

# INTERVENSI PEKERJAAN SOSIAL TERHADAP ANAK PENDERITA TRAUMA KORBAN KONFLIK SOSIAL: PENDEKATAN BIO-PSIKHO-SOSIAL-SPIRITUAL (STUDI KASUS PADA YAYASAN “PNIEL” DI TANGERANG)

Oleh David Marthen Salakory\*

## *Abstract*

*Trauma can be caused by certain conditions or incidents that occur in someone's life, family, as well as in the society. One of the cases that drives a child into traumatic experience is because of the social conflict, such as war. In addition, trauma can also happen due to the natural disasters and violences. Trauma may refers to painful and shocking experiences that that cause a state of human stress.*

*Furthermore, trauma can be also meant as physical and psychological or mental injuries. Post Traumatic Stress is a stress state that experienced after trauma. This condition may also cause someone's disorder, which is called Post Traumatic Stress Disorder. An accomplishment in treatment and recovery of trauma may happen if a client is able to integrate his traumatic experience as a reality of life.*

*Keywords: social conflict, trauma, social work interventions*

## **Abstrak**

Trauma bisa disebabkan oleh kondisi atau kejadian tertentu yang terjadi pada kehidupan seseorang, keluarga, maupun masyarakat. Salah satu kasus yang membuat anak mengalami pengalaman traumatis adalah konflik sosial, seperti perang. Selain itu, trauma juga bisa terjadi akibat bencana alam dan kekerasan. Trauma mungkin mengacu pada pengalaman menyakitkan dan mengejutkan yang menyebabkan keadaan stres manusia.

Selain itu, trauma juga bisa disebut luka fisik dan psikologis atau mental. *Post Traumatic Stress* adalah keadaan stres yang dialami setelah trauma. Kondisi ini juga bisa menyebabkan gangguan seseorang, yang disebut *Post Traumatic Stress Disorder*. Pencapaian dalam perawatan dan pemulihan trauma dapat terjadi jika klien mampu mengintegrasikan pengalaman traumatisnya sebagai realitas kehidupan.

Kata kunci: konflik sosial, trauma, intervensi pekerjaan sosial

## **1. Pendahuluan**

Konflik sosial merupakan fenomena klasik dan universal. Ia dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Oleh karena itu, fenomena konflik sosial selalu terjadi sepanjang rentan waktu sejarah manusia. Ini berarti bahwa fenomena klasik selalu hadir dalam kehidupan dan inheren dalam situasi antar manusia dan selalu menimbulkan korban dan kerugian yang sangat besar bagi manusia itu sendiri. Kerugian itu baik

dalam bentuk korban jiwa, harta benda maupun trauma.

Anak-anak baik sebagai individu maupun kolektif adalah kelompok lemah dan tidak berdaya menghadapi tekanan dan selalu menjadi korban saat konflik. Lebih dari itu, paska konflik pun, anak-anak yang selamat dihindangi beban penderitaan psikologis. Beban mereka bertambah berat ketika mereka tinggal jauh dari orang tua mereka maupun sanak saudara mereka. Mereka

belum memiliki kematangan menghadapi kondisi kehidupan yang terpisah dengan orang yang sangat dekat dan mencintai mereka. Mereka tidak hanya membutuhkan pemenuhan kebutuhan sosial dasarnya saja, (pendidikan, makan, minum, pakaian, dan lain-lain) tetapi lebih dari itu juga membutuhkan rasa aman, afiliasi, afeksi, rekognisi, penerimaan, dan interaksi dalam kasih sayang sebagai kebutuhan bio-psiko-sosial. Jika anak hanya diberi kebutuhan dasarnya tanpa pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosial maka anak tidak dapat bertumbuh dan berkembang secara utuh.

Roberta Graziano dalam artikelnya berjudul “*The Challenge of Clinical Work With Survivors of Trauma*” menjelaskan, anak-anak yang pernah tumbuh dalam situasi konflik atau setelah konflik rentan terhadap bahaya trauma psikis yang memiliki jangka panjang. (Brandell, Jerrold R. [ed], 2011). Terr (1991) mengatakan, trauma

jangka panjang berhubungan dengan kejadian berulang, seperti: peperangan, dan kekerasan fisik dan non fisik yang terus-menerus. Hal ini menimbulkan rasa ketidaktertolongan, disosiasi, ketidaklogisan pikiran, dan sebagainya. Hal ini disebabkan baik secara langsung maupun tidak langsung dimana anak pernah dihadapkan kepada kejadian yang berulang. Pengalaman atas kejadian itu, seperti pernah melihat kematian, luka, kerusakan rumah, sekolah, serta dampak lain berupa kemiskinan didalam keluarganya.

Hasil pengumpulan data pusat krisis Fakultas Psikologi Universitas Indonesia tahun 2003 (Santy, 2006) mencatat bahwa dari sample kuantitatif 1777 anak Maluku usia 9-14 tahun mengalami gangguan stres paska trauma (PTSP), dengan klasifikasi pengalaman buruk anak di wilayah konflik sebagai berikut :

**Tabel Pengalaman Anak di Wilayah Konflik Maluku**

No	Pengalaman Anak di Wilayah Konflik Maluku	%
1	Melihat tubuh orang lain yang mati dibunuh	54,7%
2	Melihat tubuh orang lain yang terpotong-potong	44,2%
3	Melihat orang lain diserang/dipotong/ditembak	43,4%
4	Mengungsi jalan kaki melewati hutan dan gunung	45,0%
5	Mengungsi jalan kaki kepelabuhan naik kapal	32,5%
6	Diserang lawan dalam perjalanan tempat pengungsian	38,1%
7	Melihat orang tua sendiri diserang /dipotong/ditembak sampai mati	16,0%
8	Melihat kakak /adik diserang/dipotong/ ditembak sampai mati	11,0%

Deskripsi tersebut memberikan bukti bahwa anak-anak terekspos pada situasi kekerasan yang memungkinkan mereka mengalami trauma. Berdasarkan pandangan klinis trauma, kondisi anak merentang dari kecemasan biasa sampai yang paling berat dan berlanjut hingga mengalami gangguan stres paska trauma.

Lembaga Yayasan “Pniel” yang berlokasi di Desa Pondok Jaya Bintaro, Kota Tangerang adalah salah satu lembaga sosial yang melakukan kebijakan mendatangkan anak korban konflik sosial Maluku yang tinggal di tempat pengungsian dengan program perlindungan anak. Program kemanusiaan ini dilatarbelakangi oleh komitmen lembaga mengangkat anak dari keterpurukan akibat kemiskinan dan ketiadaan orangtuanya.

Atas dasar solidaritas kemanusiaan itu anak-anak disekolahkan pada tingkat SD dan SMP Negeri di Jurang Mangu, Tangerang. Untuk menangani anak yang mengalami trauma lembaga ini belum dilengkapi staf khusus seperti pekerja sosial dan psikolog. Artinya, program penanganan bio-psiko-sosial-spiritual belum tertangani secara profesional. Pola pelayanan yang dikembangkan lembaga dapat dikatakan bersifat tradisional.

Model penanganan trauma psikis anak paska konflik sangat dibutuhkan bantuan pendekatan bio-psiko-sosial dan spiritual dalam upaya pemulihan mereka agar dapat bertumbuh dan berkembang secara wajar. Oleh karena anak-anak yang ditangani oleh lembaga ini sarat dengan pengalaman-pengalaman konflik yang memiliki

intensitas kekerasan. Situasi kekerasan yang pernah dialami menimbulkan dampak psikis. Rasa rendah diri juga mereka alami karena keterbatasan ekonomi keluarga dan perbedaan budaya.

Mengacu pada uraian latar belakang permasalahan ini, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana proses intervensi pekerjaan sosial terhadap anak penderita trauma akibat korban konflik sosial yang ditangani Yayasan “Pniel” di Tangerang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat implementasi penanganan terhadap anak trauma korban konflik melalui proses intervensi Pekerjaan Sosial yang dilakukan pada Yayasan Pniel di Tangerang. Diharapkan penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) tentang intervensi pekerjaan sosial dengan anak trauma korban konflik sosial.

## 2. Tinjauan Konseptual

### 2.1. Intervensi Pekerjaan Sosial Terhadap Anak Trauma

Boediman Hardjomarsono (2000) menyatakan, intervensi pekerjaan sosial merupakan sebuah upaya yang memungkinkan dalam mengembangkan keberfungsian sosial manusia. Dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya, manusia sebagai individu mengalami proses sosialisasi dalam lingkungan kehidupannya. Dalam perkembangan kehidupan anak, mereka membutuhkan adanya perlindungan sosial.

Perlindungan sosial terhadap anak korban konflik mencakup kegiatan penguatan sosial individu dalam rangka pemulihan situasi sosialnya yang terganggu dalam keluarga ditempat pengungsian. Permasalahan yang dialami keluarga mereka adalah kemiskinan yang pada gilirannya tidak mampu memajukan pendidikan anak, oleh karena kondisi dan situasi sosial ekonomi yang berat dalam kehidupan keluarga/ keluarga besar, sehingga mereka rela melepaskan anaknya ditampung pada lembaga perlindungan sosial. Anak yang dilindungi yayasan, tidak lagi memiliki ayah karena meninggal dalam konflik. Hal ini menjadi problem dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak karena mengalami kesulitan dalam pembiayaan.

Kondisi sulit yang dialami keluarga berakibat stres traumatik yang berpengaruh pada perkembangan anak. Menurut Juda Damanik (2006), perkembangan ialah pola gerak yang

dimulai dari perubahan dan terus berlanjut berubah sepanjang siklus kehidupan. Pola gerak merupakan produk dari beberapa proses biologis, psikologis (kognitif) dan sosial:

- a. Proses biologis meliputi perubahan pada sifat fisik individu. Plasma pembawa sifat-sifat keturunan (gen) di warisi dari orang tua. Perkembangan otak, pertumbuhan tinggi dan berat badan, perubahan pada keterampilan motorik, perubahan hormon pubertas dan perubahan lainnya.
- b. Proses psiko (kognitif) meliputi perubahan pada pemikiran, intelegensi, dan bahasa individu, memandang, membayangkan dan memecahkan masalah, dan lain-lain.
- c. Proses sosial emosi meliputi perubahan pada relasi individu dengan orang lain. Perubahan pada emosi dan perubahan pada kepribadian.

Semua proses ini saling berkaitan dengan kehidupan anak dalam sistem perkembangan. Keterkaitan proses ini memberikan pengetahuan untuk memahami kepribadian anak dalam situasi biologisnya, situasi psikologisnya maupun situasi lingkungan sosial.

Zastrow (1989) mengatakan dimensi tentang situasi lingkungan sosial, yaitu (a) Transaksi, (b) Energi, (c) *Interface*, (d) Adaptasi, (e) Penanggulangan (*coping*), (f) Interdependensi:

- a. *Transaksi*. Setiap orang berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain dalam lingkungannya. Transaksi yang dikomunikasikan menghasilkan suatu hasil yang bisa positif atau negatif. Transaksi yang positif misalnya seseorang mengasihi orang lain, dan orang yang dikasihi itu akan merespon rasa kasih itu. Transaksi negatif misalnya terjadi masalah sehingga interaksi terputus.
- b. *Energi*, merupakan suatu kekuatan yang saling memberi secara aktif antara individu dengan lingkungannya dan berbentuk input. Input adalah energi kekuatan yang datang dalam kehidupan diri individu untuk bertambah terus dalam kehidupannya. Misalnya memberikan dukungan dan semangat kepada klien yang mengalami trauma. Sedangkan output merupakan suatu bentuk energi yang keluar dari kehidupan diri seseorang.
- c. *Interface*, merupakan titik persinggungan dari suatu interaksi antara individu dan lingkungan sosialnya. *Interface* menjadi fokus yang jelas dalam mencapai target untuk suatu perubahan. Apabila *interface* tidak menjadi sasaran target yang jelas maka banyak waktu dan energi akan

terbuang sebelum memperoleh pokok masalah yang sebenarnya

- d. *Adaptasi*, mengacu pada kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap kondisi lingkungan sekelilingnya. Setiap individu yang melakukan adaptasi akan menghasilkan suatu perubahan. Misalnya seorang individu yang masuk dalam suatu situasi dan kondisi baru memperlihatkan adanya *stress full* pada setiap peristiwa dalam kehidupannya. Dalam kondisi seperti ini klien membutuhkan suatu kemampuan untuk beradaptasi secara fleksibel. Untuk itu diperlukan intervensi bantuan dari pekerja sosial memberi tuntunan dalam proses adaptasinya.
- e. *Coping*, merupakan suatu bentuk pengulangan masalah individu yang muncul dengan mengacu pada cara pemecahan masalah berdasarkan pengalaman-pengalaman yang pernah terjadi selama hidupnya.
- f. *Interdependensi*, mengacu pada saling percaya antara individu dengan orang lain. Individu saling bergantung terhadap kelompok lain didalam lingkungan sosialnya. Misalnya setiap individu tidak dapat *eksis* atau bangkit dari keterpurukan traumatisnya tanpa bergantung kepada pekerja sosial atau profesi lainnya yang memiliki sumberdaya dalam pemecahan masalahnya.

## 2.2. Perkembangan Anak Sebagai Individu

Menurut Binsar Saragih (2006) sistem kepribadian seseorang memiliki tiga struktur, yaitu: Id, ego dan superego. Id ialah sistem kepribadian yang terdiri atas naluri (instink) yang merupakan energi psikis individu. Ego ialah struktur kepribadian yang berurusan dengan tuntutan realistik. Superego ialah struktur kepribadian moral atau tentang sesuatu yang benar dan salah. Erikson (Zastrow and Kirst-Ashman, 2015) menyebutkan delapan tahap perkembangan yang terbentuk ketika manusia melampaui siklus kehidupan yaitu: (1) kepercayaan dan ketidakpercayaan (*trust versus mistrust*), (2) otonomi dengan rasa malu dan ragu (*autonomy versus shame and doubt*), (3) prakarsa dan rasa bersalah (*initiative versus guilt*), (4) tekun dan rasa rendah diri (*industry versus inferiority*), (5) identitas dan kebingungan identitas (*identity versus identity confusion*), (6) keintiman dan keterkucilan (*intimacy versus isolasi*), (7) bangkit dan mandeg (*generativity versus stagnation*), (8) integritas dan kekecewaan (*integrity versus despair*).

Berdasarkan tahapan perkembangan dari Erikson, dapat dipahami bahwa secara psikobiologis individu itu berkembang dari masa janin (dalam kandungan ibu), melewati masa kanak-kanak, remaja, dewasa sampai menjadi tua dan meninggal. Jadi proses terbentuknya individu terjadi melalui dua aspek utama, yaitu secara biologis dan psikososial. Secara biologis, individu berkembang berdasarkan naluri dan kekuatan mental untuk berusaha memenuhi kebutuhan hidupnya, memiliki kemampuan untuk mempertahankan diri dari setiap gangguan yang ada diluar dirinya. Dengan demikian kematangan diri individu berkembang sejalan dengan kemampuan diri individu dalam menyesuaikan diri. Perkembangan diri secara fisik ditentukan oleh kemampuan diri menerima seluruh kebutuhan fisik.

Secara psikososial individu berkembang bukan hanya secara fisik biologis saja, tetapi secara mental dan struktur kepribadian turut berkembang sejalan dengan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya (Binsar, 2006). Aspek sosial ini memungkinkan individu menentukan sikap dari setiap keputusan yang akan diambil berdasarkan relasi sosial.

Mengkaji lebih dalam tahapan perkembangan anak yang di kemukakan Erikson, khususnya pada masa oral sensorik, masa anal muskulatur, masa genital locomotor dan masa laten, dan masa remaja adalah masa dimana anak sangat membutuhkan orang lain dalam membentuk kepribadiannya. Pada masa ini orang tua sangat berperan untuk pemenuhan kebutuhan psikobiologis anak.

Pendapat lain mengenai perkembangan anak dikemukakan Elizabeth R. Hurlock (1991) yang mengatakan tahapan perkembangan anak dan kebutuhan anak pada tiap tahapan perkembangan adalah sebagai berikut:

### 1. *Periode pranatal (janin dan rahim)*

Periode pranatal berlangsung selama sembilan bulan kalender, yaitu janin yang terdapat dalam kandungan ibu. Kebutuhan pada masa ini yaitu:

- a. Secara psikologis kondisi yang terdapat mempengaruhi anak yang belum lahir, taksama yang dialami ibu.
- b. Malnutrisi ibu, sehingga anak dalam kandungan dapat tumbuh sesuai perkembangan.

### 2. *Masa bayi lahir (usia 2 Minggu)*

Periode usia bayi neonatal cakupan sekitar dua Minggu pertama dari kehidupan, yaitu waktu

yang diperlukan bayi neonatal untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru diluar rahim ibu. Kebutuhan masa bayi baru lahir adalah: (a) Perawatan Paskanetal yang baik (b) Penyesuaian terhadap perubahan suhu, mengisap dan menelan, bernapas dan buang kotoran.

### 3 Masa bayi (usia 2 Minggu – 2 tahun)

Kebutuhan pada masa ini, yaitu:

- a. Dasar-dasar sosial awal adalah penting, karena jenis perilaku yang diperlihatkan bayi dalam berbagai situasi sosial mempengaruhi penyesuaian pribadi dan sosial. Karena sekali terbentuk pola-pola ini cenderung menetap.
- b. Perkembangan bermain, mengikuti pola yang sangat dipengaruhi oleh perkembangan fisik, motorik dan mental.
- c. Kasih sayang dari orang tua.
- d. permulaan disiplin, usaha menentukan disiplin biasanya dimulai dengan menepuk, kata-kata keras dan ekspresi wajah yang marah.

### 4. Awal masa kanak-kanak (2 tahun – 6 tahun)

Kebutuhan pada masa awal kanak-kanak, yaitu:

- a. Pola perilaku sosial, pada masa ini adalah meniru, persaingan, kerjasama, simpati, empati, dukungan sosial, membagi, perilaku akrab.
- b. Pola bermain pada masa awal kanak-kanak yaitu: bermain dengan mainan, dramatisasi, membaca, permainan, film, TV dan radio.
- c. Minat pada masa ini adalah minat pada agama, minat terhadap diri sendiri, minat pada tubuh manusia, minat pada seks dan minat terhadap pakaian.

### 5. Akhir masa kanak-kanak

Berawal dari usia 6 tahun sampai mencapai kematangan seksual, yaitu sekitar 13 tahun bagi anak perempuan dan 14 tahun bagi anak laki-laki, disebut usia berkelompok, karena anak berminat dalam kegiatan-kegiatan dengan teman-temannya dan ingin menjadi bagian dari kelompok yang mengharapkan anak untuk menyesuaikan diri dengan pola-pola perilaku, nilai-nilai dan minat anggota-anggotanya sebagai anggota kelompok pada masa akhir kanak-kanak, yaitu:

- a. Kebutuhan keterampilan pada masa akhir kanak-kanak seperti: menulis, menggambar, menari, memasak dan Pekerjaan tangan dengan menggunakan kayu.
- b. Berkelompok dengan teman sebaya. Hiburan yang diminati adalah: membaca

buku komik, film, TV, radio, melamun dan berkhayal.

- c. Minat anak yang lebih besar dan lebih luas dari pada anak yang lebih kecil dan meliputi banyak minat baru, antara lain: minat kepada nama, seks, pakaian, tubuh manusia, sekolah, pekerjaan masa depan, symbol, status dan otonomi.
- d. Seks, anak ingin mengetahui lebih dalam mengenai hubungan antar kedua jenis seks, peran ayah dalam reproduksi dan proses kelahiran.
- e. Disiplin bagi anak-anak. Mencari identitas, minat dalam keanggotaan kelompok sehingga mereka harus menyesuaikan diri dengan standar penampilan, berbicara, dan perilaku yang ditetapkan oleh kelompok.

### 6. Masa Puber

Masa ini terjadi pada puber dengan haid pertama bagi anak perempuan dan basah malam pada anak laki-laki, berlangsung pada usia 13 tahun bagi perempuan dan 14 tahun bagi laki-laki. Kebutuhan yang diperlukan pada masa puber, yaitu:

- a. Perubahan keadaan fisik, sering mempengaruhi psikis remaja yang dapat menimbulkan perubahan sikap, perilaku, dan kepribadian, antara lain: ingin menyendiri, bosan, emosi yang meninggi, hilangnya kepercayaan diri, perlunya dukungan orang tua dalam mendampingi anak pada masa puber.
- b. Persiapan untuk menghadapi perubahan masa puber.

### 7. Masa remaja (usia 13 tahun – 16 tahun)

Masa yang berlangsung dari saat individu menjadi matang secara seksual sampai usia 16 tahun. Masa remaja awal berlangsung pada usia 13 sampai 16, dan masa remaja akhir berlangsung pada usia 16 atau 17 tahun.

Kebutuhan yang diperlukan pada masa remaja, yaitu:

- a. Pola energi pada masa remaja yang cenderung meledak, sehingga perlu pengendalian perasaan.
- b. Pengaruh kelompok sebaya yang begitu kuat terhadap sikap sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam dukungan sosial dan persahabatan pada masa remaja.
- c. Minat yang paling penting dan paling universal remaja masa kini terbagi dalam tujuh katagori: minat rekreasi, minat pribadi, minat sosial, minat pada pendidikan, minat

pada pekerjaan, minat pada agama dan minat pada simbol status.

- d. Minat dan perilaku seks yang berkisar disekitar heteroseksualitas.
- e. Hubungan yang harmonis antara remaja dengan anggota keluarga yang lainnya, sangat mempengaruhi perkembangan remaja.
- f. Perubahan motivasi selama masa remaja memerlukan pengendalian perilaku melalui perkembangan hati nurani, prinsip-prinsip moral individu.

Berdasarkan tahapan perkembangan anak di atas, peran orang tua merupakan faktor yang menentukan dan mempengaruhi perkembangan anak disetiap tahap. Orang tua berperan untuk mendampingi dan memberi dukungan pada anak serta adanya hubungan yang harmonis dalam keluarga, sehingga dapat memperkecil perilaku menyimpang pada anak. Sedangkan, pada masa remaja perubahan pada emosi dan minat serta perilaku seks membuat masa remaja sangat rawan terhadap terjadinya perilaku menyimpang. Kebutuhan anak pada setiap tahapan perkembangan apabila terabaikan dapat menyebabkan muncul perilaku menyimpang pada anak. (Elizabeth R Hurlock, 1991).

### 2.3. Hak Anak Sebagai Individu

UUD 1945 Pasal 34 mengatakan: "Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara". Pengertian yang terkandung adalah negara memiliki kewajiban melindungi anak-anak sebagai generasi penerus bangsa. Adapun UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, secara tegas mendefinisikan: "*Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi*".

Perlindungan anak bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang normal, berpartisipasi secara optimal sesuai harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berahlak mulia dan sejahtera. Selanjutnya dalam UU ini disebutkan bahwa pemerintah dan lembaga sosial lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberi perlindungan khusus kepada anak

dalam situasi darurat. Yang dimaksud dengan anak dalam situasi darurat terdiri atas:

1. Anak yang menjadi pengungsi.
2. Anak korban kerusuhan
3. Anak korban bencana alam.
4. Anak dalam situasi konflik bersenjata

Perlindungan khusus bagi anak korban kerusuhan, bencana dan anak dalam situasi konflik dilaksanakan melalui pemenuhan kebutuhan dasar yang terdiri atas pangan, sandang, pemukiman, pendidikan / belajar dan rekreasi, kesehatan.

Mengacu pada penjelasan di atas, yang dimaksud dengan gangguan psikososial antara lain: trauma psikis dan gangguan perkembangan anak (Penjelasan atas pasal 62 huruf b, UU Perlindungan Anak tahun 2002). Pemenuhan kebutuhan anak yang mengalami trauma psikis dalam perkembangannya dikaitkan dengan hak-hak anak yang dilindungi termasuk untuk menjamin kesehatan.

Mengenai hak kesehatan anak dijelaskan UU No. 4 Tahun 1979, antara lain:

1. *Hak atas kesehatan*, adalah perawatan, asuhan, dan bimbingan. Anak berhak atas kesehatan, perawatan, asuhan, dan bimbingan berdasarkan kasih sayang dalam keluarga maupun didalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar (Pasal 2 ayat 1)
2. *Hak atas pelayanan*. Anak berhak atas pelayanan untuk menggunakan kemampuannya dan kehidupan sosialnya sesuai dengan kebudayaan dan kepribadian bangsa untuk menjadi warga negara yang baik dan berguna (Pasal 2 ayat 2).
3. *Hak atas pemeliharaan dan perlindungan*. Anak berhak atas pemeliharaan dan perlindungan, baik semasa dalam kandungan maupun sesudah dilahirkan (Pasal 2 ayat 3)
4. *Hak mendapat pertolongan pertama*. Dalam keadaan yang membahayakan, anaklah yang pertama-tama berhak mendapat pertolongan, bantuan dan perlindungan (Pasal 3 ayat 1).
5. *Hak memperoleh asuhan*. Anak yang tidak mempunyai orang tua berhak memperoleh asuhan dari negara, atau orang, atau badan lain (Pasal 4 ayat 1).
6. *Hak memperoleh bantuan*. Anak yang tidak mampu berhak memperoleh bantuan, agar dalam lingkungan keluarganya dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar (Pasal 5 ayat 1).

Sedangkan dalam Konvensi Hak Anak Internasional, tahun 1989 yang terdiri dari 45

pasal, hak anak dikategorikan dalam empat bagian besar (Purmianti, 1989), yaitu:

1. *Hak atas kelangsungan hidup*. Hak ini mencakup hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan standart tinggi terhadap beberapa penyakit yang menimbulkan kematian adalah salah satu hak yang diwujudkan.
2. *Hak atas perlindungan*. Termasuk dalam hal ini adalah perlindungan terhadap adanya diskriminasi, kekerasan, pengabaian dan eksploitasi. Selain itu, perhatian ditujukan pada pemberian perlindungan terhadap anak tanpa keluarga dan juga pengungsi.
3. *Hak untuk dapat berkembang*. Hak perkembangan anak ini mencakup semua segi dalam kehidupannya baik itu segi fisik, mental, sosial budaya yang disesuaikan dengan usia perkembangan anak.
4. *Hak untuk berpartisipasi*. Anak dijamin berpartisipasi mengungkapkan pendapatnya tentang suatu hal, dan dapat menyebarkan pendapatnya.

### **3. Metodologi**

#### **3.1. Tipe Penelitian**

Untuk mengamati dan memahami pola penanganan intervensi pekerjaan sosial terhadap anak trauma korban konflik oleh Yayasan “Pniel”, peneliti menggunakan tipe penelitian kualitatif dengan melakukan studi kasus deskriptif. Penggunaan tipe penelitian kualitatif dengan studi kasus deskriptif menurut Robert K. Yin (2005) dimaksudkan untuk melacak peristiwa, memahaminya lebih mendalam (*indepth*). Peristiwa yang menyebabkan timbulnya trauma anak adalah konflik sosial itu sendiri, sehingga mereka dilindungi oleh Yayasan “Pniel” di Tangerang.

#### **3.2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi terhadap proses intervensi pekerjaan sosial terhadap anak trauma korban konflik sosial. Yayasan “Pniel” di Tangerang adalah lokasi penelitian ini. Tempat ini dijadikan sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa yayasan ini telah melayani anak-anak korban konflik Maluku.

#### **3.3. Instrumen Penelitian**

Sugiyono (2012) mengemukakan bahwa yang menjadi instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Dengan demikian dalam penelitian ini peneliti bertindak sebagai

salah satu intrumennya. Sedangkan instrumen lainnya adalah pedoman wawancara yang digunakan sebagai panduan untuk mencari data yang relevan dengan penelitian ini.

#### **3.4. Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data triangulasi sebagai cara untuk menggabungkan teknik pengumpulan data dari wawancara, dan *Focus Group Discussion* (FGD). Teknik ini diupayakan untuk melakukan uji kredibilitas data dengan menggunakan pengamatan dan meningkatkan ketekunan dalam memahami situasi responden (Sugiyono, 2012).

#### **3.5. Teknik Analisa Data**

Miles dan Huberman (Sugiyono, 2012) mengemukakan bahwa analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif melalui reduksi data hanya pada hal-hal yang pokok terkait dengan masalah penelitian. Kemudian peneliti menyajikan data dalam bentuk teks naratif, serta menarik kesimpulan.

### **4. Hasil dan Pembahasan**

#### **4.1. Gambaran Umum Lembaga dan Anak yang Ditangani Lembaga**

Yayasan “Pniel” adalah sebuah lembaga sosial kemanusiaan yang melaksanakan pelayanan kepada anak-anak korban konflik. Selain itu, lembaga ini juga melayani orang dewasa lanjut usia (Lansia). Yayasan ini berlokasi di Desa Pondok Jaya Bintaro, Kota Tangerang. Klien yang ditangani oleh lembaga/ yayasan “Pniel” adalah anak-anak korban konflik yang terpisah dari keluarganya.

Lembaga ini pada mulanya adalah Yayasan Gereja Protestan Indonesia bagian Barat (GPIB) “Pniel” di dekat Pasar Baru, Jakarta Pusat, yang secara populer orang menyebutnya “Gereja Ayam”. Awal berdirinya sebagai yayasan milik gereja, maka tujuannya adalah menangani para orang tua lanjut usia dalam jemaat gereja maupun dari luar gereja. Dalam perkembangannya terjadi masalah antara pihak gereja dengan pengurus yayasan. Akibat dari pertikaian terjadi antar pengurus yayasan, maka pengurus yang merasa disingkirkan mendirikan yayasan sendiri dan tetap memakai nama “Pniel”. Lembaga ini memiliki kepengurusan terdiri dari satu orang ketua, dan 2 orang staf. Semua anak yang tinggal dalam lembaga ini memiliki kamar dengan tempat tidur tingkat. Terdapat dua lokasi kamar untuk anak

perempuan dan anak laki-laki. Mereka dilayani kebutuhan dasar hidup mereka oleh lembaga, baik sandang maupun pangan. Mereka dididik dalam lembaga dengan disiplin. Disiplin waktu (makan tepat waktu, beribadah tepat waktu, belajar tepat waktu, tidur tepat waktu) dan hidup kasih sayang antar teman diajarkan dalam kehidupan sehari-hari.

#### 4.2. Program Lembaga dalam Penanganan Anak Korban Konflik

Yayasan ini melakukan salah satu kebijakan program yaitu perlindungan anak korban konflik sosial Maluku yang di ambil dari tempat pengungsian di Ambon dan Maluku Tengah. Kebijakan program ini didasarkan pada rasa kemanusiaan dengan komitmen mengangkat anak-anak ini dari keterpurukan akibat konflik. Situasi anak yang hidup di tempat pengungsian mengalami kesulitan ekonomi, disamping itu mereka tidak lagi bersekolah.

Atas dasar solidaritas kemanusiaan itu, maka setelah anak-anak ini sampai di Jakarta, mereka tinggal di yayasan ini. Mereka disekolahkan pada tingkat SD dan SMP Negeri di Jurang Mangun, Tangerang. Anak-anak korban konflik yang ditangani lembaga ini berjumlah 40 orang. 30 orang anak bersekolah di SD dan 10 orang di SMP. Anak-anak ini berusia antara 9-15 tahun dan ditangani oleh lembaga ini sejak awal tahun 2005.

Program pembinaan psikologi yang dilakukan lembaga, belum ditangani secara profesional. Lembaga ini belum memiliki pekerja sosial maupun psikolog, situasi ini mengakibatkan faktor pendukung pembinaan sebagai elemen input yang berhubungan dengan keluhan klien tidak terlaksana maksimal.

#### 4.3. Permasalahan Trauma Anak

Anak-anak korban konflik yang ditangani oleh lembaga ini sarat dengan pengalaman konflik yang memiliki intensitas kekerasan. Situasi kekerasan yang pernah dialami menimbulkan dampak psikis, seperti mudah cemas, rasa takut, sulit tidur, dan mimpi buruk.. Gejala-gejala ini sering muncul berhubungan dengan ingatan terhadap hal-hal yang mengerikan, seperti pembunuhan, menyaksikan orang tuanya/ teman/ saudara dibunuh/dipotong dan ditembak disaat konflik. Akibat lain yang dialami anak adalah sulit konsentrasi dalam belajar, suka menyendiri, melamun, dan lain-lain.

Hal ini dialami klien bernama NS, perempuan kelahiran 1994 yang ayahnya meninggal ketika

NS berusia 7 tahun. Ayahnya meninggal sangat tragis karena kepalanya dipotong lepas dari badannya. Ibu NS dan anak-anaknya sangat mengalami pukulan berat. Sebagai anak perempuan yang disayang ayahnya klien memang sangat merasa tertekan. Klien tahu bahwa ibunya mengizinkan ia pergi ke Jakarta untuk meringankan beban keluarganya yang mengalami kesulitan ekonomi setelah ayah mereka meninggal dunia, sekalipun klien sangat berat meninggalkan ibu dan kakak adiknya. Dari latar belakang agama yang dianut klien dan keluarganya, mereka adalah keluarga yang religius. Namun pengalaman keagamaan yang dimiliki klien dalam keluarga belum dapat memberi penghiburan dalam memulihkan kondisi psikisnya.

Ketika di-*assessment* pada 2007, klien adalah murid kelas 5 SDN Jurang Mangu, Tangerang. Klien mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan sistem pembelajaran, khususnya mata pelajaran bahasa inggris dan matematika. Menurut pengakuan klien, nilainya selalu jelek untuk kedua mata pelajaran tersebut. Karena itu, klien tidak senang kalau mata pelajaran ini diajarkan oleh guru di kelasnya. Di sekolahnya ia juga tidak dapat bergaul dengan teman-temannya karena mereka tidak menyukai dirinya.

Model penanganan trauma psikis anak paska konflik sangat membutuhkan bantuan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual dalam upaya pemulihan mereka agar dapat bertumbuh dan berkembang secara wajar. Disamping itu, perbedaan budaya dan tingkat ekonomi pada lingkungan sosialnya di sekolah juga membuat anak merasa rendah diri, rasa malu, dan lain-lain. Mereka sering mengingat orang tua mereka dan saudara-saudara mereka, hal ini membuat mereka merasa kurang nyaman.

Keterpisahan individu/ anak dengan keluarga membutuhkan penanganan trauma anak secara intensif dan tuntas. Kalau penanganan trauma tidak tuntas, maka dapat menimbulkan reaksi tertunda. Oleh karena anak dalam perkembangannya tidak hanya membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, namun harus diperhatikan pula situasi dan kondisi bio-psiko-sosial anak seperti kasih sayang, penghargaan, penerimaan apa adanya, dan dukungan keluarga. Apabila situasi dan kondisi anak tidak ditangani dan dikelola dengan baik di lembaga perlindungan dapat memunculkan efek trauma yang bersifat akut atau kronis. Trauma yang bersifat kronis biasanya melampaui batas waktu sehingga korban yang menderita tidak atau enggan melakukan apa pun. Reaksi ini termasuk pengalaman kembali

trauma dimana berkurangnya sifat responsif dalam keterlibatannya dengan lingkungan serta berkurangnya harapan terhadap masa depan.

Bagaimana perasaan ketika mengalami konflik? "*Beta stres,*" ujar NS. Stres yang meningkat menjadi traumatik adalah gejala gangguan terhadap fungsi sosialnya. Gangguan ini disebabkan karena tekanan psiko sosial ketika konflik yang melampaui kemampuan dan daya tahan dirinya. Akibat selanjutnya korban mengalami hambatan fungsionalitas sosial dalam melaksanakan peran sosialnya sebagaimana biasanya. Ketidakterdayaan dalam menjalankan tugas perkembangannya secara wajar, keterbatasan kemampuan untuk mengatasi masalahnya sendiri, ketidakmampuan dalam memanfaatkan potensi dirinya, serta hambatan dalam mengaktualisasi diri, maupun untuk menjalankan tanggung jawab sosialnya.

Mengapa situasi konflik membuat anda merasa takut? "*Iya, Beta takut sekali. karena beta melihat orang potong beta pung bapak.*" Pernyataan korban demikian, mengartikan bahwa korban trauma dengan situasi konflik. Bahwa perasaan itu dapat menimbulkan ketakutan yang berlebihan, kehilangan harga diri, putus asa, tertekan secara sosial ekonomi, maupun lemah fisik dan mentalnya. Gejala ini dirasa berat karena penerapan disiplin yang dilakukan lembaga menyebabkan kecenderungan korban menyalahkan diri sendiri, menutup diri, dan rasa rendah diri.

Bagaimana anda memahami situasi lingkungan tinggal disini? "*Beta mau pulang ke Ambon saja, Beta inga mama deng Veta pung tamang-tamang.*" Dalam rangka pemecahan masalah (*problem solving*) anak dengan trauma, maka kita perlu memahami dua faktor penting yang berpengaruh yaitu: (a) faktor orang dalam situasinya (b) faktor lingkungan sosialnya. Anak sebagai individu dalam situasi sosialnya mempunyai dimensi tertentu yang saling mempengaruhi kehidupannya. Max Siporin (1975) memberikan beberapa dimensi atau unsur dari situasi sosial yang dihadapi individu antara lain mempunyai: (a) Tujuan tertentu, (b) terdapat dua orang atau lebih, (c) Terjadi suatu interaksi yang berkelanjutan, (d) Saling ketergantungan satu sama lainnya. Contoh dalam penanganan kasus trauma yang dialami klien selaku individu, maka hal yang perlu dilakukan adalah menganalisis situasi/diagnosa sosial terhadap klien untuk mendapat tujuan bersama antara pekerja sosial selaku pelaku perubahan dan klien sebagai

penerima perubahan, termasuk orang-orang lain yang terlibat memberi bantuannya dalam satu kesatuan interaksi. Proses penanganan kasus harus berkelanjutan sebab ada ketergantungan klien kepada pekerja sosial, ada harapan-harapan kepada pekerja sosial untuk mengatasi masalah yang dialami klien.

Makna dan arti dari orang dengan situasi permasalahan sosialnya menjelaskan suatu realitas tentang peranan dan penampilan dirinya. Mental seseorang tentang situasi sosial selalu berubah-ubah. Apabila situasi dimana orang mengalami tantangan atau krisis maka situasi itu akan merangsang serangkaian reaksi yang memunculkan situasi baru dalam kehidupannya. Peranan pekerja sosial selaku pendamping harus bersikap empati untuk menjamin kesesuaiannya dengan tuntutan-tuntutan situasionalnya. Jadi situasi dapat didefinisikan berdasarkan dua kategori, yaitu: (a) terdapat sesuatu masalah yang mengganggu seseorang/klien, dan (b) tidak ada sesuatu hal yang mengganggu tetapi klien menampakkan adanya sesuatu yang tidak beres mengacaukan dan menggelisahkan dirinya.

Diketahui bahwa anak-anak yang dilindungi pada Yayasan "Pniel" adalah anak-anak yang berusia 9-15 tahun. Dalam tahap perkembangan kepribadiannya mereka tergolong pada masa tengah dan akhir anak-anak dan awal remaja. Pada masa-masa ini kebutuhan anak akan keterampilan, seperti: menulis, menggambar, menari, memasak, pekerjaan tangan, berkelompok dengan teman sebaya, membutuhkan hiburan, membaca buku komik, nonton film, berkhayal, mencari identitas diri, dan menyesuaikan diri dengan standar penampilan. Terjadi perubahan sikap perilaku dalam kepribadian ingin menyendiri, bosan, emosi yang meninggi, hilangnya kepercayaan diri, dan sangat membutuhkan dukungan orang tua. Sedangkan pada awal masa remaja kebutuhan anak penyandang masalah pola emosi cenderung meledak, pengaruh kelompok sebaya begitu kuat, minat terhadap rekreasi, minat pribadi, minat pada pendidikan yang menjadi simbol status, dan lain-lain.

Kebutuhan klien dalam masa perkembangannya yang mengalami trauma psikis adalah keluhan-keluhan tentang berbagai kebutuhan yaitu:

- a. Keluhan mengingat ibu dan saudaranya, sering mimpi buruk, gangguan tidur, sulit belajar, rasa nyeri dan sakit dikategorikan sebagai *kebutuhan fisik biologis*.

- b. Keluhan kecemasan, rasa takut mengingat kerusuhan, rasa bersalah, mengingat ayah yang meninggal, emosi, dendam dikategorikan sebagai *kebutuhan psiko*.
- c. Keluhan tentang menyesuaikan diri, rasa malu, rasa rendah diri, dalam bergaul dengan lingkungan sosial serta teman sekolah karena merasa miskin dikategorikan sebagai *kebutuhan sosial*.
- d. Keluhan tentang kekecewaan, menanyakan "Kenapa saya begini?" dikategorikan sebagai *kebutuhan spiritual*.

Kebutuhan klien yang disepakati bersama pekerja sosial adalah kebutuhan bantuan pendampingan dan kasih sayang serta dukungan orang tua. Memahami perilaku anak yang mengalami trauma sebagai individu dalam situasi sosialnya secara interaktif, tidak dapat dipisahkan dengan karakteristiknya yang unik, karakter anak sebagai individu berproses dan mengalami perkembangan perilaku dalam sistem kepribadiannya.

#### 4.4. Proses Intervensi Pekerjaan Sosial

Proses intervensi pekerjaan sosial membantu trauma klien adalah sebuah pendekatan mikro dalam meninjau dan memahami masalah dalam kaitan dengan lingkungan sosialnya. Situasi tersebut mesti dipahami dari sudut pandang psikososial individu itu sendiri. Kebutuhan psiko adalah berkaitan dengan emosi, kemampuan belajar atau perkembangan kognitif. Sedangkan kebutuhan sosial berkaitan dengan interaksinya dengan orang lain serta partisipasinya dalam lingkungan sosial. Tujuan pemberian bantuan psikososial adalah memulihkan fungsi psikososial klien kembali ke taraf semula, mempertahankan fungsi psikososialnya agar tetap berada pada taraf tertentu, dan meningkatkan keberfungsian psikososial klien. Penggolongan bantuan psikososial dimaksud adalah (1) dukungan psikologis yang dirancang untuk mempertahankan dan mendukung aspek positif dari fungsi sosialnya, (2) pemulihan kognitif diarahkan untuk mengganti, mengubah atau memodifikasi keberfungsian sosial individu, (3) modifikasi lingkungan yaitu mengubah hubungan klien dengan lingkungan atau konteks sosialnya.

Peranan pekerja sosial dalam pelaksanaan pelayanan kepada klien yaitu melakukan pendampingan membantu menangani berbagai keluhan yang dikemukakan klien. Sistem penanggulangannya adalah terapi psikososial sebagai pendekatan praktek pekerja sosial melalui

strategi *assessment* dan intervensi keluhan individu. Tujuannya membantu klien meninjau kembali pengalaman pribadinya terhadap kejadian yang pernah dialami, mencari tahu hubungan antara kemunculan gejala dan perilaku; mengarahkan klien untuk mampu memahami kejadian masa lalunya; memahami realitas masa kini; dan potensi-potensi yang ada pada dirinya.

Pendampingan untuk membantu keluhan anak dilakukan dengan cara: menghubungkan anak dengan orang tuanya, sebab hidup yang berjauhan antara ibu dan anak dapat membawa efek terhadap kestabilan emosionalnya. Apabila ibu tidak dapat berkunjung kepada anak, maka anak harus diberi informasi mengenai kondisi ibunya/ keluarganya dan meyakinkan anak untuk tetap berhubungan dengan ibunya/ keluarganya. Untuk menangani masalah trauma klien maka dilakukan melalui proses Intervensi pekerjaan sosial:

##### 1. *Identifikasi*

Berdasarkan hasil wawancara bersama klien dilakukan pencatatan (*recording*) tentang data-data pribadi klien, yang berguna untuk memahami kasus, meliputi: nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, alamat rumah, pendidikan/pekerjaan, suku bangsa, agama, status dalam keluarga, tinggi badan, berat badan, golongan darah, dan sebagainya. Keluhan klien yang dirasakan paling menyulitkan adalah mengingat ibu dan teman-temannya di kampung halamannya. Klien mengalami situasi kejadian luar biasa karena melihat sendiri ayahnya dibunuh. Klien mengalami situasi perasaan takut, dan situasi kurang percaya diri. Oleh karena itu, pengumpulan data dimaksudkan untuk menentukan cakupan inti masalah dan sumber daya yang diperlukan untuk mengatasinya.

##### 2. *Assessment*

*Assessment* adalah upaya menentukan isu-isu yang dikumpulkan sebagai informasi yang berhubungan dengan masalah klien kemudian dibuat keputusan pemecahannya. Berdasarkan hasil *assessment* yang dilakukan dalam penelitian ini, maka masalah atau keluhan anak yang mengalami trauma psikis, dikemukakan sebagai berikut:

- Mengingat Ibu/ keluarga, saudara-saudara, khususnya ayah yang dipotong kepalanya oleh perusuh.
- Kecemasan, mimpi buruk, sulit tidur siang maupun malam, rasa tidak berdaya.
- Sulit konsentrasi dalam belajar.
- Rasa nyeri dan sakit pada tubuh/badan.
- Merasa takut kalau kerusuhan terjadi lagi.

- Rasa bersalah.
- Emosi dan dendam karena ayahnya dibunuh.
- Susah adaptasi dengan lingkungan teman-teman sekolah.
- Rasa malu karena miskin
- Kecewa
- Menanyakan “Kenapa saya begini?”

Masalah yang mendasarinya adalah pengalaman-pengalaman buruk selama terjadi konflik. Dan faktor yang mendukung munculnya masalah adalah kejadian luar biasa seperti: menyaksikan/ melihat sendiri berbagai peristiwa yang terjadi dengan keluarganya.

Strategi *assessment* yang ditempuh meliputi: (1) Upaya untuk menyembuhkan klien diawali dengan meninjau pengalaman pribadinya terhadap suatu insiden. Apakah kejadian traumatis itu pernah terjadi di masa lalu? Pekerja sosial perlu mencari hubungan antara kemunculan gejala dan perilaku, (2) Pentingnya kerjasama antar *team work*, (3) Memelihara kepercayaan antara pekerja sosial dengan klien, (4) Apabila tidak dapat mengungkapkan kata-kata secara verbal maka membutuhkan dorongan menggunakan perkataan secara non verbal. Sumberdaya yang diperlukan untuk menangani masalah adalah pekerja sosial untuk membantu memberikan kemampuan dan motivasi melalui pendampingan.

### 3. *Intervensi Pekerjaan Sosial*

#### a. Bekerja bersama klien

Klien dilibatkan dalam memberi persetujuan terhadap masalah yang ditangani antara lain:

- Serangkaian situasi yang tidak menyenangkan dalam pengalaman hidupnya adalah menyaksikan pembunuhan ayah mereka.
- Mereka sangat merasa kehilangan rasa aman, hancurnya makna hidup dan berubahnya pandangan terhadap masa depan.

#### b. Klien dan pekerja sosial sebagai partner berpartisipasi bersama menguji berbagai macam aspek masalah yang dihadapi klien di atas dan mempertimbangkan masalah spesifik yang dihadapinya. Masalah yang dapat diterjemahkan sebagai kebutuhan untuk diprioritaskan menurut klien adalah:

- Menghubungkan klien dengan Ibunya yang jauh dari sisinya melalui surat menyurat dan telpon.
- Menghubungkan klien dengan guru disekolahnya untuk mengatasi proses belajarnya.

- Menghubungkan klien dengan dokter dan psikiater mengatasi rasa nyeri dan sakit yang dialami tubuhnya.

#### c. Kepentingan klien adalah membantu membuka jaringan kerja melalui mekanisme koordinatif dan mekanisme rujukan

Berdasarkan kebutuhan klien diatas maka tujuan intervensinya adalah mengembalikan lingkungan yang aman dalam memulihkan dampak trauma psikis pada klien. Oleh karena itu, maka fokus intervensi adalah memulihkan anak melalui pendekatan bio-psikho-sosial, yaitu: memulihkan rasa aman klien, meningkatkan kendali diri dan mengurangi dampak yang merugikan karena ketakutan dan kecemasan. Adapun tahapan intervensinya:

- Klien dibina untuk memahami realitas kehidupannya pada pos pekerja sosial yang tersedia (*trauma center*).
- Memulihkan kelekatan dengan ibunya melalui pembicaraan telpon dalam rangka memberikan dukungan keluarga kepada klien.
- Memulihkan makna dan tujuan hidup tentang masa depan
- Memulihkan rasa harga diri dan nilai-nilai yang baik termasuk mengurangi rasa bersalah dan menghindari rasa malu.
- Memulihkan rasa nyeri dan rasa sakit pada tubuhnya melalui pendekatan koordinasi dengan dokter dan psikiater untuk dirawat.

Bantuan intervensi ini berupa serangkaian pembinaan untuk memampukan klien mengintegrasikan pengalaman hidup yang pernah dialami sebagai suatu realitas kehidupan yang harus diterima apa adanya.

### 4. *Evaluasi*

Menurut pimpinan lembaga mereka selalu berdoa kepada klien melalui ibadah bersama didalam lembaga. Pendekatan spiritual sangat penting, tetapi juga mesti diikuti dengan upaya menilai dampak hasil dan proses bantuan pembinaan melalui fokus intervensi pekerjaan sosial. Oleh karena itu, lembaga harus melakukan monitoring terus-menerus selama 6 bulan untuk dapat mengkaji perbedaan perilaku sebelum intervensi dan situasi atau perilakunya sesudah intervensi. Dengan demikian evaluasi dalam intervensi pekerjaan sosial memiliki dua tujuan. Pertama, melakukan monitor terus-menerus terhadap klien. Kedua, menilai dampak intervensi yang diberikan, apabila manfaat intervensi dalam evaluasinya dinilai bahwa klien harus mampu mengintegrasikan pengalamannya yang pernah

dihadapi sebagai suatu realitas kehidupan. Apabila klien telah mampu memahami realitas kehidupannya, maka tahap atau langkah berikutnya adalah dilaksanakan terminasi.

#### 5. Terminasi

Hubungan antara klien dan pekerja sosial suatu saat pasti berakhir. Terminasi melibatkan teknik dan keterampilan khusus tanpa memandang tingkat intervensinya. Karena itu menentukan waktu terminasi menjadi penting. Hellen Brand (Karen K, 1993) mencatat setidaknya ada tiga model terminasi, yaitu:

- a. Terminasi yang bersifat natural yaitu tujuan yang telah dicapai.
- b. Terminasi yang dipaksa atau terpaksa misalnya karena pekerja sosial meninggalkan klien atau klien meninggalkan lembaga, karena beberapa alasan tertentu atau kehilangan kepercayaan terhadap layanan.
- c. Terminasi yang direncanakan, dalam hal ini misalnya klien pergi begitu saja atau klien tidak mempunyai motivasi dalam menjalani pembinaan pelaksanaan intervensi.

#### 6. Follow Up, Bagaimana Keberfungsian Sosial Klien

Tujuan pengecekan ini untuk menemukan apakah klien tetap menjaga kemajuan yang ada dalam kehidupannya sehari-hari. Dalam kasus anak dengan trauma psikis bila muncul masalah lain atau perubahan yang terjadi tidak begitu nyata, amatlah penting untuk menentukan proses *assessment* dan intervensi lanjutan dengan melakukan rujukan kepada profesional yang mempunyai sumber daya lebih kompeten untuk menanganinya seperti psikolog, dokter atau psikiatri.

### 5. Kesimpulan

Dari penelitian ini maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perkembangan seorang anak penyandang masalah trauma sangat dipengaruhi interaksinya dengan pengalaman unik dengan lingkungan dari peristiwa kekerasan yang dialami. Pengalaman-pengalaman unik ini tergantung dari pola dan standar yang di-set oleh pekerja sosial melalui nilai-nilai yang diterapkan.
2. Dalam lingkungan bio-psiko-sosial anak terdapat tiga sumber pengalaman, *pertama* keluarga/orang tua, *kedua* sekolah, dan *ketiga*

masyarakat atau kebudayaan mereka. Setiap jenjang ini akan berdampak terhadap perkembangan mereka. Perkembangan anak yang normal pada tiap tahap diharapkan mampu mencapai suatu kemampuan menyelesaikan tugas perkembangannya secara baik. Kegagalan atau resiko dalam menyelesaikan suatu tugas perkembangan di suatu tahap akan berdampak pada ketidakmampuan anak mengembangkan kepercayaan pada pengasuhnya.

3. Seorang pekerja sosial harus mengingat bahwa anak atau klien berkembang dengan kecepatan yang berbeda. Ada anak yang menyelesaikan perilaku traumanya dengan cepat, tetapi ada juga anak yang sangat lambat atau mengalami reaksi tertunda terhadap stres traumatiknya. Sebagai contoh seorang anak berkembang sangat baik dalam mempercayai pengasuhnya pada lembaga perlindungan dibandingkan orang tuanya sendiri. Namun ada anak/ klien yang sangat lambat menyelesaikan perilaku trauma psikisnya, misalnya dalam hal mengembangkan kepercayaan pada diri sendiri dan orang lain.

4. Resiko yang muncul pada anak yang berusia 9-15 tahun, misalnya, dalam menghadapi tugasnya di sekolah mereka ingin sukses dan dapat menyelesaikan tugas belajar bersama orang lain, tetapi mereka merasa inferior dan meragukan kemampuannya untuk mencapai keberhasilan dalam hidupnya. Dalam tahap ini mereka harus berhasil dibina untuk belajar mengemukakan pendapat dan identitas sendiri, serta dibina untuk memahami realitasnya dalam melakukan relasi dengan orang lain atau teman sebayanya untuk mengembangkan kepribadian yang stabil.

### REFERENSI

- Brandell, Jerrold R. (ed). 2011. *Theory & Practice in Clinical Social Work*. USA: Sage Publications, Inc.
- Damanik, Juda. 2006. *Perkembangan Masa Kehidupan (Perilaku Manusia dan Lingkungan Sosial)*. Jakarta: STISIP Widuri.

- Hardjomarsono, Boediman. 2000. *Teori dan Metode Intervensi Sosial*. Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Hurlock, Ellizabeth R. 1991. *Psikologi Perkembangan: Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Karent Kay, Kirst Ashman, Grafton H. Hull, Jr. 1993. *Understanding Generalist Practice*. USA.
- Purnianti. 1989. *Arti dan Lingkup Perlindungan Anak*. Jakarta: Jurusan Kriminologi FISIP Universitas Indonesia.
- Santi, Kanya Eka. 2006. *Anak dan Masa Kanak-Kanak di Wilayah Konflik: Kajian Tentang Hibriditas Anak Poso, Sulawesi Tengah (1998-2005)*. Depok: Disertasi Doktor FISIP Universitas Indonesia, tidak diterbitkan.
- Siporin, Max. 1975. *Introduction to Social Work Practice*. New York: Mc. Milan publishing Co, Inc.
- Siregar, Binsar. 2006, *Materi Kuliah Praktek Pekerjaan Sosial dengan Individu dan Keluarga*. Jakarta: STISIP Widuri.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Yin, Robert K. 2005. *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Zastrow, Charles. 1989. *The Practice of Social Work*. Illinois, Chicago: The Dorsey Press.
- Zastrow, Charles and Kirst-Ashman, K. 2015. *Understanding Human Behavior and the Social Environment* (10th Ed.). USA: Cengage Learning.
- Peraturan-Peraturan:
- UU RI No. 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak.
- UU RI No. 23 Tahun 2002, Tentang Perlindungan Anak.
- \* **Drs. David Marthen Salakory, M.Si.**, Dosen Prodi S1 Kesejahteraan Sosial FISIP UKIM (Universitas Kristen Indonesia Maluku), Ambon