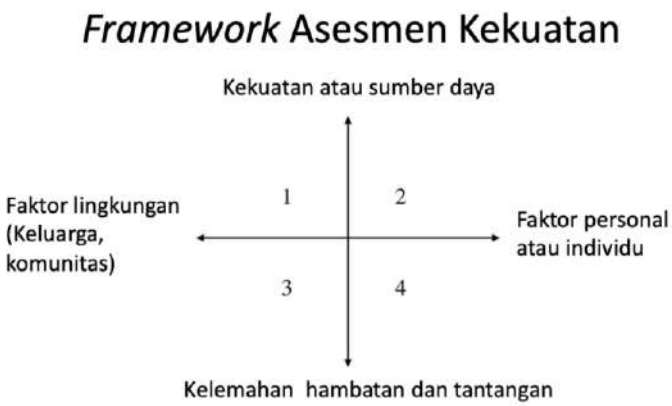
	Garis patah-patah ini menunjukkan adanya aliran dukungan, sumber daya dan energi.
	Garis lurus menunjukkan adanya aliran hubungan/ relasi yang biasa yaitu dengan guru dan tetangga sebaya.
	Garis solid menunjukkan hubungan yang kuatdari pemuka agama dan pelatih bola basket.
	Garis pagar sebagai tanda pagar menunjukkan adanya tekanan yang kuat dari kakek Henry.

Murray Bowen (1978), seorang psikiater yang merupakan pelopor dalam bidang terapi keluarga, mengembangkan genogram sebagai alat asesemen. Carter dan Mc. Goldrick (1980), memperkenalkan penggunaan genogram dalam pekerjaan sosial. Dalam genogram digambarkan tiga atau bahkan empat generasi keluarga seperti pada pada Gambar 7.4 berikut Genogram digunakan dalam praktik tidak hanya sebagai alat asesemen untuk mengidentifikasi pola-pola dalam keluarga, kekuatan dan sumber daya, dan masalah yang tidak terselesaikan tetapi juga sebagai alat yang berkelanjutan untuk mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya dalam perencanaan dan implementasi intervensi.



Gambar 7.4 Genogram kasus Eddie diadapatasi dari Holosko (2013)

Langkah penting lain dalam perubahan perspektif ekologis dalam pekerjaan sosial adalah penggabungan fokus pada faktor risiko dan perlindungan dan kerentanan atau ketahanan terhadap dampak stresor lingkungan yang mungkin ditawarkan oleh faktor-faktor tersebut (Fraser, Richman, & Galinsky, 1999). Inti dari perspektif ini adalah konsep resiliensi/ketahanan, yang telah didefinisikan sebagai interaksi dinamis antara faktor lingkungan, sosial, dan individu dalam konteks paparan risiko, yang mengarah ke adaptasi positif dan hasil perkembangan yang diinginkan untuk remaja (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Terkait dengan konsep resiliensi, telah menjadi dasar dalam setiap proses asesmen dalam praktik pekerjaan sosial untuk menilai klien dan kekuatan sistem klien (Saleebey, 2006). Dalam asesmen anak, itu berarti mengumpulkan informasi tentang kekuatan anak dan sumber daya yang tersedia bagi anak dari lingkungan sosialnya. Untuk memudahkan pekerja sosial asesmen kekuatan dan kelemahan dari anak dapat digambarkan pada peta sebagai berikut:



Gambar 7. 5 Asesmen potensi, kelemahan dan juga risiko pada anak diadaptasi dari Dennis Saleeby

2. Asesmen biopsikososial

Merujuk dari perspektif ekologi pada praktek pekerjaan sosial, asesmen yang sering dilakukan untuk anak adalah menggunakan asesmen biopsikososial atau sering juga studi psikososial atau asesmen multidimensional. Asesmen biopsikososial ini berorientasi terhadap *Social Work Ecological* termasuk informasi beberapa aspek pada anak, tantangan yang dihadapi sekarang, dan lingkungan anak yang harus diperhatikan untuk membuat rencana pelayanan yang efektif. Berikut adalah outline asesmen biopsikososial.

Tabel 7.1 Outline Asesmen Biopsikososial

Identifikasi data diri	• Nama anak, usia, ras / etnis, penampilan fisik, agama • Tempat tinggal anak, sekolah, seting penting lainnya • Sumber rujukan dan informasi rujukan
Permasalahan yang tampak/ditunjukkan	• Definisi anak • Definisi orangtua/pengasuh • Definisi dari Pekerja Sosial

Sejarah munculnya Permasalahan anak	• Kapan permasalahan itu mulai terjadi, seberapa sering, dan di mana itu terjadi • Faktor risiko apa saja secara sosial, emosional, psikologis, pembelajaran yang menjadi faktor kunci pada permasalahan tersebut. • Apa konsekwensi dari masalah ini terhadap anak dan keluarga Hasil dari instrumen asesmen menghasilkan: *Child Repport, adult repport dan struktur interview* • Usaha apa yang telah dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan ini: 1) apakah diselesaikan oleh anak atau keluarga? : 2) dengan bantuan pekerja profesional (*professional helper*)
Masalah Keselamatan (*safety concern*)	• Apakah ada kekerasan atau penyalahgunaan • Risiko bunuh diri atau pembunuhan
Sejarah Perkembangan Masalah	• Tantangan saat ini • Tantangan permasalahan masa lalu • Peran dia dalam permasalahan ini (sebagai korban, saksi atau pelaku)
Sejarah keluarga	• Sejarah latar belakang keluarga • Masalah etnokultural: masalah alkulturasi, masalah bahasa, status imigran atau pengungsi • Genogram
Faktor kekuatan dan resiliensi	• Talenta anak, sumber daya, *skill* dan faktor protektif anak • Kekuatan keluarga, sumber daya dan faktor protektif keluarga

	• Sumber keluarga besar (*extended resources*) • Sumber daya komunitas/masyarakat: Neighbourhood, organisasi agaman, budaya atau organisasi lokal lainnya • Eco-map
Hasil, Interpretasi, dan Implikasi Instrumen Asesmen Terstruktur	• *Self-Report Assesment* (catatan asesmen diri) • *Adult-Report Assesment* (catatn asesmen dewasa) • *Interview yang terstruktur*
Kebutuhan anak dan keluarga (*Child and Family needs*	• Ekonomi: *Income*, perumahan/tempat tinggal, makanan, pakaian dan transportasi • Social/emotional: Interaksi teman sebaya (*peer interaction)*, rekreasi • Pendidikan: Pelayanan pendidikan yang layak, • Kesehatan: layanan kesehatan • *Sociocultural*: kebutuhan penterjemah, dukungan spesifik budaya, komunitas dan advokasi • Hukum: Pendampingan hukum, advokasi
Status Mental	• Gambaran singkat mengenai faktor sosial, psikologikal, kognitif, perilaku berkaitan dengan kesehatan mental anak
Diagnosis kesehatan mental	• Hasil asesmen dari kesehatan mental
Kontak Awal dengan Anak dan Keluarga	• Notulensi/deskripsi singkat pertemuan pekerja sosial dengan anak pertama kali

	• Pandangan anak dan keluarga terhadap pekerja sosial untuk proses pertolongan
Ringkasan Hasil asesmen	• Sebanyak satu atau dua paragraph tentang informasi kunci
Rencana layanan yang akan diberikan	• Fokus masalah dan kebutuhan intervensi (*effort service*) • Tujuan dan sasaran intervensi yang akan dilakukan • Siapa yang akan dilibatkan, bagaimana, kapan, dan untuk tujuan apa?

Holosko, J et al (2013)

Model asesmen ini dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan lapangan.

3. Asesmen Faktor Risiko Perlindungan Anak

Identifikasi faktor-faktor risiko dan pencegahan merupakan bagian yang penting dalam perlindungan anak (Webb, 2003). Berikut akan dijelaskan bagaimana melakukan asesmen risiko perlindungan anak yaitu terkait dengan risiko anak mendapatkan kekerasan. Aspek-aspek yang ditanyakan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7.2 Aspek-aspek Asesmen Risiko Perlindungan Anak

Faktor orang Dewasa	• Jumlah dan tingkat keparahan kejadian penganiayaan anak sebelumnya. • Riwayat perkembangan
Sejarah Pelecehan	• Korban pengasuhan anak dengan paksaan, bermusuhan, atau lalai. • Apakah dia korban atau saksi pelecehan ketika kecil? • Situasi, waktu, seringnya, sari kekerasan tersebut
Penyalahgunaan Alkohol atau Narkoba.	• Sedang menggunakan • Upaya pengobatan yang gagal

Masalah Kesehatan Mental atau Kognitif	• Gangguan mood atau gangguan kepribadian • Gaya kelekatan orang dewasa yang tidak aman (ambivalen atau menghindar) Harga diri rendah • Perilaku kekerasan terhadap orang lain atau percobaan bunuh diri. • Ketidakmampuan untuk memahami • Fungsi intelektual yang rendah • Distorsi kognitif dalam hal penggunaan kekerasan • Ketidakpatuhan dengan pengobatan atau obat-obatan
Keterampilan memecahkan masalah yang buruk	• Usia 20 atau lebih muda saat kelahiran anak pertama • Gender - pria yang berisiko lebih tinggi untuk kambuh • Orang tua tunggal • Pasangan bukan orang tua kandung dari anak
Faktor Situasi Keluarga	• Sejarah kekerasan keluarga • Kesulitan dalam kelekatan • Kurangnya perhatian atau kehangatan terhadap anak • Sikap negatif terhadap kehamilan • Perpisahan yang lama antara ibu dan anak • Kurang dari 18 bulan antara kelahiran anak-anak • Tingkat stres keluarga yang tinggi • Keluarga merasa terisolasi
Faktor situasi keluarga	• Keluarga yang ditargetkan atau dieksploitasi oleh komunitas lokal. • Anggota keluarga saling mendukung secara emosional • Apakah rumah itu kotor, berantakan, atau tidak terorganisir • Apakah sudah ada penolong profesional lainnya merasa terintimidasi atau menolak layanan yang dibutuhkan • Anak-anak di bawah 18 tahun yang tidak tinggal di rumah

- Sebelumnya ditemukan kekerasan atau penelantaran
- Kesulitan ekonomi
- Pengangguran
- Perumahan yang buruk-tidak aman, kurangnya privasi, tidak stabil
- Disiplin orangtua
- Pola asuh dengan kekerasan
- Membentak, meneriaki, atau mengkritisi
- Memusuhi atau mengancam
- Hukuman acak
- Beberapa strategi positif digunakan untuk memperkuat atau mengubah perilaku

Faktor Anak

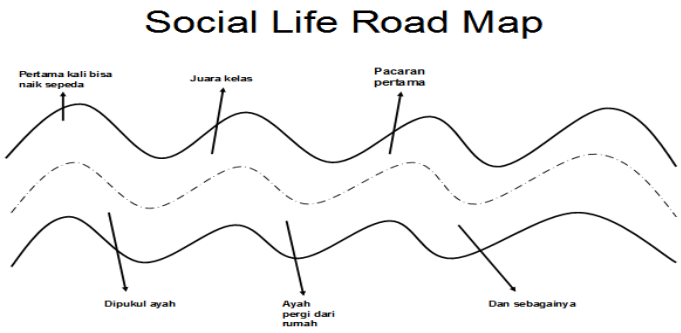
- Anak yang tidak direncanakan
- Riwayat dari kesulitan terkait kelekatan
- Berusia lebih muda (terutama di bawah usia 5 tahun)
- Anak adopsi, anak asuh, atau anak tiri
- Prematur, berat badan lahir rendah, atau sedang kekurangan berat badan.
- Penyakit kronis, keterlambatan perkembangan, atau cacat lahir
- Sulit untuk menghibur, sering menangis, atau temperamen yang sulit
- Cacat mental atau fisik
- Jenis kelamin
- Anak perempuan lebih cenderung mengalami pelecehan seksual
- Anak laki-laki lebih cenderung mengalami pelecehan fisik
- Kurang kehadiran di sekolah atau sering terlambat
- Penampilan
- Pakaian yang tidak pantas
- Terlihat lelah, tidak terurus, atau terabaikan
- Anak mengeluh tentang pengasuhan atau perlakuan di rumah

Diadaptasi dari Corby (2000); Fowler (2003); Munro (2002); dan Righthand, Kerr, dan Drach (2003).

Alat asesmen lainnya

1. ***Social Life Road Map*** **(maping kehidupan anak)**

   Alat asesmen ini dapat digunakan untuk membantu anak menggambarkan pengalaman anak tentang hal-hal yang menyenangkan dan hal-hal yang tidak menyenangkan seperti isu-isu kekerasan atau pengalaman pahit anak yang mengganggu kondisi psikososial anak. Pengalaman menyenangkan ada di aliran sebelah atas, sedangkan pengalaman menyedihkan ada di aliran bawah. Setiap peristiwa menyenangkan sebelah atas, dan peristiwa di lekukan bawah bawah.



Gambar 7.6 Contoh *social life road map*

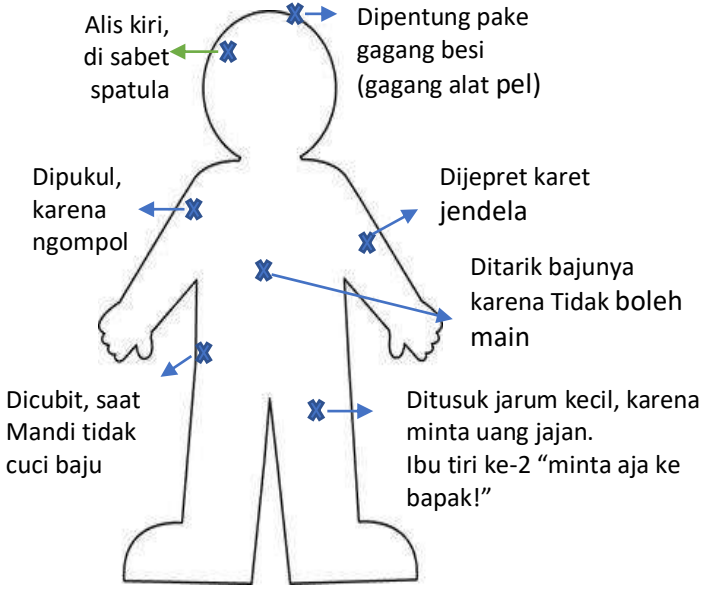
Gambar 7.6 adalah gambar contoh *social life road map* anak yang menggambarkan pengalaman menyenangkannya pertama kali naik sepeda ketika usia 8 tahun, namun dia punya pengalaman tidak menyenangkan yaitu dipukul ayah. Kemudian anak juga pernah menjadi juara kelas. Namun setelah itu ada stuasi tidak menyenangkan yaitu ayah pergi dari rumah. Dan ada pengalaman menyenangkan adalah pacaran pertama. Pada gambar tersebut dapat dijelaskan kapan kejadian itu terjadi.

2. *Body Mapping*

Body maping atau pemetaan tubuh merupakan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data secara kualitatif tentang kondisi tubuh yang ada hubungannya dengan kondisi trauma atau akibat interaksi dengan lingkungan (Lys, C. 2018). Pekerja sosial dapat melakukan asesmen dengan menggunakan *body mapping* untuk menggali informasi terkait peristiwa-peristiwa yang menyakitkan atau meninggalkan luka fisik yang dialami anak, seperti kekerasan fisik, seksual atau bahkan emosi. Langkah membuat *body mapping:*

a. Gambar siluit tubuh klien anak di kertas
b. Kemudian wawancara terkait pengalaman kekerasan yang pernah dirasakan dibagian tubuhnya dan beri tanda pada bagian mana saja yang sakit/luka/memar.
c. Kemudian ditanyakan juga kenapa dan kapan peristiwa itu terjadi.

Berikut adaah contoh *body mapping* yang digambar anak bersama peksos :



Gambar 7.7 Hasil Body mapping diadaptasi Dita Restiana (2017)

Gambar 7.7 diadaptasi dari laporan praktik Dita Restiana yang melakukan asesmen terhadap anak jalanan. Dari hasil *body mapping* tersebut menunjukkan bahwa anak jalanan ini pernah mengalami kekerasan di bagian kepala (dipentung), alis kirinya (disabet spatula), tangan kanannya pernah di pukul, pinggangnya dicubit, paha atasnya pernah ditusuk jarum kecil, karena minta uang jajan kepada temannya. Dari hasil asesmen ini bisa menjadi dasar intervensi diantaranya bagaimana anak terlindung dan tidak dendam untuk melakukan kekerasan lagi kepada temannya.

Body mapping merupakan kegiatan mendorong anak untuk menggambarkan karakteristik diri intrapersonal, sumber daya internal, dan ketahanan pribadi. Pengalaman trauma sering menjadi katalis untuk masalah kesehatan mental seperti kecanduan, depresi, dan menyakiti diri sendiri.

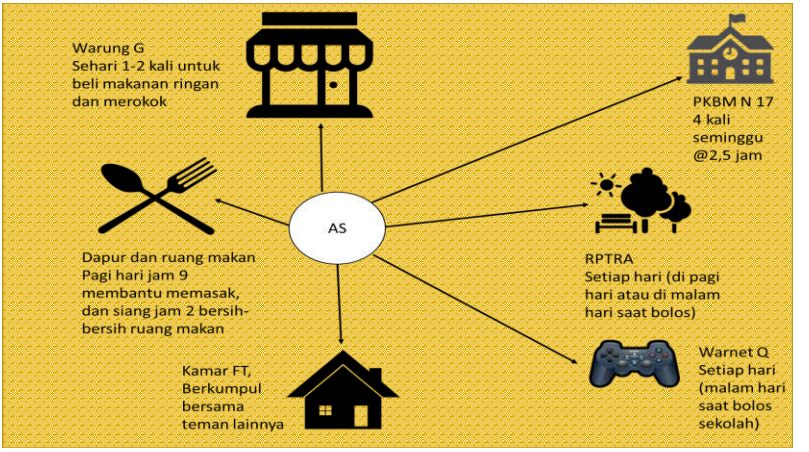
3. *Mobility Map*

Mobility map (peta mobilitas) adalah teknik yang digunakan untuk mengeksplorasi pola pergerakan seseorang, kelompok, atau komunitas. Informasi yang ingin didapat dari *mobility map* adalah kemana saja orang/anak pergi? dan alasan apa? Seberapa sering kunjungan, berapa jarak, dan apa yang penting dari tempat yang dikunjungi bagi anak tersebut? (Objectives, T., & Map, M. 2012).

Langkah untuk membuat *mobility map*: untuk mengetahui mobilitas anak:

a. Diskusi /tanyakan kepada anak/klien tentang tempat-tempat mana saja yang biasa di kunjungi dalam satu hari/satu minggu
b. Gambarkan dengan lambang di kertas tempat-tempat yang mereka kunjungi
c. Minta mereka untuk menghubungkan antara anak dengan tempat-tempat tersebut
d. Beri garis tebal ke tempat yang sering dikunjungi
e. Beri keterangan kegiatan yang dilakukan dan berapa jam/lama berada dalam satu tempat

Berikut adalah contoh mobilitas anak AS yang tinggal di panti rehabilitasi sosial yang menggambar aktivitas sehari hari:



Gambar 7.8 Hasil *mobility map* anak AS diadaptasi laporan Maria Ananda Mira (2017)

Gambar 7.8 menjelaskan tentang mobilitas anak dan aktivitas anak selama tinggal di panti rehabilitasi. Ternyata dari mobilitas anak ini diketahui ada perilaku yang berisiko yang tidak diketahui oleh petugas panti. Hasil asesmen ini dapat digunakan untuk menyusun rencana intervensi untuk perubahan perilaku anak.

Asesmen *'Tripartite'*

Webb (2003) mengembangkan asesmen tripartite dengan melihat interaksi dari tiga kelompok terhadap faktor-faktor yang berpengaruh pada asesmen yaitu:

(1) Faktor-faktor yang berhubungan dengan individu;
(2) Faktor-faktor yang berhubungan dengan situasi permasalahan dan,
(3) Faktor-faktor yang berhubungan dengan sistem pendukung (dukungan keluarga dan masyarakat).

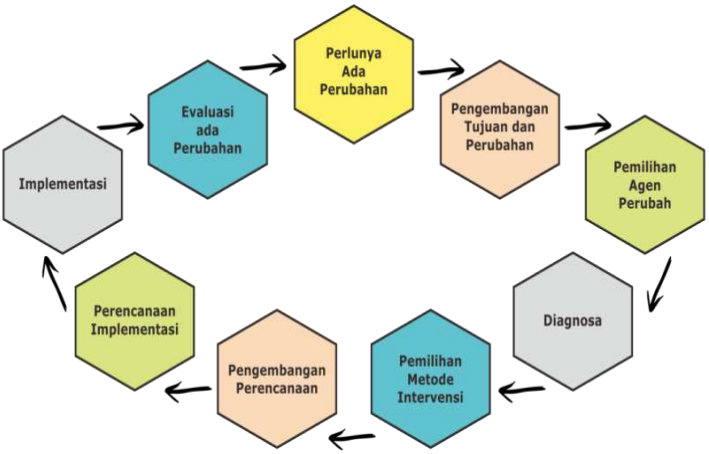
Faktor-faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Diadaptasi dari Webb (2003)

Faktor-faktor tersebut saling berkaitan, pekerja sosial perlu memahami kompleksitas situasi dari permasalahan anak dari tiga faktor tersebut. Dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang relevan dalam setiap kasus anak.

Rencana Intervensi

Rencana intervensi disusun berdasarkan hasil asesmen untuk menentukan fokus permasalahan, kebutuhan untuk adanya perubahan atau menyelesaikan permasalahan anak. Pekerja sosial dapat menyampaikan rencana intervensi dalam temu bahas kasus (*case conference*) yang melibatkan stakeholder yang berkaitan dengan kasus anak. *Stakeholder* yang terlibat dalam pembahasan kasus diantaranya pengasuh, guru, psikolog, tenaga medis, aparat penegak hukum atau mereka yang terlibat untuk penanganan anak. Proses perencanaan dapat dimulai dari perlunya perubahan seperti pada gambar dibawah ini.



Gambar7.9 Proses Perencanaan Intervensi

Pada gambar 6.6 dapat digambarkan siklus penyusunan rencana intervensi setelah hasil dari asesmen. Dimulai dari adanya kebutuhan perubahan, kemudian pengembangan atau merumuskan tujuan perubahan, pemilihan agen perubahan, melakukan diagnosa tentang kebutuhan untuk dilakukannya perubahan terkait dengan pemilihan metode intervensi, pengembangan perencanaan, rencana implementasi sampai Langkah-langkah implementasi dan dilanjutkan dengan evaluasi dan tindak lanjut.

Dari pengalaman praktek penanganan anak dapat di rumuskan bahwa rencana intervensi dapat merupakan proses penyusunan kegiatan intervensi yang terdiri dari perumusan program intervensi yang akan dilakukan untuk menangani permasalahan anak, tujuan yang akan dicapai, sasaran intervensi, metoda dan teknik intervensi yang digunakan, waktu yang digunakan, dukungan sumber daya dan indikator keberhasilan yang akan dicapai. Secara rinci rencana intervensi dapat dibuat pada matriks berikut:

Tabel 7.3 Rencana Program Penanganan Anak

Nama Program :

Tujuan Program: 1.

2.

No	Langkah kegiatan	sasaran	Waktu	SDM yang terlibat	Sumber	Indikator keberhasilan

Intervensi Penanganan Anak

Intervensi penanganan anak merupakan realisasi dari rencana yang telah di rumuskan pada proses perencanaan berdasarkan analisis dari hasil asesmen. Penekanan intervensi dapat dilakukan pada anak, orangtua, keluarga, lembaga pelayanan sosial di masyarakat dan masyarakat. Intervensi dapat dilakukan secara langsung dan secara tidak langsung.

Intervensi penanganan anak perlu memperhatikan usia anak, kondisi anak dan permasalahan anak. Webb (2003) mengemukakan bahwa terdapat beberapa model intervensi.

Intervensi berdasarkan metode yang berbeda dalam penanganan anak.

1. **Berpusat pada anak dan terapi keluarga**

Permasalahan anak dapat berkaitan antara lain tidak berfungsinya interaksi antara anak dengan orangtua, kekerasan pada anak dari orangtua atau bagaimana meningkatkan peran keluarga dalam penanganan permasalahan/pengasuhan anak.

Pendekatan berpusat pada anak dan pelibatan atau fokus pada keluarga adalah dua pendekatan yang berbeda. Sehingga beberapa referensi mengemukakan pendekatan hanya pada anaknya atau pada keluarga. Webb (2003) mengemukakan bahwa bisa dilakukan keduanya.

Pelaksanaan untuk intervensi ini dapat dilakukan pada sesi anak dahulu, kemudian sesi keluarga dan kemudian dilanjutkan sesi anak dan orangtua. Untuk sesi anak dapat menggunakan terapi bermain. Terapi bermain dilengkapi dengan alat-alat permainan seperti: menggambar, dengan tanah liat.

Beberapa model intervensi yang dapat dilakukan diantaranya adalah terapi keluarga, konseling keluarga. Foroughe, M et al (2019) menerapkan *Emotion Focused Family Therapy* (EFFT). Teknik ini mencoba mempersiapkan orangtua untuk mengambil peran untuk pemulihan anak, diantaranya untuk kasus anak yang memiliki kesehatan mental. Beberapa teknik lainnya *adalah Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) yaitu sebuah program pelatihan perilaku yang melibatkan orangtua dan anak usia 3-6 tahun secara bersamaan (McNeil & Hembree-Kigin, 2010).

2. **Metode berbasis kelompok anak-anak (*Group work*)**

Intervensi dengan metode kelompok dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan anak seperti kecemasan, depresi, trauma atau gangguan makan (Petermann, F. 2018; Wolgensinger, L. 2015) Metoda dengan kelompok juga dapat dilakukan untuk meningkatan

keterampilan sosial, atau membantu klien mengatasi berbagai tantangan seperti harga diri rendah, regulasi emosional, rasa malu atau kehilangan atau pada kelompok anak yang menjadi korban kekerasan seksual (Misurell et al., 2011).

Kekuatan penggunaan metoda kelompok ini dapat mempromosikan perubahan perilaku yang lebih besar dibandingkan dengan intervensi secara perorangan/individu karena pengaruh dan motivasi dari anggota kelompok (Webb, 2003). Namun demikian intervensi dengan metoda kelompok perlu memperhatikan kelompok usia dan jumlah anggota kelompok serta tingkat homogenitas (dapat sesuai dengan permasalahan, jenis kelamin).

Jumlah kelompok intervensi adalah antara 8 sampai dengan 12 orang (Sheaford & Horejsi, 2003). Rentang usia dalam kelompok dianjurkan tidak lebih dari 1-2 tahun. Beberapa aturan yang dapat dalam intervensi pada metoda kelompok dengan anak adalah:

a. Mendengarkan, misalnya hanya satu orang yang boleh berbicara pada saat pertemuan
b. Hak untuk diam
c. Tidak boleh saling menghina atau mengejek
d. Keharusan menjaga rahasia, sehingga keharusan menjaga rahasia ini dapat dituangkan pada surat perjanjian menjaga kerahasiaan kelompok.

3. **Intervensi komunitas yang melibatkan sekolah, rumah dan komunitas/masyarakat.**

Lingkungan dan komunitas merupakan konteks untuk anak berkembang, dan ada kesepakatan dalam beberapa kasus anak bahwa lingkungan dan komunitas berdampak dalam penanganan anak. Lingkungan kehidupan anak adalah rumah, sekolah dan komunitas (*peer group*, ketetanggaan dan komunitas/masyarakat.

Pekerja sosial dapat melakukan intervensi dalam penanganan anak dengan kerja sama melalui sekolah, keluarga dan masyarakat. Intervensi ini dapat dilakukan diantaranya untuk meningkatkan

prestasi anak, menangani perlindungan anak dari kekerasan dan penanganan anak dengan kebutuhan khusus (Greenwood, P. 2008; Mokowski, P. R., & Kopasz, K. H. 2005). Pekerja sosial disini harus dapat bekerja sama dengan pihak sekolah dan sumber-sumber pelayanan yang ada di masyarakat.

Metoda intervensi komunitas diantaranya dengan pengembangan masyarakat. Intervensi di komunitas lebih efisien dan efektif jika focus pada entitas geografis yang lebih kecil. Dan salah satunya adalah di lingkungan ke tetanggaan seperti RT dan RW sebagai lingkungan terdekat dengan anak dan keluarganya (Barnes, Jacqueline et al. 2006). Lebih lanjut dapat dibedakan antara intervensi pada tingkat komunitas dan intervensi berbasis komunitas seperti pada tabel berikut;

Tabel 7.4 Perbandingan antara intervensi tingkat komunitas dan berbasis komunitas

Identifikasi	Intervensi level komunitas	Intervensi berbasis komunitas
Tujuan	Untuk mengubah sikap atau perilaku komunitas terhadap suatu masalah	Untuk membantu individu atau keluarga yang berisiko dan mendukung mereka
Konsultasi	Konsultasi dengan komunitas sebelum persiapan kegiatan	Serupa tetapi terkadang ditempatkan dalam komunitas tanpa konsultasi
Pengambilan keputusan	*Bottom-up* dan berdasarkan filosofi pemberdayaan	Bisa *Bottom-up* atau *Top down*
Metodelogi	Hakikat dari penguatan kapasitas	Penguatan kapasitas adalah produk sampingan dari layanan
Orientasi	'*Strength*' Perspektif	Dapat bekerja dengan orientasi '*problem*' dan '*strength*'

Diadaptasi dari Barnes, Jacqueline et al (2006)

Intervensi Untuk Anak-Anak Dalam Kondisi Khusus.

Intervervensi pada kelompok ini perlu difahami dulu tentang jenis permasalahan atau kasus anak.

a. Anak yang ditinggal di *Foster care*

Pekerja sosial dalam melakukan intervensi pada anak-anak yang tinggal di keluarga pengganti/keluarga asuh perlu memperhatikan hasil asesmen anak dan keluarga pengganti serta memperhatikan kelangsungan pendidikan dan kesiapan layanan dari *foster car*e untuk memberikan pengasuhan alternatif bagi anak (baca 3 penjelasan pada pengasuhan alternatif). Intervensi yang dilakukan pekerja sosial bagi anak yang kehilangan orangtua dapat dilakukan dengan cara:

- Memberikan penguatan pada anak (Program ini juga telah dilakukan oleh Kementrian sosial yaitu Program penguatan kapasitas anak, diantaranya tentang Hak Anak, Asertif, meningkatkan ketahanan anak)
- Menghilangkan trauma kehilangan (bagi anak yang ditinggalkan meninggal orangtuanya)
- Membuat surat untuk anggota keluarga yang sudah tidak ada
- Berziarah ke makam orangtua

Intervensi untuk orangtua pengganti adalah dengan cara:

- Konseling individual atau kelompok
- Memfasilitasi reunifikasi anak dengan keluarga besarnya secara perlahan

b. Anak dalam keluarga yang bercerai dan menikah lagi

Perceraian orangtua dapat menimbulkan gangguan pada kehidupan anak. Dan sebagian besar terdapat anak-anak yang harus menyesuaikan diri lagi pada struktur keluarga barunya seperti kepada ayah tiri, ibu tiri atau saudara tiri. Beberapa permasalahan stress pada anak karena orangtua bercerai yaitu:

- Perebutan pengasuhan
- Perpindahan sekolah dan lingkungan rumah
- Kurang atau tidak ada komunikasi dengan orangtua yang bukan pengasuhnya
- Penyesuaian dengan orngtua tiri dan saudara tiri.
- Adanya aturan dan perubahan gaya hidup

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan cara:

- Menerima realitas. Orang dewasa dapat menolong mereka dengan cara memberikan informasi dan agar anak memahami dengan situasi kehidupan saat ini
- Tidak menghubungkan konflik dan kesedihan orangtua, serta bagaimana memulai dengan kebiasaan seusia dengan usianya
- Konseling individu atau kelompok pada anak

c. Anak yang dipengaruhi keluarga sakit dan kematian

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menolong anak yang mengalami kesedihan diantaranya adalah dengan:

- Pendekatan bermain (*play therapy*)
- Pendekatan individual, keluarga dan kelompok

Contoh intervensi pada kasus anak yang dipengaruhi keluarga sakit dan kematian saudara (Boyd, 2003)

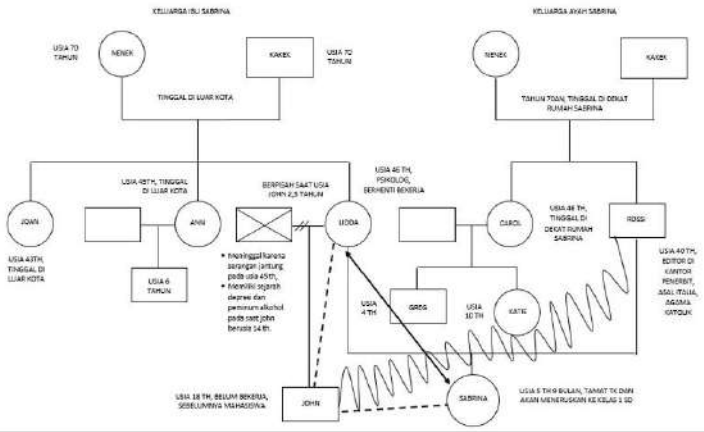
Penanganan Kasus Sabrina

Sabrina adalah seorang anak berusia 5 tahun 9 bulan, baru menyelesaikan sekolah Taman Kanak-kanak. Ibunya seorang psikolog bernama Lida (46 Tahun) saat ini tidak bekerja. Ayahnya bernama Rossi (40 tahun) bekerja sebagai editor dari perusahaan penerbit. Sabrina memiliki saudara laki-laki satu ibu yaitu Jhon (18 tahun). Ayah Jhon dan ibunya bercerai ketika Jhon berusia 2,5 tahun. Dan Ayah Jhon meninggal ketika

Jhon berusia 14 tahun, Ayah Jhon tersebut memiliki sejarah depresi dan peminum alkohol. Ayah John meninggal di usia 45 tahun karena serangan jantung.

Kakek /nenek dari pihak ayah Sabrina tinggal dekat rumahnya. Mereka berusia 70 tahun. Tante dari pihak ayah berusia 44 tahun tinggal dekat rumah ibunya. Sabrina memiliki saudara sepupu bernama Carol (10 tahun) dan Katie (4 tahun).

Gambaran keluarga Sabrina digambarkan pada genogram berikut:



Gambar 7.10 Genogram Sabrina dan keluarganya (Webb,2003)

Permasalahan

Ibunya Sabrina yaitu Lida mengalami sakit tumor dan akan segera dilakukan operasi dalam waktu 10 hari lagi. Ibu Lida ini mengalami kegelisahan terhadap konflik yang terjadi antara suami dan John anak dari suami pertamanya yang disebabkan karena John tidak memiliki pekerjaan, terlibat penyalahgunaan NAPZA yaitu kokain hingga overdosis, dan memiliki kebiasaan minum bir. Selain itu, khawatir tentang siapa yang akan mengurus kebutuhan keluarga termasuk Sabrina dan kebersihan rumahnya pasca operasi.

Mengetahui Ibunya dioperasi, Sabrina mengalami ketakutan dan kesedihan karena akan berpisah dengan Ibunya meskipun untuk sementara waktu. Delapan bulan pasca operasi, pada saat keluarga berada di periode optimis dan harapan, keluarga dikejutkan dengan meninggalnya John karena overdosis heroin. Keluarga meyakini bahwa kematian John dikarenakan pengaruh temannya dalam menggunakan obat-obatan terlarang hingga overdosis. Keluarga terutama Sabrina mengalami stress, kemarahan dan kesedihan yang mendalam pasca kematian John.

Asesmen dan Perencanaan Intervensi

Pekerja sosial melakukan asesmen tentang permasalahan Sabrina yang disampaikan gurunya bahwa Sabrina sering melamun dan tidak berkonsentrasi karena akan ditinggalkan ibunya operasi. Permasalahan lainnya di keluarga adalah Jhon tidak mau mencuci pakaian, tidak mau mengantar Sabrina sekolah selama ibunya di operasi.

Pekerja sosial membuat rencana:

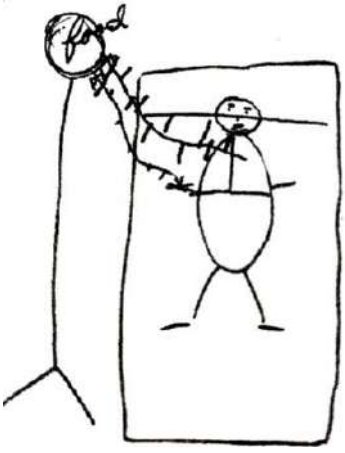
1. Sesi pertemuan keluarga untuk menjadwalkan kesepakatan keluarga menjelang operasi berkaitan dengan pembagian tugas di rumah. Ayah bekerja memasak dan melakukan bersih-bersih rumah. Dan Jhon tidak bersedia mencuci pakaian, dia hanya mau bertugas "*shoping*'.
2. Sesi ibu dan anak, untuk menyiapkan Sabrina menghadapi berpisah dengan ibunya karena harus di operasi di Rumah Sakit.
3. Memberi penjelasan pada Sabrina dengan gambar tentang orang yang sakit di Rumah Sakit.

Intervensi menghadapi ibunya operasi

1. **Dengan Gambar**. Pekerja sosial meminta Sabrina menggambar orang, kemudian Sabrina menggambarkan orang wajahnya menakutkan yang sedang membawa beban. Dan itu adalah fantasi dari Sabrina membayangkan ibunya di operasi.

Gambar 7.11 Gambar Sabrina sebelum ibunya di operasi

1. **Gambar dan bermain peran**. Mengetahui hal tersebut, Pekerja Sosial berencana membawa Sabrina ke Rumah Sakit. Namun Pekerja Sosial membuat gambar dan menjelaskan tentang dulu pasien yang baru dioperasi terlentang dan disebelahnya tiang infus sehingga tidak dapat makan dan obat-obatannya juga diberikan melalui infus.



Gambar 7.12 Gambar Sabrina menjelaskan orang baru selesai operasi disampingnya tiang infus dan darah (Webb, 2003)

2. Setelah anak memahami gambar, Pekerja Sosial membawa Sabrina menjenguk ibunya sebelum di operasi ke Rumah Sakit. Pekerja Sosial meminta ibu Rosi bermain peran kondisi setelah di operasi di Rumah Sakit yaitu nampak lemah. Hal itu membuat Sabrina semakin mengerti dan memeluk ibunya dengan gembira.
3. Beberapa bulan setelah ibunya di operasi, Sabrina bersekolah kembali dan menunjukkan berprestasi disekolah. Untuk melihat perkembangan Sabrina, Pekerja Sosial meminta Sabrina menggambar lagi. Dan kemudian Sabrina menggambar dirinya seperti puteri dengan wajah tersenyum tanpa beban dengan terlentang seperti pada gambar di bawah 6.10.

Gambar 7.13 Kondisi Sabrina setelah ibunya di operasi

Dari gambar tersebut, Pekerja sosial dapat mengukur bagaimana anak mengalami kecemasan menghadapi operasi ibunya dan perpisahan dengan ibunya (gambar 5.8) dan anak yang sudah berfungsi sosial kembali yaitu bisa tersenyum dan berprestasi di sekolah tanpa beban.

d. Anak dalam keluarga penyalahgunaan NAPZA

Intervensi yang dilakukan dengan menggabungkan metoda individu dan keluarga, dengan menggunakan kombinasi intervensi psikologis, edukasi, perubahan perilaku serta penyadaran kepada anak akan bahaya NAPZA. Program intervensi untuk anak ini juga diberikam rehabilitasi sosial bagi anak Korban NAPZA.

e. Anak yang menjadi korban dan saksi kekerasan keluarga dan komunitas

Intervensi untuk kasus korban dan saksi kekerasan keluarga dan komunitas di Indonesia telah diatur oleh Peraturan Presiden No. 75 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Hak Anak Korban dan Anak Saksi, yaitu diperlukan tindakan pengamanan dan/atau pengawalan yang bersifat mendesak. Pada pasal 90 disebutkan tentang pemenuhan hak anak korban dan saksi atas:

1) Upaya rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial baik dalam lembaga maupun di luarlembaga;
2) Jaminan keselamatan, baik fisik, mental, maupun sosial; dan
3) Kemudahan dalam mendapatkan informasi mengenai perkembangan perkara.

(Perpres 75 tahun 2020)

Webb mengemukakan salah satu terapi yang untuk korban dan saksi kekerasan dilakukan dengan menggambar untuk mengidentifikasi perasaan, terapi, dan konseling.

Bekerja dengan orangtua dan anak disabilitas

Pekerja sosial yang bekerja dengan orangtua dan anak disablitas seperti anak yang mengalami *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*/ADHD) harus mempelajari juga bagaimana keluarga memahami arti disabilitas dalam sebuah keluarga. Intervensi yang direkomendasikan untuk menangani kasus tersebut adalah:

- Memberikan edukasi orangtua tentang kebutuhan khusus anak sesuai dengan jenis disabilitas. Pada artikel 23 KHA bahwa anak dengan disabilitas memiliki hak untuk mendapatkan perawatan khusus sesuai jenis disabilitas. Namun banyak orangtua belum mengetahui pengasuhan anak disabilitas, sehingga anak disabilitas tidak optimal perkembangannya bahkan kondisinya semakin parah atau menjadi disablitas permanen karena keterlambatan untuk melakukan intervensi.
- Memberikan pertolongan kepada orangtua untuk mengantisipasi tingkat kritis dalam mengahadapi proses pendewasaan anak-anak disabilitas mereka (misalnya mempromosikan kebutuhan khusus anak-anak mereka kepada guru atau kelompok mereka).
- Membantu orangtua dan anak-anak untuk mengadvokasi dirinya sendiri dalam rangka meningkatkan kemandirian anak.
- Mengakseskan pada layanan rehabilitas bagi anak penyandang disabilitas.

Kesimpulan

Bab ini membahas tentang tahapan penanganan anak dari intake proses, asesmen, rencana intervensi sampai dengan pelaksanaan intervensi. Dengan contoh-contoh model intervensi dalam penanganan anak. Pada bab ini juga disajikan tentang model asesmen dan intervensi untuk anak dan keluarga.

Referensi:

Covington S. Women and addiction: *a trauma-informed approach. J Psychoactive Drugs*. 2008;40(5):377-385.

Greenwood, P. (2008). Prevention and intervention programs for juvenile offenders. In *Future of Children*. https://doi.org/10.1353/foc.0.0018

Holland, Sally (2010). *Child & Family Assessment in Social Work Practice*. 2nd Edition. Sage. Los Angeles

Holosko, J et al (2013*). Social work Practice with Individuals and Families. Evidence-Informed Assessments and Interventions*. John Willey & Son. 2013

Howe, David (2005). Child Abuse and Neglect. Attachment, Development and Intervention. Pallgrave Macmillan. New York.

Kementrian Sosial (2011). Pereturan Mentri Sosial no 30/HUK/2011

KPPA (2019). Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak Dan Remaja (SNPHAR) tahun 2018.Politekenik Kesejahteraan Sosial. Bandung

Kurniasari, A. (2019). Dampak Kekerasan Pada Kepribadian Anak. *Sosio Informa*, *5*(1).

Objectives, T., & Map, M. (2012). Mobility Map. *Participatory Rural Appraisal: Principles, Methods and Application*, 97–108. https://doi.org/10.4135/9788132108382.n

Jiménez-Borja, M., Jiménez-Borja, V., Borja-Alvarez, T., Jiménez-Mosquera, C. arlos J., & Murgueitio, J. (2020). Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. *Child Abuse and Neglect*, *99*(October 2019), 104230. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104230

Sutinah, & Aminah, S. (2018). Child abuse and neglect in orphanages in EAST JAVA Province (Study on forms of child abuse, anticipatory efforts developed children and the role of the orphanage). *Children and Youth Services Review*, *93*(March), 24–29. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.002

Rijbroek, B., Strating, M. M. H., Konijn, H. W., & Huijsman, R. (2019). Child protection cases, one size fits all? Cluster analyses of risk and protective factors. *Child Abuse and Neglect*, *95*(June 2018), 104068. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104068

García Coll, C., Akiba, D., Palacios, N., Bailey, B., Silver, R., DiMartino, L., & Chin, C. (2002). Parental Involvement in Children's Education:

Lessons from Three Immigrant Groups. *Parenting*. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0203_05

KPPA (2019). Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak Remaja. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Krug, E, Dahlberg, L, Mercy J, Zwi A, & Lozano, R (2002). World report on violence and health. World Health Organization, Geneva. www.who.int/ violence_injury_prevention/violence/ world_report/en/full_en.pdf

Lys, C. (2018). Exploring coping strategies and mental health support systems among female youth in the northwest territories using body mapping.*International Journal of Circumpolar Health (Online), 77*(1), 1-11. doi:http://dx.doi.org/10.1080/22423982.2018.1466604

Undang-Undang No 35 tahun 2014 pengganti Undang-Undang No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

***

DAFTAR PUSTAKA

Ashman, Karen Kay Kist (2010). *Introduction Soscial Work and Social Welfare.* Brooks/Cole . Belmont. USA

Ayon, C., Aisenberg, E., & Erera, P. (2010). Learning how to dance with the public child welfare system: Mexican parents' efforts to exercise their voice. Journal of Public Child Welfare, 4(3), 263–286.

Barbara M Newman (2015).Theory of Human Development: Edition 2. Psychology press

Barbara M Newman (2015).Theory of Human Development: Edition 2. Psychology press

Barrasso-Catanzaro, C., & Eslinger, P. J. (2016). Neurobiological bases of executive function and social-emotional development: Typical and atypical brain changes. *Family Relations, 65*(1), 108-119. doi:http://dx.doi.org/10.1111/fare.1217

Barnes, Jacqueline et al (2006). Children and Families in Communities. Theory, Research, Policy and Practice. John Wiley & Sons Ltd. England

Beckett, Cris. et al (2017) . *Values and Etics in Social Work*. Sage Publication. London.

Benson, B Janette, (2019). Advances in Child Development and Behaviour.Academic Press. Elsevier

Berns, Roberta M. (2013). Child, Family, School, and Community. Socialization and Support. Ninth Edition. Wadsworth, Cengage Learning. Belmost, USA

Björkhagen Turesson, A. (2019). Conceptions, Norms, and Values in the Work of Child Protective Services with Families at Risk: An

Analysis of Social Workers' Diaries. *Clinical Social Work Journal*, *0123456789*. https://doi.org/10.1007/s10615-019-00720-4

Buckley, H., Carr, N., & Whelan, S. (2011). 'Like walking on egg- shells': Service user views and expectations of the child protection system. Child and Family Social Work, 16(1), 101–110.

Cui, J., Mistur, E. J., Wei, C., Lansford, J. E., Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2018). Multilevel factors affecting early socioemotional development in humans. *Behavioral Ecology and Sociobiology, 72*(10), 1-20. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s00265-018-2580-9

Dias, P. C., & Cadime, I. (2019). Child and family-centered practices in early childhood education and care services: An empirical study with families and practitioners in portugal: C & A. *Child & Adolescent Social Work Journal, 36*(3), 285-294. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10560-019-00599-7

Douglas Davies (2011). *Child Develoment*. Guilford Press. New York

Paul Suparno (2001) Teori Pekembangan Kognitif Jean Piaget. Kanisius

Durrant, Joan E.(2010). *Positive Discipline in Everyday Teaching:Guidelines for Educators*: Save The Children

Dubowitz, H., & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. Lancet, 369(9576), 1891–1899. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60856-3

Elder Glen H., J., & Parke, R. D. (Eds.). (2019). Social, Legal, and Technological Change: Impact on Children. In *Children in Changing Worlds: Sociocultural and Temporal Perspectives* (pp. 163–274). Cambridge University Press. https://doi.org/DOI: undefined

Firmin, C. (2019). From genograms to peer group mapping: Introducing peer relationships into social work assessment and

intervention. *Families, Relationships and Societies, 8*(2), 231-248. doi:http://dx.doi.org/10.1332/204674317X15088482907590

Folke. 2006. *Resilience: The emergence of a perspective for social ecological sistem analyse* "Global Environmental change 16:253-267. Department of Sistems Ecology, Stockholm University, Stockholm, Sweden.

Fonagy, P.,Steele, M. ,Steele, H., Higgitt, A. and Target, M. (1994). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The Theory and Practice of Resilience" Journal of Child Psychology and psychiatry and Allied Disciplineds, 35;231-57

Foroughe, M., Stillar, A., Goldstein, L., Dolhanty, J., Goodcase, E. T., & Lafrance, A. (2019). Brief Emotion Focused Family Therapy: An Intervention For Parents Of Children And Adolescents With Mental Health Issues.*Journal Of Marital And Family Therapy, 45*(3), 410-430. Doi:Http://Dx.Doi.Org/10.1111/Jmft.12351

Frost, N.& Parton, N. (2009). *Understanding children's social care. Politics, Policy and practice.* Sage

Gabriela Silveira de Paula-Ravagnani, Guanaes-Lorenzi, C., & Emerson, F. R. (2017). Use of theoretical models in family therapy: Focus on social constructionism. *Paideía, 27*(67), 84-92. doi:http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272767201710

García Coll, C., Akiba, D., Palacios, N., Bailey, B., Silver, R., DiMartino, L., & Chin, C. (2002). Parental Involvement in Children's Education: Lessons from Three Immigrant Groups. *Parenting*. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0203_05

Ginn, N.C., Clionsky, L.N., Eyberg, S.M., Warner-Metzger, C.W., Abner, J.P., Child-directed interaction training for young children with autism spectrum disorders: Parent and child outcomes. 2017. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2017;46(1):101–109

Greenwood, P. (2008). Prevention and intervention programs for juvenile offenders. In *Future of Children*. https://doi.org/10.1353/foc.0.0018

Holland, Sally (2010). *Child & Family Assessment in Social Work Practice*. 2nd Edition. Sage. Los Angeles

Holosko, J et al (2013*). Social work Practice with Individuals and Families. Evidence-Informed Assessments and Interventions*. John Willey & Son. 2013

Houston, S. (2017). Towards a critical ecology of child development in social work: Aligning the theories of Bronfenbrenner and Bourdieu. *Families, Relationships and Societies, 6*(1), 53-69. doi:http://dx.doi.org/10.1332/204674315X14281321359847

Howe, David (2005). Child Abuse and Neglect. Attachment, Development and Intervention. Pallgrave Macmillan. New York.

https://www.childandfamilymentalhealth.com/the-benefit-of-numbers-group-therapy-for-children-and-adolescents/

KPPA (2019). Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak Remaja. Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Kurniasari, A. (2019). Dampak Kekerasan Pada Kepribadian Anak. *Sosio Informa*, *5*(1).

Lys, C. (2018). Exploring coping strategies and mental health support systems among female youth in the northwest territories using body mapping.*International Journal of Circumpolar Health (Online), 77*(1), 1-11. doi:http://dx.doi.org/10.1080/22423982.2018.1466604

McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). Parent Child Interaction Therapy (2nd ed.). New York: Springer

Mel Gray and Stephen A. Webb(2010). *Ethics and Value Perpectives in Social Work*. Palgrave Macmillan

Menon, Sudha (2010). *Social Work Assesment*. Society Publishing

Misurell, J. R., Springer, C., & Tryon, W. W. (2011). Game-Based Cognitive-Behavioral Therapy (GB-CBT) Group Program for Children Who Have Experienced Sexual Abuse: A Preliminary Investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, *20*(1), 14–36. https://doi.org/10.1080/10538712.2011.540000

NASW (2013). Standart Social work Practice

Objectives, T., & Map, M. (2012). Mobility Map. *Participatory Rural Appraisal: Principles, Methods and Application*, 97–108. https://doi.org/10.4135/9788132108382.n6

O'Loughlin, M & O'Loughlin,S. (2008). *Social work with children & families*. Mixed

Sources

O'Loughlin, M & O'Loughlin,S. (2016). *Social work with children & families*. Edition 4 Mixed Sources

Payne, Malcom (2014). *Modern Social Work Theory*. 4th Edition . Lyceum Books Chicago, Illinios

Parrott, Lester (2010).*Value and Ethics in Social Work Practice*. Sage. London

Peraturan Pemerintah No 44 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pengasuhan

Peraturan Presiden no 75 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Hak Anak Korban dan Anak Saksi

Peraturan Menteri Sosial No 30/HUK/2011 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak

Petermann, F. (2018). Group therapy. *Kindheit Und Entwicklung*. https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000259

Petr, Christopher , G. (2004). *Social Work with Children and their Families.* New York. Oxford University Press

Ridings, L. E., Beasley, L. O., & Silovsky, J. F. (2017). Consideration of Risk and Protective Factors for Families at Risk for Child Maltreatment: An Intervention Approach. *Journal of Family Violence*, *32*(2), 179–188. https://doi.org/10.1007/s10896-016-9826-y

Rijbroek, B., Strating, M. M. H., Konijn, H. W., & Huijsman, R. (2019). Child protection cases, one size fits all? Cluster analyses of risk and protective factors. *Child Abuse and Neglect*, *95*(June 2018), 104068. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104068

Save The Children (2018). Modul Pelatihan Management Kasus

Sheaford, Bradford & Horejsi, C (2003). Techniques and Guidlenes for Social Work Practice.Allyn & Bacon. Boston

Spray, Carolyn & Jowet, Beverley (2012). *Social Work Practice with Children and Families*. Sage Publication. Limited. London

Steve Rogowski. (2012). Social Work with Children and Families: Challenges and Possibilities in the Neo-Liberal World. *The British Journal of Social Work*, *42*(5), 921. edsjsr.

Smokowski, P. R., & Kopasz, K. H. (2005). Bullying in school: An overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. In *Children and Schools*. https://doi.org/10.1093/cs/27.2.10

Susilowati, E. (2017). Kompetensi Pekerja Sosial dalam Pelaksanaan Tugas Respon Kasus Anak Berhadapan dengan Hukum di Cianjur. *Pekerjaan Sosial*, *16*(1).

Tugade, M. M., & Fredrickson, L. B.(2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotions to bounce back from negative emotional experiences. Journal of Personality and Social Psychology 86 (2), 320-333

Undang-Undang No 35 tahun 2014 tentang Perubahan Atas UU No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Undang-Undang 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak

Unwin. P & Hogg Rachel (2012). *Effective Social Work with Children*. Sage Publication. Limited. Los Angeles

Watts, S. E., Oburu, P., Lah, S., Hunt, C. J., & Rhodes, P. (2016). Psychosocial stimulation: A qualitative study on kenyan mother's motives and challenges to promote children's development. *Journal of Child and Family Studies, 25*(6), 1840-1847. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0371-3

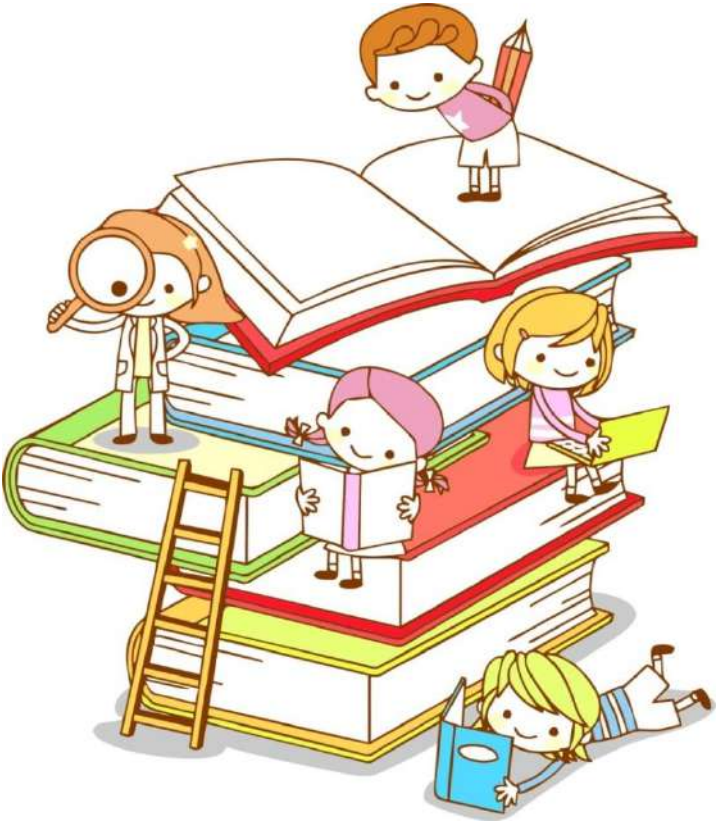
Webb. Nancy Boyds (2003). *Social Work Practice With Children.*The Guilt Ford Press. New York

Wolgensinger, L. (2015). Cognitive behavioral group therapy for anxiety: Recent developments. *Dialogues in Clinical Neuroscience*

Yu, X, & Zhang, J. (2007). Factor analysis and. psychometric evaluation of Connor Davidson Resilience Scale (CDRISC) with chinese people. Social behaviour and

Zastrow (1999). *The Practice of Social Work*. Sixth Edition.

***



TESTIMONI

Saya mengapresiasi dengan terbitnya buku ini. Semoga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa calon pekerja sosial maupun praktisi yang mempelajari praktik pekerjaan sosial dengan anak.

Topik-topik yang dibahas pada buku ini memuat tentang teori, nilai dan keterampilan dalam melakukan praktik pekerjaan sosial dengan anak. Saya harapkan buku ini juga dapat berkontribusi bagi perkembangan pekerjaan sosial khususnya praktik pekerjaan sosial anak, sejalan dengan kebijakan keberadaan profesi pekerjaan sosial di Indonesia termasuk meningkatnya peran pekerja sosial dalam pelayanan sosial terkait dengan kesejahteraan dan perlindungan anak. Demikian, semoga bermanfaat.

- Dr. Marjuki, M.Sc. -
Direktur
Politeknik Kesejahteraan Sosial
Bandung

Buku ini akan memberi manfaat yang besar dalam ilmu dan profesi pekerjaan sosial dan bisa menjadi referensi bagi praktisi pekerjaan sosial.

- Prof. Adi Fahrudin, PhD -
Guru Besar FISIP
Universitas Muhammadiyah
Jakarta

Buku ini sangat bermanfaat mengingat masih minimnya literatur serupa untuk pembaca di Indonesia. Seiring dengan meguat dan berkembangnya praktik pekerjaan sosial dengan anak, buku ini akan sangat bermanfaat untuk membekali calon pekerja sosial dan praktisi pekerja sosial yang bekerja dengan anak dan keluarga. Secara substansi, materi atau substansi yang di cakup dalam ini sudah selaras dengan tujuan penulisan buku. Di dalam kata pengantarnya penulis menjelaskan bahwa tujuan penulisan buku adalah

untuk memberikan tambahan referensi bagi mahasiswa Pekerjaan Sosial, Kesejahteraan Sosial mupun Pekerja Sosial yang akan melakukan praktik atau bekerja dengan anak dalam rangka memberikan pertolongan kepada anak. Intinya bahwa buku ini ditujukan baik kepada mahasiswa maupun praktisi bidang pekerjaan sosial dengan anak.

- Bina Hayati Rusidi, Ph.D -
Pascasarjana Kesejahteraan Sosial
Universitas Padjadjaran Bandung

'Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak'

Merupakan buku referensi untuk melengkapi bahan bacaan dalam mempelajari praktik pekerjaan sosial dengan anak. Buku ini menjelaskan teori, perspektif, nilai praktik pekerjaan sosial dengan anak yang merujuk pada standar kompetensi dalam praktik pekerjaan sosial dengan anak. Juga dijelaskan bagaimana tahapan praktik pekerjaan sosial dengan anak, dimulai dari intake process (kontak dan kontrak), asesmen, rencana intervensi, dan intervensi dalam penanganan anak sesuai dengan jenis permasalahannya.

Pada buku ini juga dibahas topik-topik berikut:

- Sejarah praktik pekerjaan sosial dengan anak.
- Standar praktik pekerjaan sosial anak.
- Teori-teori perkembangan anak, sehingga pekerja sosial dapat merespon anak sesuai dengan tahapan perkembangan anak.
- Hak anak yang perlu dipahami pekerja sosial dalam mendukung pemenuhan hak anak termasuk anak-anak yang memerlukan perlindungan khusus.
- Permasalahan perlindungan anak, pengasuhan dan kesejahteraan sosial anak.
- Perspektif pekerjaan sosial bekerja dengan anak serta memperhatikan nilai dan etika untuk bekerja dengan anak.
- Bagaimana melakukan tahapan praktik pekerjaan sosial dengan anak. Pada asesmen juga dicontohkan bagaimana melakukan asesmen dengan menggunakan teknik/alat asesmen untuk bekerja dengan anak.

:: Bibliografi Penulis

Ellya Susilowati, Ph.D, lahir di Bandung 1 Juli 1960 merupakan dosen tetap pada Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung sejak tahun 1987. Menamatkan pendidikan S1 Pekerjaan Sosial di Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung tahun 1984, Program S2 diselesaikan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pajajaran Bandung tahun 2002, dan tahun 2013 menyelesaikan Doktor Kerja Sosial di Universiti Sains Malaysia (USM) di Penang Malaysia.

ISBN: 978-979-3467-89-4