



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

Panduan Penanganan Kasus Anak Multidisplin yang Berpusat pada Anak



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

Panduan Penanganan Kasus Anak Multidisplin yang Berpusat pada Anak

PANDUAN

PENANGANAN KASUS ANAK MULTIDISIPLIN YANG BERPUSAT PADA ANAK

Pengarah

Nahar

*(Deputi Bidang Perlindungan Anak
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak)*

Tim Penyusun

Koordinator

1. Valentina Gintings

*(Asdep Perlindungan Anak dari Kekerasan dan Eksploitasi
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak)*

2. Tata Sudrajat

(Direktur Advokasi dan Kampanye Yayasan Sayangi Tunas Cilik)

Anggota

1. Agung Budi Santoso

(Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak)

2. Atwirlany Ritonga

(Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak)

3. Dhian Ningrum S.

(Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak)

4. Anugrah Prambudi R.

(Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak)

5. Siska Ayu Tiara Dewi

(Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak)

6. Andri Yoga Utami

(Program Families First Yayasan Sayangi Tunas Cilik)

7. Berryl Permata

(Program Families First Yayasan Sayangi Tunas Cilik)

8. Rendiansyah Putra Dinata

(Program Families First Yayasan Sayangi Tunas Cilik)

9. Setyaning Esti Rokhani

(Program Families First Yayasan Sayangi Tunas Cilik)

10. Siti Fuadilla Alchumaira

(Program Families First Yayasan Sayangi Tunas Cilik)

11. Yanti Kusumawardhani

(Program Families First Yayasan Sayangi Tunas Cilik)

12. Zaldy Zulkifli

(Program Families First Yayasan Sayangi Tunas Cilik)

Ilustrator

Firman Kartawijaya

Buku ini diterbitkan oleh:

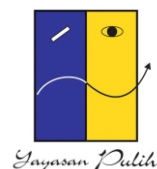
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

ISBN : 978-602-6571-30-4

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa

Modul ini penulis persembahkan kepada para peserta
yang telah berpartisipasi dalam pengembangan modul ini



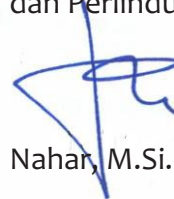
SAMBUTAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, penyusunan **“Panduan Penanganan Kasus Anak Multidisiplin yang berpusat pada Anak”** ini dapat diselesaikan pada waktunya. Panduan ini disusun oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak c.q Deputi Bidang Perlindungan Anak bekerjasama dengan Yayasan Sayangi Tunas Cilik.

Panduan ini digunakan sebagai pedoman bagi Aparat Penegak Hukum dan Sumber Daya Manusia Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) serta seluruh Lembaga Penyedia Layanan yang bekerja dengan anak dan keluarga dalam melaksanakan kasus yang terjadi pada anak. Panduan ini memuat pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing sektor dan lembaga agar penanganan kasus anak dapat terlaksana secara efektif dengan memperhatikan pemenuhan hak anak.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun dan para pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan panduan ini, besar harapan ketersediaan panduan ini dapat menjadi acuan dalam mewujudkan perlindungan anak dengan memperhatikan kepentingan terbaik bagi anak.

Jakarta, Agustus 2019
Deputi Perlindungan Anak
Kementerian Pemberdayaan Perempuan
dan Perlindungan Anak R.I.



Nahar, M.Si.

KATA PENGANTAR

Permasalahan kekerasan dan eksploitasi seksual terhadap anak selalu menjadi perbincangan serius, dan masih menjadi isu strategis dalam pembangunan bangsa Indonesia, dan bahkan menjadi sorotan internasional. Berdasarkan hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) 2018 di Indonesia menunjukkan bahwa pada kelompok anak usia 13 – 17 tahun, 62% anak perempuan dan 61,7% anak laki-laki yang mengalami kekerasan fisik, emosional dan seksual. Secara detail, 1 dari 5 anak perempuan dan 1 dari 3 anak laki-laki mengalami kekerasan fisik; 3 dari 5 anak perempuan dan 1 dari 2 anak laki-laki mengalami kekerasan emosional; dan 1 dari 11 anak perempuan dan 1 dari 17 anak laki-laki mengalami kekerasan seksual.

Permasalahan perlindungan anak yang kompleks, membutuhkan kerjasama lintas profesi atau multidisiplin yang berpusat pada anak. Panduan ini disusun berdasarkan pertemuan konsultatif berbagai profesi, kementerian dan lembaga yang bekerja dan terlibat dalam penanganan kasus anak dan keluarga. Panduan ini diharapkan dapat menjadi bahan pedoman bagi pengelola Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) di seluruh Indonesia dalam melaksanakan penanganan kasus kekerasan terhadap anak.

Panduan ini mengatur tentang prinsip-prinsip utama dalam penanganan anak, mengenal perkembangan anak dalam penanganan kasus, tim penanganan kasus anak yang multidisiplin, tahapan penanganan kasus anak multidisiplin yang berpusat pada anak, rehabilitasi, dan etika dalam penanganan kasus anak.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Cover

Tim Penyusun

Ucapan terima kasih

Sambutan

Kata Pengantar

Daftar isi

BAB I	PENDAHULUAN	1
BAB II	PRINSIP-PRINSIP UTAMA DALAM PENANGANAN ANAK	19
BAB III	MENGENAL PERKEMBANGAN ANAK DALAM PENANGANAN KASUS	28
BAB IV	TIM PENANGANAN KASUS ANAK YANG MULTIDISIPLIN	38
BAB V	PANDUAN TAHAPAN PENANGANAN KASUS ANAK MULTIDISIPLIN YANG BERPUSAT PADA ANAK	65
BAB VI	REHABILITASI	84
BAB VII	ETIKA DALAM PENANGANAN KASUS ANAK	98

Referensi

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN



A. LATARBELAKANG

Indonesia adalah negara keempat dengan populasi tertinggi di dunia berjumlah 238 juta, dimana 81,3 juta diantaranya adalah anak-anak dari 300 lebih suku bangsa yang berbeda-beda. Di antara anak-anak ini, terdapat kurang lebih 44,3 juta anak yang hidup di bawah garis kemiskinan (kurang dari \$2 per hari)¹. Kemiskinan menjadi salah satu faktor risiko terkuat pada anak. Anak-anak rentan mengalami berbagai bentuk kekerasan, penelantaran dan eksploitasi, termasuk keterpisahan dengan keluarga.

¹ UNICEF (2014)

Berdasarkan hasil Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) 2018 di Indonesia menunjukkan bahwa pada kelompok anak usia 13 – 17 tahun, 62% anak perempuan dan 61,7% anak laki-laki yang mengalami kekerasan fisik, emosional dan seksual. Secara detail, 1 dari 5 anak perempuan dan 1 dari 3 anak laki-laki mengalami kekerasan fisik; 3 dari 5 anak perempuan dan 1 dari 2 anak laki-laki mengalami kekerasan emosional; dan 1 dari 11 anak perempuan dan 1 dari 17 anak laki-laki mengalami kekerasan seksual¹

Data-data lainnya juga menunjukkan bahwa anak-anak semakin rentan terhadap kekerasan yang pada umumnya selalu dilakukan oleh orang-orang yang terdekat dengan anak dan terjadi di lingkungan dimana anak tinggal dan berinteraksi. Kemajuan teknologi dan informasi makin meningkatkan kerentanan pada anak karena mereka terekspos pada kekerasan dalam bentuk daring (online) terutama kejahatan seksual. Hal ini menyebabkan jumlah kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya.

Negara berkewajiban menyelenggarakan program penanganan kekerasan untuk merespon kasus kekerasan pada anak. Pasal 19 dari Konvensi Hak Anak menyatakan bahwa negara-negara peserta akan mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, sosial dan pendidikan yang layak guna melindungi anak dari semua bentuk kekerasan fisik atau psikis, cedera atau penyalahgunaan, pengabaian atau tindakan penelantaran, perlakuan salah, atau eksploitasi, termasuk penyalahgunaan seksual, sementara mereka ada dalam pengasuhan orang tua, wali yang sah atau setiap orang lain yang merawat anak.

Dalam penanganan kasus, para tenaga profesional berperan penting dalam keseluruhan proses manajemen kasus. Pendekatan multidisiplin mutlak diperlukan karena kekerasan

² Survey Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR), 2018

pada anak berakibat multidimensi pada tumbuh kembang anak, yang menyebabkan mereka tidak lagi dapat menikmati hak-hak dasarnya sebagai anak, bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak dalam beberapa kasus tertentu. Permasalahan yang makin rumit dalam perlindungan anak, membutuhkan kerjasama lintas profesi atau multidisiplin termasuk dengan para pemegang kewajiban (*duty bearers*) di pemerintahan. Kerjasama multidisiplin berpusat pada anak dan mencakup upaya pencegahan, intervensi, rehabilitasi, etika kerja bersama, serta merujuk pada peraturan terkait dan berbasis kewenangan setiap pihak yang terlibat.

Dalam mengidentifikasi permasalahan dan menyediakan layanan dalam penanganan kasus yang multidisiplin dan berpusat pada anak, petugas yang menangani kasus perlu mempertimbangkan baik kerentanan yang dimiliki anak atau faktor resiko (*risk factors*), maupun kekuatan dan sumber daya yang dimiliki oleh anak dan keluarganya atau sering kita sebut sebagai faktor pelindung (*protective factors*), serta bagaimana membangun kapasitas mereka agar dapat membantu diri mereka sendiri dalam menyelesaikan masalahnya.

Walaupun petugas penanganan kasus berperan sangat penting dalam menyediakan layanan, pada akhirnya anak dan keluarganya adalah yang menerima dampaknya. Merekalah yang harus berperan aktif untuk pengambilan keputusan dalam penanganan kasus. Anak perlu didukung untuk dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan sebagai bagian dari proses pemulihan yang dapat membangun sense of control terhadap hidup mereka dan membantu mengembangkan resiliensi secara alamiah.

Walalupun sudah banyak panduan manajemen kasus pada masing-masing lembaga profesi yang menangani kasus kekerasan terhadap anak, **Panduan Penanganan Kasus Anak yang**

³ Konvensi Hak Anak, PBB, 1989

Multidisiplin ini diharapkan dapat menjadi panduan yang lintas profesi dalam penanganan kasus anak dengan pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas sesuai prinsip-prinsip utama yang berpusat pada anak. Khususnya hal-hal yang perlu di perhatikan dalam penanganan kasus anak secara kolaboratif agar penanganan kasusnya menjadi lebih efektif, dan memenuhi hak anak terutama hak atas perlindungan dengan menggunakan pendekatan yang ramah dan berpusat pada anak.

B. DASAR DAN PROSES PENYUSUNAN PANDUAN

Penyusunan Panduan ini bersumber dari beberapa referensi sebagai berikut:

1. Undang-undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5606)
2. Konvensi Hak Anak, Ratifikasi Pemerintah Indonesia Tahun 1990 dengan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of the Child*.
3. Standar, panduan dan modul manajemen kasus pada kasus perlindungan anak baik yang dilakukan dalam kerangka pekerjaan sosial yang dilakukan antar lembaga dari berbagai negara di dunia.
4. Penelitian-penelitian yang terkait dengan masalah kekerasan pada anak.

Dalam praktek penanganan kasus, para pelaksana hendaknya memperhatikan peraturan perundangan-undangan dan konvensi terkait lainnya yang telah diratifikasi, pendekatan dan metode yang efektif, hasil-hasil penelitian terutama yang terkait dengan efektivitas penanganan kasus.

Penyusunan Panduan diawali dengan pertemuan konsultatif yang dihadiri oleh berbagai profesi yang bekerja dan terlibat dalam penanganan kasus anak dan keluarga seperti pekerja sosial, dokter, psikolog, pengacara, aparat penegak hukum, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak (KPPPA), Kementerian Sosial (KEMENSOS), Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (KEMKUMHAM), Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), P2TP2A, Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA), LSM, dll. Setelah mengumpulkan masukan dari pihak-pihak yang terlibat tersebut, tim penyusun membuat rancangan draf awal. Rancangan draf tersebut dibahas kembali dan memperoleh masukan dari perwakilan profesi multidisiplin, praktisi, akademisi dan penentu kebijakan.

C. TUJUAN PANDUAN

Panduan penanganan kasus anak multidisiplin yang berpusat pada anak ini bertujuan untuk:

1. Memperkuat pemenuhan hak anak untuk mendapatkan perlindungan dan penanganan kasus kekerasan;
2. Memberikan pedoman bagi berbagai penentu kebijakan dan profesi yang bekerja dengan anak dan keluarga dalam melaksanakan penanganan kasus yang berpusat pada anak;
3. Memberikan landasan pelayanan langsung untuk mendukung anak dan keluarga yang menghadapi kasus kekerasan terhadap anak;

D. PENDEKATAN YANG MENDASARI PANDUAN

Panduan ini menggunakan pendekatan hak anak, ekologi, psikososial, perspektif kekuatan dan pendekatan multidisiplin. Integrasi pendekatan tersebut menempatkan anak sebagai

aktor utama dalam lingkungan sosialnya, dimana kesejahteraan dan perlindungannya dipengaruhi oleh sistem dan lingkungan sosial yaitu keluarga, komunitas, masyarakat maupun kebijakan-kebijakan yang mendukung kehidupan anak. Pada posisi ini pula anak dihargai secara individual, mendapatkan kesempatan untuk berpartisipasi dan terpenuhinya hak-hak mereka sebagai anak yang membutuhkan perlindungan dan terbebas dari segala bentuk kekerasan, eksploitasi dan penelantaran.

1. Pendekatan Hak Anak

Anak memiliki hak untuk memperoleh perlindungan dari segala tindakan kekerasan, penelantaran, eksploitasi dan segala bentuk kekerasan lainnya. Kekerasan pada anak menyebabkan anak-anak menghadapi gangguan pada proses tumbuh kembangnya sehingga tidak dapat menikmati hak-haknya secara utuh dan penuh. Perlindungan dan segala aspek pencegahan dan tindakan respon terhadap kasus-kasus kekerasan pada anak merupakan tanggung jawab negara di semua level (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota), termasuk pada tingkat desa dan komunitas untuk saling menghargai, melindungi dan memenuhi hak-hak anak. Pendekatan hak-hak anak harus pula mempertimbangkan partisipasi anak dimana anak harus dapat mengakses informasi, didengarkan pandangan dan pendapat mereka serta dilibatkan dalam proses penanganan kasus.



2. Pendekatan Ekologi

Pendekatan ekologi menempatkan anak sebagai sentral dalam penanganan kekerasan

pada anak. Anak sebagai individu merupakan pusat dalam lapis lingkaran yang meluas mulai dari yang terdekat dengan orangtua dan kemudian keluarga, keluarga besar, masyarakat, dan sistem-sistem yang berada dalam masyarakat baik pendidikan, kesehatan, hukum, sosial, ekonomi dan mata pencaharian dan sebagainya. Pendekatan ekologi memberikan analisis bagaimana anak tumbuh dan berkembang, siapa yang mempengaruhi mereka dan bagaimana anak-anak mengakses sumber-sumber pelayanan, bagaimana faktor-faktor resiko dan tingkat daya tahan terhadap masalah (resiliensi) anak dan keluarga dalam menghadapi lingkungan termasuk kekerasan.

Dengan cara ini kekerasan pada anak dapat diketahui berasal dari mana. Respon terhadap kebutuhan anak dan keluarganya dari kekerasan yang menimpa anak harus disesuaikan dengan konteks kehidupan serta latar belakang anak dan keluarga, serta kemampuan resiliensinya. Selain itu diperlukan pula dukungan dari pihak-pihak lainnya agar orang tua atau keluarga dapat melaksanakan tugasnya secara tepat dalam pengasuhan dan perlindungan pada anak.

3. Pendekatan Psikososial

Pendekatan psikososial menganalisis orang dan relasi sosialnya. Hal ini didasarkan pada manusia sebagai makhluk sosial dimana setiap orang berinteraksi dengan orang lain dalam lingkungan sosial. Konteks relasi sosial dengan segala dinamikanya seperti perbedaan kekuasaan dan kepentingan seringkali menimbulkan kekerasan pada anak yang sedang mengalami tumbuh kembang. Asesmen yang mengacu pada psikososial mencakup aspek-aspek fisik (biologis), psikologis, sosial dan spiritual.

Secara konkrit, pendekatan ekologi dan psikososial dipraktikkan dalam beberapa aspek, diantaranya adalah:

- a. Orangtua adalah pihak pertama yang bertanggung jawab pada anak. Hal ini juga ditegaskan dalam Undang-undang Perlindungan Anak;
- b. Kesadaran bahwa anak memiliki kelekatan dan terikat secara emosional dan psikologis dengan orangtuanya, keluarga dan komunitas tempat tinggalnya. Anak harus terus dapat menjalin ikatan ini sekalipun terpaksa terpisah hidupnya dengan orangtua atau keluarga;
- c. Asesmen terhadap anak dan keluarga, untuk mendapat pemahaman tentang situasi pengasuhan oleh orang tua dan keluarga. Secara spesifik pendekatan ekologi juga memberikan dasar untuk melakukan asesmen secara kontekstual. Misalnya, asesmen untuk memahami cara pandang tentang perlindungan dan pengaruhnya pada anak serta keluarga dalam konteks budaya tertentu;
- d. Pengakuan bahwa tidak ada anak yang memiliki pengalaman sama. Anak harus diperlakukan sebagai individu berbeda, dengan latar belakang dan pengalaman yang berbeda pula; dan
- e. Penekanan pada aspek praktikal, dimana Panduan ini harus berguna dan bermanfaat secara riil, bukan sekedar mempertimbangkan kesesuaiannya dengan program dari pemerintah atau pemangku kepentingan sebagai penyusun kebijakan.



4. Perspektif Kekuatan/Strength Perspective

Pendekatan ini terfokus pada kekuatan dan sumber daya yang dimiliki anak, keluarga juga komunitas di sekitar mereka. Kinerja tenaga profesional dibutuhkan sebatas untuk membantu memaksimalkan kekuatan dan sumber daya ini, guna menyelesaikan permasalahan yang dihadapi anak dan keluarganya serta mengoptimalkan pemanfaatan sumber-sumber di sekitar mereka. Penanganan kasus anak multidisiplin yang melibatkan berbagai tenaga profesional dimaksudkan untuk memfasilitasi dan memampukan anak, keluarga, dan komunitas dalam mengatasi permasalahan melalui berbagai sumber daya yang menjadi kekuatan, untuk kemudian bersama-sama mencapai tujuan yang diharapkan.

Secara konkrit, pendekatan ini diterapkan melalui beberapa prinsip:

- a. Pengakuan bahwa anak, bersama keluarga dan komunitas adalah ahli sebenarnya bagi kehidupan mereka.
- b. Pengakuan terhadap kekuatan yang dimiliki anak, keluarga, dan komunitasnya; karenanya, perlu dilakukan identifikasi terhadap kekuatan tersebut selain identifikasi terhadap permasalahan dan kebutuhan.
- c. Pengakuan terhadap kapasitas pihak-pihak yang selama ini tinggal dan bekerja bersama anak sebagai sumber daya yang signifikan. Disamping pengakuan terhadap perlunya keahlian profesional dari para profesional, pelatihan dan dukungan harus terus diberikan kepada pihak-pihak yang dapat berperan sebagai sumber daya tersebut.
- d. Pengakuan bahwa penanganan kasus anak multidisiplin yang berpusat pada anak dapat mendukung terbangunnya sistem perlindungan dan pengasuhan anak yang mendukung pengasuhan berbasis keluarga yang aman sesuai dengan kepentingan terbaik anak.

5. Pendekatan multidisiplin

“Tim yang multidisiplin sering diidentikkan dengan istilah kolaborasi, kerja antar lembaga dan kemitraan. Tim multidisiplin ini muncul karena banyaknya klien yang membutuhkan lebih dari satu macam layanan dari beragam tenaga profesional.”⁴

Kekerasan pada anak membutuhkan pendekatan multidisiplin dalam penanganannya. Penelitian membuktikan bahwa pendekatan multidisiplin merupakan pendekatan yang paling efektif dalam memberikan layanan yang komprehensif.⁵

Pendekatan multidisiplin dalam penanganan kasus anak untuk merespon bahwa:

- a. Kekerasan pada anak menyebabkan gangguan pada pemenuhan hak-hak anak dan kebutuhan untuk tumbuh kembang secara fisik, psikis maupun sosial.
- b. Tidak ada satupun profesi dan pemangku kepentingan yang dapat menangani sendiri semua dimensi kekerasan pada anak tersebut. Semua pihak harus bekerja bersama-sama setara dan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki serta batas kompetensinya dalam proses penanganan kasus.
- c. Anak yang menghadapi kasus kekerasan harus didampingi secara intensif dan berkelanjutan sampai tujuan perubahan tercapai. Pekerja sosial memiliki peran untuk pendampingan kasus. Profesi lain sesuai dengan kewenangannya mendukung penyelesaian hambatan dan gangguan dari kasus yang dihadapi, baik dari gangguan fisik, gangguan jiwa, gangguan mental, gangguan sosial, gangguan psikososial, dll. Pemerintah serta tim penanganan kasus membuka akses bagi anak untuk menyelesaikan gangguan-gangguan tersebut dalam penanganan kasusnya.

⁴ British Association of Social Workers. 2010: 10

⁵ Multidisciplinary Team Working: From Theory to Practice, Mental Health Commission January 2006

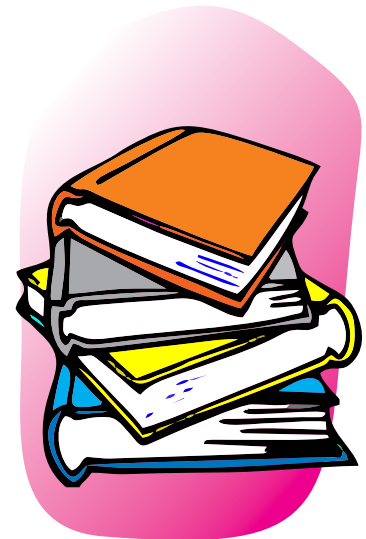
d. Penanganan kasus kekerasan hendaknya dilakukan dimana anak berinteraksi dengan keluarganya dan lingkungan dengan memastikan keselamatan anak. Hal ini memungkinkan para profesional dan pemangku kepentingan dan layanan dapat membantu anak dan keluarga secara efektif.

Oleh sebab itu, tim penanganan kasus anak yang multidisiplin dapat terdiri dari pekerja sosial, dokter, psikiater, psikolog, perawat, aparat penegak hukum, terapis, guru dan tenaga kependidikan, dan sukarelawan. Para profesi yang tergabung dalam ada tim multidisiplin ini perlu berbagi tujuan, nilai dan prinsip-prinsip utama, menghargai kompetensi satu sama lain, saling belajar dari disiplin ilmu lainnya, serta menghargai pandangan satu sama lain.⁶

E. PENGGUNA BUKU PANDUAN

Buku Panduan ini perlu digunakan oleh beberapa pihak yaitu:

1. **Pelaksana penanganan kasus anak dari multidisiplin ilmu dan keahlian sesuai dengan kewenangannya (pekerja sosial, dokter, psikolog, perawat, guru dan tenaga kependidikan, terapis, aparat penegak hukum, dan lain-lain).** Panduan ini menjadi acuan bagi pihak yang menangani kasus anak untuk memberikan layanan komprehensif kepada anak dan keluarganya secara profesional, sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan terbaik anak.



⁶ Multidisciplinary Team Working: From Theory to Practice, Mental Health Commission January 2006

2. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Kementerian Sosial serta sektor lain yang bekerja dengan anak

Panduan ini menjadi acuan bagi kementerian dan/atau lembaga/unit serta sektor terkait di tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung penanganan kasus anak multidisiplin yang berpusat pada anak.

3. Anak dan Orangtua

Anak dan orangtua dapat menggunakan Panduan ini untuk mengetahui hak serta pelayanan yang seharusnya mereka terima dalam penanganan kasus; mendiskusikan keputusan penanganan kasus dan pelayanan yang terbaik bagi mereka bersama orangtua atau keluarga dan tenaga profesional sebagai pemberi pelayanan; serta anak dapat menggunakan Panduan ini untuk melapor kepada pihak berwenang, jika ada hak mereka yang dilanggar ataupun tidak terpenuhi.

4. Pemangku kepentingan lainnya

Pemangku kepentingan lainnya yang berkepentingan terkait dengan penanganan kekerasan terhadap anak baik berbentuk kelembagaan maupun peseorangan.

F. CAKUPAN PANDUAN

Panduan ini terdiri dari enam bab yang mencakup:

1. Bab I Pendahuluan yang meliputi latar belakang, proses penyusunan Panduan, tujuan Panduan, pendekatan yang mendasari Panduan, pengguna Panduan, cakupan Panduan, dan definisi yang digunakan dalam Panduan.

2. Bab II berisi Prinsip-prinsip utama dalam penanganan kasus anak yang meliputi prinsip-prinsip dalam penanganan kasus anak, seperti: tidak melakukan hal yang membahayakan bagi anak, prioritas pada kepentingan terbaik anak, penanganan kasus berpusat pada anak, non diskriminasi, dst.
3. Bab III berisi perkembangan anak dalam penanganan kasus yang meliputi prinsip tumbuh kembang anak, perkembangan anak berdasarkan kelompok usia, dan pemahaman mengenai disabilitas dan gender dalam perkembangan anak, serta partisipasi anak.
4. Bab IV mengatur tentang tim penanganan kasus anak yang multidisiplin yang meliputi tim penanganan kasus, kualifikasi dan kompetensinya, termasuk tim koordinasi penanganan kasus beserta peran dan tanggung jawabnya.
5. Bab V mengatur tentang panduan tahapan penanganan kasus anak multidisiplin yang berpusat pada anak, yang meliputi tujuan dan tahapan penanganan kasus.
6. Bab VI mengatur tentang panduan dalam pelaksanaan ragam rehabilitasi yang menjadi bagian tahap intervensi penanganan kasus anak yang multi disiplin dan berpusat pada anak.
7. Bab VII mengatur tentang etika dalam penanganan kasus anak yang meliputi kebijakan keselamatan anak, etika dalam penanganan kasus anak, etika terhadap klien (anak dan keluarga), etika dengan teman sejawat, etika terhadap profesi dan etika terhadap publik dan media.

G. DEFINISI YANG DIGUNAKAN DALAM PANDUAN

ISTILAH	DEFINISI
Panduan Penanganan	Norma dan kriteria sebagai panduan bagi pelaksana penanganan kasus anak dari berbagai disiplin ilmu dengan memperhatikan kebutuhan dan hak-hak anak.
Penanganan Kasus	Upaya dalam merespon dan memecahkan masalah individu, keluarga dan lingkungannya melalui sebuah tahapan yang sistematis yang dilakukan oleh tenaga profesional, pemerintah, dan mitra terkait. Dalam hal ini adalah kasus kekerasan pada anak dengan ragamnya seperti penelantaran, kekerasan, eksploitasi dan jenis-jenis kekerasan terhadap anak lainnya.
Manajemen Kasus	Pendekatan utama dalam memfasilitasi penguatan lingkungan yang melindungi di sekitar anak dengan memastikan bahwa pendekatan yang terstruktur tersebut dilakukan untuk mengidentifikasi, melakukan asesmen, merencanakan, mereview dan melakukan terminasi kasus ketika hak anak atas perlindungan terpenuhi.
Multidisiplin	Pelibatan berbagai pihak atau tenaga professional yang terkait dari berbagai disiplin ilmu yang berkolaborasi dalam melakukan penanganan kasus.
Anak	Seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
Anak Berhadapan dengan Hukum	Anak yang berkonflik dengan hukum, anak yang menjadi korban tindak pidana, dan anak yang menjadi saksi tindak pidana.
Berpusat pada Anak	Dalam pengelolaan dan pengambilan keputusan terkait penanganan anak dengan cara terpusat pada anak dan sesuai dengan kebutuhan, tahap perkembangan dan hak anak.
Hak Anak	Sesuatu yang melekat pada anak bahkan sejak dia ada di dalam kandungan. Contoh: Hak mendapatkan pendidikan dan informasi, makanan sehat, kasih sayang, perlindungan, bermain, dsb

ISTILAH	DEFINISI
Konvensi Hak Anak (KHA)	Perjanjian yang mengikat secara yuridis dan politis diantara berbagai negara yang mengatur hal-hal yang berhubungan dengan Hak-hak Anak. Dengan meratifikasi KHA pada tahun 1990, Pemerintah Indonesia mengakui dan melindungi hak-hak setiap anak di bawah usia 18 tahun.
Kontak Awal	Kontak pertama antara anak dengan pemberi pelayanan di suatu lembaga pelayanan, dilanjutkan dengan asesmen untuk memberikan intervensi yang sesuai.
Faktor Pelindungan (<i>protective factors</i>)	Kondisi atau atribut yang melekat pada individu, keluarga, masyarakat, atau lingkungan yang lebih luas yang ketika menghadapi masalah mampu mencegah atau mengatasi risiko di keluarga dan masyarakat dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak dan keluarga ⁷ .
Dukungan Psikososial	Layanan dan dukungan yang mempengaruhi individu dan lingkungan tempat seseorang tinggal serta beragam layanan dan dukungan yang ditawarkan oleh pengasuh, anggota keluarga, teman, tetangga, guru, petugas kesehatan, dan masyarakat sehari-hari tapi juga mencakup layanan dan dukungan yang disediakan oleh tenaga profesional ⁸ .
Rencana Pengasuhan	Rencana yang ditetapkan untuk dapat memenuhi kebutuhan anak akan pengasuhan jangka pendek, menengah ataupun jangka panjang. Rencana disusun bersama oleh pengasuh, pekerja sosial, orang tua dan anak, juga pihak lain yang berwenang jika diperlukan, sesuai dengan hasil asesmen terhadap anak dan keluarganya, serta asesmen terkait lainnya dengan kebutuhan anak.

⁷ Preventing Child Maltreatment and Promoting Well-Being: A Network for Action, Resource Guide. 2013

⁸ Action for the Right of the child. ARC resource pack. 2009

ISTILAH**DEFINISI**

Resiliensi	Kemampuan anak dan keluarganya untuk menghadapi dan pulih dari kesulitan dan krisis, dipengaruhi oleh karakter individual dan faktor eksternal seperti: keberagaman lingkungan, mekanisme pertahanan diri, kecakapan hidup seperti pemecahan masalah, kemampuan mencari dukungan, motivasi, optimisme, keyakinan, keteguhan dan kebermanfaatannya.
Rehabilitasi	Kegiatan ataupun proses untuk membantu klien yang memerlukan layanan medis, psikologis, sosial dan lainnya untuk mencapai kemampuan fisik, psikologis, dan keberfungsian sosial yang maksimal.
Intervensi	Aktivitas untuk melaksanakan rencana penanganan kasus dengan memberikan pelayanan terhadap anak dalam keluarga maupun di lingkungan.
Kerentanan	Faktor fisik, sosial, ekonomi dan lingkungan yang dapat meningkatkan kelemahan pada masyarakat atau individu dalam kesulitan dan bahaya yang menempatkan mereka dalam risiko sebagai dampak dari kehilangan, kerusakan, penderitaan dan kematian.
Keluarga Inti	Unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
Keluarga Besar	Kerabat selain orang tua terdiri dari kakek, nenek, paman, bibi, dan kerabat lainnya.

ISTILAH**DEFINISI****Bullying**

Berbagai jenis perilaku oleh seseorang atau lebih (biasanya dilakukan atas kesengajaan), yang menyebabkan munculnya rasa sakit, kegelisah, perasaan malu, atau mendorong eksklusi sosial bagi anak lainnya, dalam bentuk perilaku fisik atau perkataan secara verbal, juga melalui perusakan atau pencurian barang.

Kekerasan pada Anak

Segala tindakan dalam bentuk verbal dan non verbal yang dilakukan oleh individu atau institusi baik secara langsung maupun tidak langsung yang membahayakan anak-anak atau merusak prospek keselamatan dan perkembangan kesehatan mereka sampai mereka dewasa.

Penempatan

Persetujuan bagi seorang anak untuk tinggal dalam jenis pengasuhan tertentu, baik dalam keluarga alternatif maupun Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak.

Pengasuhan Alternatif

Pengasuhan yang diberikan oleh pihak selain keluarga inti kepada anak, akibat ketidakmampuan keluarga inti dalam menyediakan pengasuhan yang baik untuk anak. Pengasuhan ini dapat dilakukan melalui orang tua asuh, perwalian dan adopsi.

Perencanaan permanensi

Perencanaan permanensi adalah proses sistematis, dalam periode waktu yang singkat, guna melaksanakan satu rangkaian kegiatan yang dirancang untuk membantu anak-anak hidup dalam keluarga yang menawarkan kesinambungan hubungan dengan orang tua atau pemberi asuhan yang merawat serta kesempatan untuk membangun hubungan seumur hidup (Maluccio, 1984).

ISTILAH

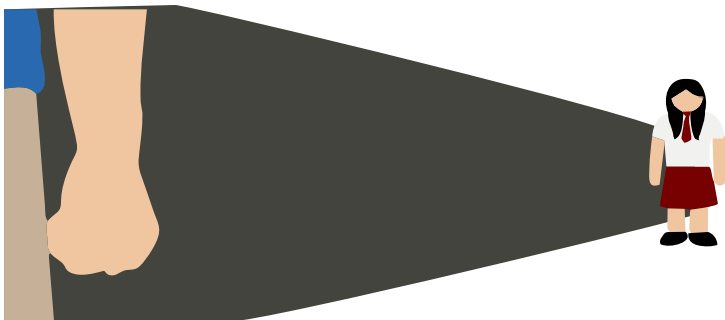
DEFINISI

Rujukan

Mekanisme dimana lembaga melakukan rujukan anak atau keluarga kepada lembaga lain yang dianggap berwenang, ketika menemui kesulitan atau ketiadaan sumber dalam memenuhi kebutuhan anak.

Supervisi

Proses untuk memberikan dukungan secara administratif, edukatif dan suportif terhadap pekerja sosial yang dilakukan oleh pekerja sosial senior dan memiliki pengalaman bekerja di bidang pelayanan anak.



BAB II

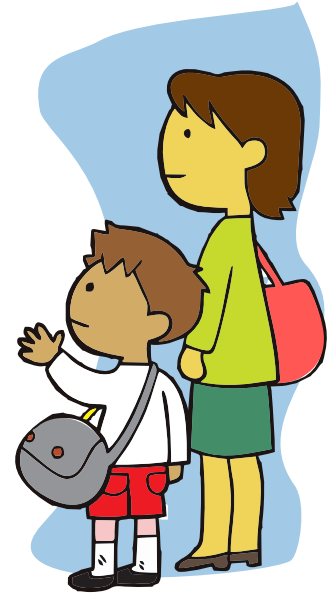
PRINSIP-PRINSIP UTAMA DALAM PENANGANAN KASUS ANAK

Lembaga atau profesi yang terlibat dalam manajemen kasus harus memenuhi prinsip-prinsip dasar penanganan kasus. Prinsip-prinsip dasar ini menjadi panduan bagi mereka dalam berperilaku dan berinteraksi dengan klien anak dan keluarganya. Selain itu juga menjadi landasan dalam mempertanggungjawabkan setiap pengambilan keputusan atau tindakan yang akan diambil. Prinsip-prinsip dasar ini mendukung semua praktek baik dalam bekerja dengan anak.

Prinsip-prinsip dalam penanganan kasus anak antara lain:

A. TIDAK MELAKUKAN HAL YANG MEMBAHAYAKAN BAGI ANAK

Artinya adalah memastikan setiap tindakan dan intervensi yang ditujukan untuk anak dan keluarganya tidak membahayakan mereka. Setiap tahapan proses penanganan kasus harus memastikan bahwa anak dan keluarga tidak mengalami dampak yang membahayakan akibat pengambilan keputusan atau tindakan yang dilakukan oleh pekerja sosial atau para professional lainnya. Ini termasuk dalam proses menggali, mengumpulkan dan membagi informasi terkait dengan kasus yang dialami. Sebagai contoh: upaya penyelamatan anak perlu dilakukan untuk menghindarkan konflik dan



balas dendam yang mungkin terjadi; data dan informasi yang diberikan kepada pihak yang tidak berkepentingan dapat menempatkan anak dalam kondisi yang berbahaya bila informasi tersebut dibocorkan atau disalahgunakan.

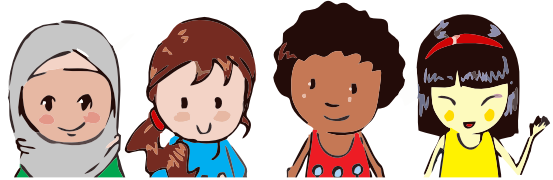
B. PRIORITAS PADA KEPENTINGAN TERBAIK BAGI ANAK

“Kepentingan terbaik bagi anak” mencakup keselamatan fisik, psikis dan kesejahteraan serta terpenuhinya hak anak. Kepentingan terbaik bagi anak harus melandasi dan memandu semua keputusan dan tindakan yang diambil oleh penyedia layanan anak dalam proses manajemen kasus. Tim penanganan kasus anak yang multidisiplin harus terus mengevaluasi risiko serta konsekuensi positif dan negatif dari tindakan yang akan diambil; memastikan mengambil tindakan yang tidak berisiko atau berisiko minimal bagi keselamatan dan kesejahteraan anak serta tidak membahayakan anak dan keluarganya. Panduan ini menjadi pegangan bagi tim penanganan kasus anak yang multi disiplin dalam mengambil keputusan berkaitan dengan anak agar mengutamakan kepentingan terbaik anak, sesuai mandatnya masing-masing. Misalnya: mengutamakan keselamatan anak di atas segala-galanya.

C. PENANGANAN KASUS HARUSLAH RAMAH DAN BERPUSAT PADA ANAK.

Ramah Anak artinya penyediaan layanan yang sesuai dengan kebutuhan anak dan mudah diakses oleh anak. Misalkan dengan memberikan informasi dengan tampilan dan bahasa yang mudah dipahami oleh anak-anak sesuai dengan usianya. Berpusat pada anak artinya dalam pengelolaan dan pengambilan keputusan terkait penanganan anak dengan cara terpusat pada anak dan sesuai dengan kebutuhan, tahap perkembangan dan hak anak. Layanan penanganan kasus yang dikembangkan dengan menjadikan anak sebagai pusat dan memperhatikan kebutuhan anak sesuai tahapan perkembangannya serta hak-

haknya. Misalnya layanan anak harus menyesuaikan dengan tempat dan waktu yang sesuai dan nyaman bagi anak dan keluarga, tidak harus sesuai dengan jam kerja lembaga.



D. NON DISKRIMINASI

Memastikan bahwa anak-anak tidak didiskriminasi (diperlakukan dengan layanan yang buruk atau ditolak) karena karakteristik individu atau kelompok misalnya jenis kelamin, usia, latar belakang sosial ekonomi, ras, agama, etnis, disabilitas, orientasi seksual atau identitas gender. Anak-anak yang membutuhkan layanan harus menerima bantuan. Para profesional yang memberikan layanan haruslah membangun hubungan dengan klien anak berdasarkan saling menghormati, tidak mendiskriminasi, menghindari menggunakan bahasa yang negatif dan menghakimi, memperlakukan klien dengan empati. Prinsip nondiskriminasi ini harus diimplementasikan dalam kebijakan dan prakteknya.

E. MEMATUHI STANDAR ETIKA PROFESI MASING-MASING

Artinya dalam bekerja dengan anak perlu mengikuti dan menerapkan Panduan dan praktik etika profesional sesuai profesinya serta mematuhi kebijakan keselamatan anak. Undang-undang, kebijakan, norma-norma nasional ataupun internasional tentang perlindungan anak harus dihormati. Termasuk memenuhi panduan etika yang dikembangkan dalam dokumen ini untuk memberikan layanan yang profesional dan berkualitas serta memberikan perlindungan bagi anak.

F. MENDAPATKAN PERSETUJUAN ATAU “INFORMED CONSENT”

Informed consent artinya adalah kesepakatan sukarela dari seorang individu yang

memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan, dengan pilihan yang bebas dan terinformasikan. Persetujuan harus diperoleh dari anak dan keluarga atau pengasuh mereka sebelum diberikan layanan. Sebelum klien menyepakati informed consent, penting bagi kita untuk memberikan informasi terkait bentuk layanan dan pilihan yang tersedia, potensi risiko dan manfaatnya, bagaimana informasi akan digunakan, aspek kerahasiaan dan batasannya. Lakukan dengan komunikasi yang ramah, gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh anak sehingga mendorong anak dan keluarga untuk berpartisipasi dan berani mengajukan pertanyaan yang akan membantu mereka membuat keputusan. Penerapan informed consent pada kasus tertentu tidaklah mudah, misalnya kasus anak yang menjadi korban kekerasan seksual dari ayahnya. Anak dan keluarga tidak memberikan *informed consent* karena loyalitas dan hormat pada ayahnya. Pada kasus ini untuk melindungi keselamatan anak, para profesional atau lembaga yang mempunyai mandat perlu memberikan alasan dan penyadaran bagi anak dan keluarga, tentang pentingnya melakukan tindakan perlindungan dan keselamatan anak demi kepentingan terbaik anak dan masa depan anak. (formulir *informed consent* terlampir).

G. MENJAGA KERAHASIAAN

Kerahasiaan dikaitkan dengan berbagi informasi yang diperlukan untuk diketahui. Istilah "perlu-tahu" menggambarkan pembatasan informasi yang dianggap sensitif, dan berbagi hanya dengan orang yang membutuhkan informasi untuk melindungi anak.

Menghormati kerahasiaan berarti tim penanganan kasus harus melindungi informasi yang dikumpulkan dari klien anak dan keluarganya serta memastikan informasi hanya



dapat diakses dengan izin secara tertulis dan langsung dari klien. Informasi dan data disimpan dengan cara yang aman dan sesuai dengan kesepakatan kebijakan perlindungan data.

Dalam kasus kerahasiaan terbatas, tim penanganan kasus diperbolehkan untuk menginformasikan identitas dan kondisi klien anak bila terkait dengan tindakan untuk keselamatan anak. Hal ini perlu diinformasikan kepada anak dan keluarga bahwa tindakan membuka identitas dan kondisi klien anak dan keluarga bukanlah melanggar prinsip kerahasiaan namun dikarenakan untuk kepentingan yang lebih tinggi yaitu keselamatan anak.

H. MEMASTIKAN AKUNTABILITAS

Akuntabilitas mengacu pada tanggung jawab seseorang atas tindakan dan hasilnya. Pihak yang terlibat dalam manajemen kasus bertanggung jawab kepada anak, keluarga, dan komunitas dengan mematuhi hukum nasional, kerangka kebijakan dan kode etik profesional yang berlaku. Lembaga atau pihak yang mendukung layanan manajemen kasus bertanggung jawab untuk memberikan pelatihan awal, pengembangan kapasitas, pengawasan untuk memastikan kualitas penanganan yang tepat bagi anak dan keluarga. Di samping itu juga memastikan adanya umpan balik layanan dari anak dan keluarga atau penerima layanan.

I. MEMBERDAYAKAN ANAK DAN KELUARGA DENGAN MEMBANGUN POTENSI MEREKA

Artinya bahwa anak dan keluarga, memiliki potensi, sumber daya dan keterampilan untuk membantu diri mereka sendiri dan menemukan solusi atas masalah yang mereka hadapi. Tim penanganan kasus harus bekerja dengan melibatkan anak-anak dan keluarga untuk berperan aktif dalam mengatasi permasalahan mereka.

Sepanjang proses manajemen kasus, pendamping kasus dan profesional yang terlibat mendampingi klien harus fokus pada pemberdayaan anak-anak dan keluarga mereka dalam mengenali, mencegah dan mengatasi masalah serta bagaimana membangun kapasitas mereka untuk merawat diri sendiri. Membantu anak-anak untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan adalah bagian penting dari proses pemulihan untuk membangun rasa kepercayaan diri dan resiliensi.



J. SEMUA TINDAKAN DIDASARKAN PADA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK, HAK ANAK DAN PERLINDUNGAN ANAK

Artinya bahwa penilaian dan intervensi harus dilakukan atas dasar pengetahuan tentang tahapan perkembangan anak, hak anak dan perlindungan anak, seperti memahami kerentanan dan faktor risiko dan dinamika keluarga. Pengetahuan tumbuh kembang anak membantu tim penanganan kasus dalam menentukan cara pelibatan dan cara berkomunikasi dengan anak berdasarkan usia dan kapasitasnya. Pengetahuan tentang hak anak sangat penting untuk memastikan norma dan standar internasional dipatuhi dalam pengambilan keputusan suatu perkara, mengingat panduan penanganan anak bervariasi antar budaya dan daerah. Tim penanganan kasus yang bekerja dengan anak korban kekerasan seksual, bencana dan krisis kemanusiaan harus menerima pelatihan khusus dalam menangani kasus-kasus sensitif agar mampu memahami dan menunjung tinggi hak dan kebutuhan anak-anak, dan menghindarkan anak dari bahaya.

K. MEMFASILITASI PARTISIPASI ANAK YANG BERMAKNA

Anak-anak memiliki hak untuk menyatakan pendapat dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka. Tim penanganan kasus harus menghormati partisipasi anak, mendengarkan pendapat anak atau bahkan termasuk hak anak untuk tidak menjawab pertanyaan bila mereka merasa tidak nyaman. Partisipasi anak termasuk juga melibatkan anak-anak, dan keluarga dalam perencanaan dan pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka sendiri. Hal ini sangat penting untuk memastikan layanan yang diberikan sesuai dan efektif.

L. MENYEDIAKAN PROSES DAN LAYANAN YANG LAYAK DENGAN MEMPERTIMBANGKAN KULTUR SETEMPAT

Para profesional harus menghormati perbedaan dalam komunitas di mana mereka bekerja dan menyadari perbedaan individu, keluarga, kelompok dan komunitas dalam membuat penilaian menyeluruh tentang situasi anak. Kepekaan budaya juga meningkatkan kapasitas tim penanganan kasus untuk bekerja secara efektif dengan anak-anak, mengidentifikasi solusi dengan memanfaatkan perlindungan dan kearifan lokal yang sejalan dengan nilai-nilai dan keyakinan anak-anak dan keluarga. Tanpa mempertimbangkan konteks budaya, kualitas layanan penanganan kasus dapat terhambat, mengarah pada pengembangan rencana kasus yang tidak sesuai dengan realitas kehidupan dan keyakinan masyarakat dan mungkin tidak dapat diterima serta sulit diterapkan. Ketika kepentingan terbaik anak bertentangan dengan nilai-nilai atau praktik budaya, tim penanganan kasus harus mengutamakan keselamatan anak dan tidak menempatkan anak dalam risiko yang lebih buruk. Usahakan semaksimal mungkin mengidentifikasi solusi dengan mempertimbangkan nilai kultural yang dapat diterima

oleh keluarga atau komunitas namun tetap menjunjung tinggi hak-hak anak.

M. KOORDINASI DAN KERJASAMA

Program perlindungan anak menjadi lebih efektif ketika para pihak bekerja bersama melibatkan komunitas, keluarga dan anak-anak. Manajemen kasus merupakan proses untuk meningkatkan koordinasi dan kerjasama di antara semua aktor yang memiliki mandat untuk melindungi anak-anak termasuk pemerintah, tokoh masyarakat, penyedia layanan, LSM, Ormas dan lembaga internasional. Dalam kerjasama tersebut perlu disepakati terkait koordinasi layanan rujukan; adanya SOP dan memastikan kualitas layana; memastikan lembaga dan profesional yang terlibat mengikuti etika profesi dan panduan; pembagian informasi menekankan pada prinsip kerahasiaan dan kepentingan terbaik bagi anak. Di samping itu perlu dipastikan koordinasi dan kerjasama ini didukung oleh sistem dan tidak saling tumpang tindih.

N. MENGELOLA BATASAN PROFESIONAL DAN MENGHINDARI KONFLIK KEPENTINGAN

Para profesional harus bertindak dengan integritas, tidak menyalahgunakan kekuasaan atau kepercayaan anak atau keluarga mereka. Batasan pribadi dan profesional harus diakui dan dihormati untuk mengatasi konflik kepentingan yang mungkin muncul. Misalnya tim penanganan kasus tidak diperbolehkan menangani korban dan pelaku pelecehan seksual secara bersamaan, untuk menghindarkan konflik kepentingan.

O. MENOBSERVASI KEBIJAKAN DAN HUKUM TERKAIT PIHAK YANG WAJIB MEMBUAT PELAPORAN

Beberapa negara memiliki persyaratan kewajiban melapor bagi pihak tertentu misal lembaga perlindungan anak, guru, dokter untuk melaporkan kasus kekerasan anak

kepada pemerintah setempat. Akan tetapi persyaratan ini menjadi tantangan ketika informasi yang akan dibagi tersebut sensitif sehingga menempatkan anak pada risiko yang membahayakan. Hal ini menjadi masalah ketika protokol perlindungan data tidak ditegakkan dan diikuti. Lembaga yang bekerja dengan anak harus memiliki kebijakan keselamatan anak yang harus dipatuhi dan diterapkan dalam segala situasi termasuk kebijakan dalam pelaporan.



BAB III

MENGENAL PERKEMBANGAN ANAK DALAM PENANGANAN KASUS



Kekerasan terhadap anak mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, baik dampak jangka panjang maupun jangka pendek. Dampak ini bervariasi pada setiap anak yang mengalami kekerasan yang dipengaruhi beberapa faktor misalnya kelekatan anak dengan orang tua atau keluarga, potensi atau kekuatan, lingkungan, daya tahan atau resiliensi anak, dan lain-lain.

Hal ini akan dialami dan dipelajari anak sejalan dengan tahapan usia mereka. Oleh sebab itu, penting bagi tim penanganan kasus anak untuk memahami tahapan perkembangan anak, sehingga dapat memahami permasalahan dari sudut pandang anak; mengetahui kebutuhan mereka sesuai tahap perkembangannya; melihat dampak kekerasan pada anak bervariasi tergantung tahap perkembangan dan tingkat kekerasan yang dialami, sehingga para profesional dapat merespon kasus dengan cara yang tidak memberatkan anak, memandang anak sebagai korban dan tidak memaksa serta memperlakukan anak seperti orang dewasa.

A. PERLUNYA MEMAHAMI PERKEMBANGAN ANAK DALAM PELAYANAN BAGI ANAK

Tumbuh kembang adalah proses yang menjelaskan bagaimana manusia tumbuh dan berkembang. Hal ini disepakati sebagai langkah yang runut tahap demi tahap. Setiap tahap

yang telah selesai artinya akan berpindah ke tingkatan fungsi yang lebih tinggi. Tumbuh kembang dipengaruhi oleh faktor biologis (sudah dimiliki sejak anak dilahirkan) dan oleh faktor lingkungan (anak terpapar oleh apa). Perubahan terjadi sepanjang waktu dalam semua aspek yang mempengaruhi manusia, misalnya biologis, kecerdasan, psikis, dan perilaku sosial. Hal-hal tersebut dapat terjadi secara bersamaan satu sama lain dan akan saling mempengaruhi perkembangan setiap anak.

1. Empat Prinsip Tumbuh Kembang Anak:

- a. Seiring pertumbuhannya, mereka membangun aturan sendiri tentang dunianya. Anak-anak akan melihat dunia secara berbeda dan unik pada setiap tahap perkembangannya.
- b. Anak berkembang secara bertahap
- c. Tingkat perkembangan setiap anak sangat bervariasi
- d. Keterampilan yang berbeda berkembang sendiri-sendiri dengan tingkatan yang berbeda-beda

2. Enam area berikut ini berkembang berdampingan kecuali jika ada hambatan atau disabilitas

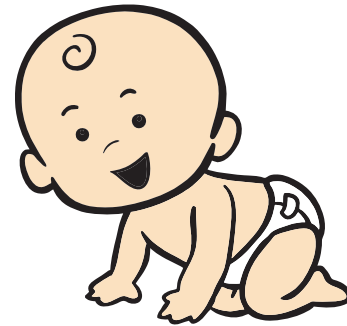
- a. **Fisik** → Ukuran dan fungsi yang berkembang.
- b. **Indera** → Kepekaan pada 5 hal: pandangan, aroma, peraba, perasa, pendengaran.
- c. **Kecerdasan** → Kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah.
- d. **Emosi** → Kemampuan untuk membentuk dan mempertahankan hubungan serta empati.

- e. **Sosial** → Kemampuan untuk mengurus diri sendiri, bekerja sama dengan orang lain misalnya dalam bermain dan di sekolah, berperilaku yang tepat.
- f. **Moral** → Kemampuan untuk membedakan yang benar dan salah berdasarkan hati nurani⁹

3. Perkembangan Anak berdasarkan kelompok usia:

Usia 0 - 2 tahun

- a. Bayi tergantung sepenuhnya dan setiap saat kepada orang dewasa.
- b. Menangis adalah salah satu metodenya untuk berkomunikasi.
- c. Berada di pangkuan orangtua/pengasuh memberikan rasa aman bagi bayi.
- d. Pada tahap tumbuh kembang ini, kontak fisik dan kelekatan sangat penting untuk perkembangan bayi.
- e. Kelekatan sangat mempengaruhi kualitas perkembangan anak pada tahap ini dan menjadi dasar bagi perkembangan di tahap berikutnya. Kelekatan dapat didefinisikan sebagai hubungan spesial dalam jangka panjang yang dibentuk oleh seorang anak dengan satu orang dewasa atau lebih. Kelekatan dengan anak bukan saja dekat secara fisik tetapi dibutuhkan juga adanya kedekatan emosional (sensitif) dan respon cepat (responsif) dari orang tua/pengasuh terhadap anaknya. Kelekatan dapat memicu dan mempromosikan perilaku yang lekat dan memberikan perasaan keamanan kepada anak. Kelekatan yang buruk sejak dini dan adanya trauma memiliki



pengaruh panjang, meninggalkan perubahan fisik di otak dan pola perilaku yang dapat menjadi sulit bahkan tidak mungkin diubah. Keterpisahan dan kehilangan orang tua/pengasuh yang lekat dengan anak juga menyebabkan gangguan yang sulit dikembalikan.

Usia 3 - 4 tahun

- a. Anak mulai menunjukkan keinginannya dan menjadi sangat ingin tahu.
- b. Mengeksplorasi ruang dan benda berbeda menjadi kebutuhan utama mereka untuk mengembangkan pengetahuannya.
- c. Anak perlu bermain untuk belajar tentang hal-hal yang dapat dan tidak dapat dilakukan.
- d. Anak mulai belajar mengontrol kebutuhan buang air besar dan air kecil atau dikenal dengan toilet training. Kebersihan diri dapat mulai dilatihkan di tahap ini.
- e. Anak mengerti banyak hal yang diminta, tetapi bisa menolak untuk melakukannya.

Usia 5 - 6 tahun

- a. Anak menjadi sangat aktif; berbicara sendiri, menciptakan teman imajiner, mulai mengembangkan kemampuan bekerja sama dengan orang lain.
- b. Pada tahap ini anak menilai apa yang dapat atau tidak dapat dilakukan.
- c. Anak terbiasa untuk menyentuh alat kelaminnya dan bertanya dari mana bayi lahir.

Usia 7 - 11 tahun

- d. Anak mulai terhubung dengan lingkungan dan dapat terjadi konflik di dalamnya.

- e. Anak sudah mampu mendengar dan mengerti alasan orang lain.
- f. Anak terhubung dengan anak lain melalui pembicaraan dan permainan. Mereka juga suka mengeksplorasi dunia dengan cara berlari dan melompat.
- g. Anak mulai banyak kegiatan sehingga resiko anak mengalami kecelakaan jadi lebih tinggi, juga terjadinya perkelahian dengan anak-anak lain.
- h. Pengaruh kelompok atau teman sebaya menjadi semakin kuat.

Pra-Remaja, Usia 12 - 18 tahun

- a. Mengeksplorasi identitas dan peran.
- b. Berkurang ketergantungan kepada keluarga.
- c. Isu keterpisahan dan privatisasi (memberikan ruang pribadi) menjadi perhatian besar pada tahap ini.
- d. Mengeksplorasi hubungan dengan teman sebaya.
- e. Mengeksplorasi seksualitas.
- f. Mengeksplorasi cara untuk merasa mampu, penting dan berhasil.
- g. Tumbuh kembang normal sering kali melibatkan: perubahan perasaan dan sikap dapat diandalkan, kebimbangan antara merdeka dan tergantung, bertindak secara impulsif/mengikuti kata hati, dan mengontrol konflik dengan orang dewasa.
- h. Ada kemampuan yang sama antara anak laki-laki dengan perempuan namun demikian anak laki-laki cenderung tertinggal satu atau dua tahun¹¹.



¹¹ Child and Adolescent Development and Parenting (CPS, 1997)

B. DISABILITAS DAN GENDER DALAM PENANGANAN KASUS ANAK

1. Disabilitas

Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan disabilitas tiga kali lebih berisiko mengalami kekerasan, dibandingkan dengan anak tanpa disabilitas¹². Panduan ini menuntut tim penanganan kasus anak dan mitranya untuk melakukan upaya spesifik dalam mengidentifikasi anak dengan disabilitas agar dapat memberikan layanan yang dibutuhkan. Panduan ini berupaya untuk memenuhi hak-hak anak dengan disabilitas untuk:

- a. Membantu anak dengan disabilitas menunjukkan keberfungsian sosialnya dalam batas kapasitas yang mereka miliki,
- b. Membantu mereka melampaui hambatan yang ada,
- c. Membantu pelaksana penanganan kasus anak yang inklusif atau tanpa membuat perbedaan adalah bagian dari masalah, dengan cara melibatkan anak atau orang dewasa lain tanpa disabilitas dalam penanganannya, misalnya teman atau orang tua
- d. Memastikan anak dengan disabilitas perempuan dan laki-laki mendapatkan layanan yang sesuai,
- e. Memastikan pemangku kebijakan dan pelaksana penanganan kasus anak mampu mengidentifikasi dan mengenali berbagai hambatan dan kerentanan pada anak dengan disabilitas terkait isu kekerasan terhadap anak,
- f. Perlu mengembangkan layanan terkait hambatan yang dihadapi anak dengan disabilitas.

¹² OSRSG-VAC (2013). Toward a World Free from Violence: Global Survey on Violence Against Children.

Memahami tahap perkembangan anak dapat membantu kita melakukan analisa untuk mendapatkan diagnosa dan dukungan yang tepat, tetapi sebaiknya tidak digunakan untuk menggeneralisir karena anak dengan disabilitas memiliki keunikan perkembangan tergantung dari jenis disabilitas dan tingkatnya. **Anak dengan disabilitas atau anak dengan sakit parah, dapat melalui tahap perkembangan yang tidak berurutan, terlambat atau tidak biasa.** Tim penanganan kasus harus dilibatkan dalam menganalisa perkembangan anak-anak tersebut dengan memperhatikan anak lain yang mempunyai tingkat gangguan atau tumbuh kembang yang sama dan tidak berdasarkan kepada umur semata¹³.

Ketika menangani kasus anak dengan disabilitas, sebaiknya yang dilakukan adalah:

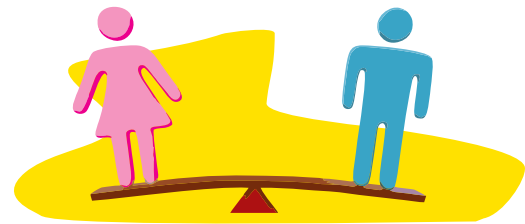
- a. Mengakui, menghargai dan memenuhi hak akan keselamatan dan perlindungan. Anak dengan disabilitas seringkali tidak menyadari hak-hak mereka dan peran para profesional sangat penting dalam memastikan bahwa mereka mempunyai hak yang diatur dalam Konvensi Hak untuk Orang Dengan Disabilitas (UNCRPD) dan Undang-undang No. 8/2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- b. Memastikan dan menanyakan pada anak dengan disabilitas mengenai cara dan media berkomunikasi yang mereka butuhkan misalnya penerjemah bahasa isyarat, dengan audio, didampingi oleh anggota keluarganya, menuliskan informasi, dan lain-lain.
- c. Memastikan kondisi anak nyaman selama wawancara, misalnya untuk anak dengan disabilitas yang mengalami kesulitan berkonsentrasi, anda mungkin perlu melakukan interview beberapa kali atau berulang-ulang.

¹³ Davey, J., & Bigmore, J. (2009). *Introducing child care sosial work: Contemporary policy and practice*. SAGE/Learning Matters: Exeter; (pp. 12-13)

- d. Melibatkan Organisasi Orang dengan Disabilitas/Forum Keluarga Anak dengan Disabilitas, dalam proses advokasi kasusnya. Hal ini terutama menjadi sangat penting ketika anak dengan disabilitas menjadi korban atau berkonflik dengan hukum karena kemampuan mereka untuk melindungi diri sendiri lebih rentan dibandingkan yang lain.
- e. Meminta bantuan dari Lembaga Kesehatan/Klinik/Rumah Sakit yang menyediakan layanan untuk anak/orang dengan disabilitas, untuk memastikan bahwa anak tersebut memiliki akses terhadap alat bantu yang mereka butuhkan.

2. Gender

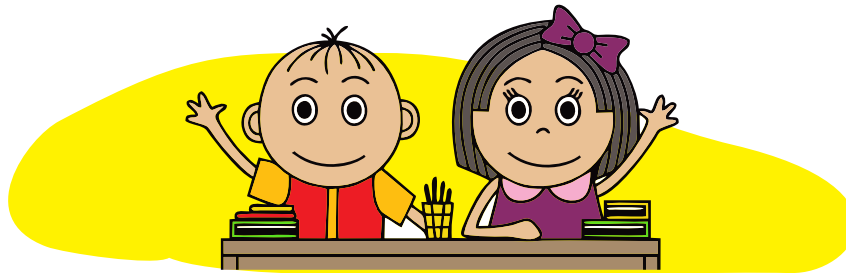
Panduan penanganan kasus ini juga memprioritaskan hak semua anak secara adil dan setara termasuk untuk memandu pelaksana penanganan kasus dalam mengidentifikasi dan mengintervensi isu diskriminasi berbasis gender yang dapat menghambat pemenuhan hak-hak anak. Hal yang perlu diperhatikan dalam bekerja dengan perspektif kesetaraan gender adalah:



- a. Memahami bahwa ada kebutuhan khusus yang berbeda-beda pada anak dengan gender yang berbeda, tetapi hindari untuk menjadi *stereotyping gender*. Hal ini termasuk menyediakan tim penanganan kasus dari gender tertentu menyesuaikan kebutuhan anak,
- b. Semua gender berhak untuk mendapatkan akses keadilan yang bertanggung jawab,
- c. Pemberi layanan sendiri harus sejak awal mempromosikan area kerja yang sensitif gender,

- d. Mengenal kerentanan yang berbeda pada anak laki-laki dan perempuan terkait isu perlindungan anak, misalnya anak perempuan lebih berisiko terhadap kekerasan seksual, anak laki-laki lebih berisiko kecanduan narkoba. Namun bukan berarti anak laki-laki tidak berisiko terhadap kekerasan seksual faktanya banyak kasus sodomi dan eksploitasi seksual komersial dengan korban anak laki-laki.
- e. Sensitif dalam menganalisa aspek gender dalam asesmen mereka untuk memastikan penanganan kasus yang optimal, efektif, termasuk menyadari apabila ada isu perbedaan orientasi seksual dan identitas gender.

Proses penanganan kasus anak yang sensitif gender akan mengidentifikasi berbagai hambatan terkait perbedaan gender pada anak laki-laki dan perempuan agar dapat mencapai tugas perkembangan dengan baik. Proses ini juga perlu memperhatikan kepentingan terbaik anak, menghargai hak-hak anak, merasa aman dalam menghadapi batasan norma dan peran gender yang berbeda.



C. PARTISIPASI ANAK

Partisipasi Anak adalah keterlibatan anak dalam proses pengambilan keputusan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan dirinya dan dilaksanakan atas

kesadaran, pemahaman serta kemauan bersama sehingga anak dapat menikmati hasil atau mendapatkan manfaat dari keputusan tersebut¹⁴. Ada beberapa hal yang harus menjadi perhatian kita di dalam memastikan bahwa anak berhak memperoleh informasi, didengarkan pendapatnya dan dilibatkan dalam proses penanganan kasus, partisipasi anak (*to be informed, to be consulted and to be engaged*), yaitu:

- Bebas dari tekanan dan manipulasi,
- Kapasitas keterlibatan anak berdasarkan tingkat usia dan kematangan anak,
- Peran orangtua dan orang dewasa lain di sekitar anak, tanpa kemauan dan dukungan orang dewasa lain maka partisipasi anak tidak akan terlaksana dengan baik.
- Memastikan informasi yang tepat, pada pasal 12 KHA disebutkan bahwa partisipasi anak berkaitan erat dengan kebebasan berpendapat. Untuk bisa memberikan pendapat yang tepat, anak wajib mendapatkan informasi tepat yang paling dibutuhkannya,
- Memastikan partisipasi anak bukan tokenisme, penghargaan atas pendapat anak menjadi dasar penting untuk memastikan partisipasi anak bukan sekedar melibatkan anak secara pasif tetapi pelibatan aktif anak dalam setiap proses dan pengambilan keputusan.

¹⁴ Menurut Permen KPPPA No. 4 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Kebijakan Partisipasi Anak dalam Pembangunan pasal 1 ayat 2

BAB IV

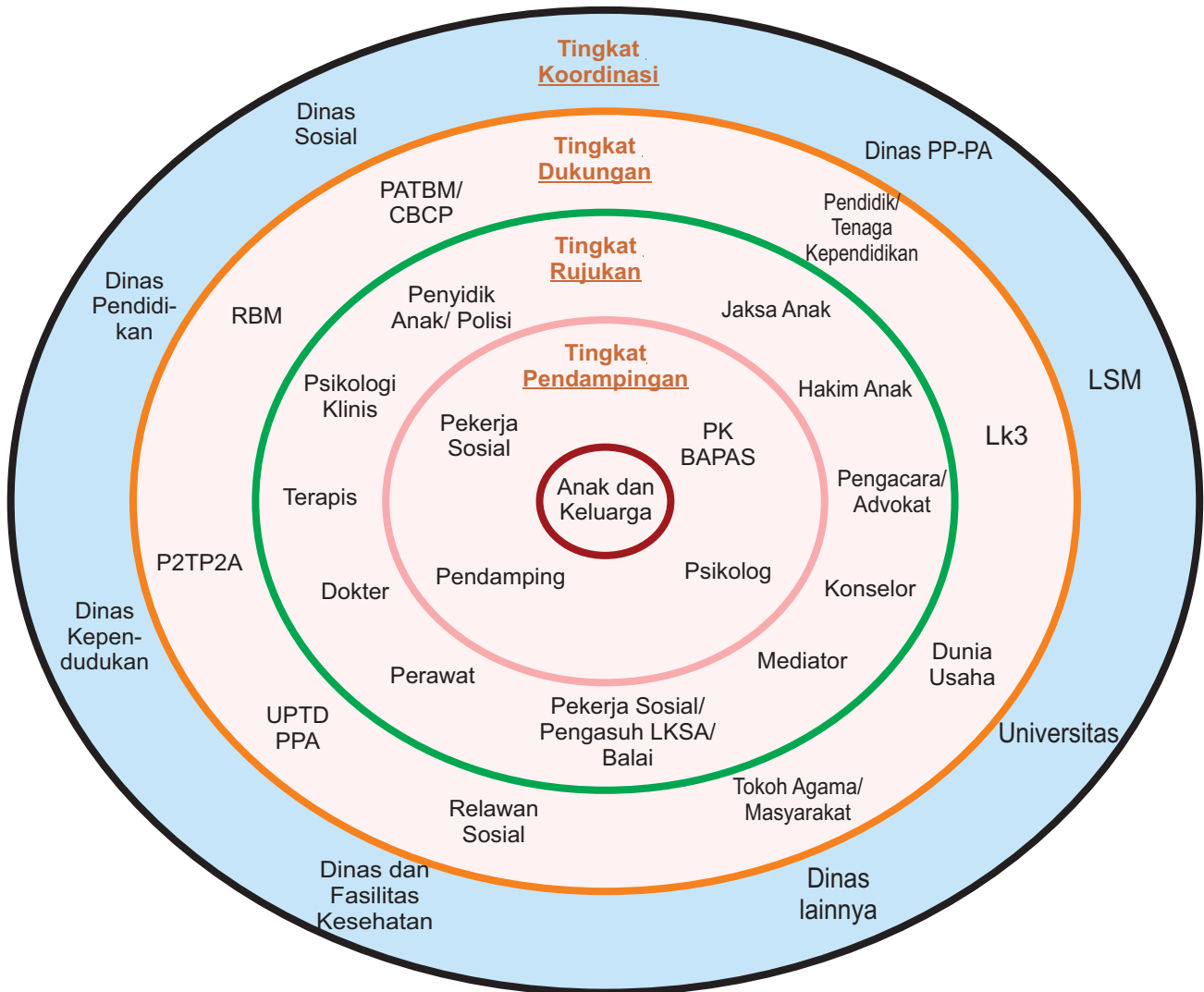
TIM PENANGANAN KASUS ANAK YANG MULTIDISIPLIN

Tim penanganan kasus anak yang multidisiplin, baik kasus pada anak laki-laki maupun perempuan, bertanggung jawab dalam menjamin berjalannya proses penanganan kasus yang berpusat pada anak. Pada sebuah proses penanganan kasus, tim ini bekerja sama dalam menangani kasus anak pada setiap tahapan dengan pembagian peran dan tugas yang jelas serta sehingga layanan yang diberikan dapat efektif dan komprehensif. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk mendefinisikan dan memahami dengan jelas mengenai peran dan tanggung jawab tim penanganan kasus multidisiplin.

Berdasarkan intensitas dan peranannya dalam penanganan kasus, tim penanganan kasus terbagi menjadi dua yakni tim manajemen kasus dan tim koordinasi. **Tim manajemen kasus** terdiri dari tim yang bekerja di tingkat pendampingan, rujukan dan dukungan. Sedangkan **tim koordinasi** merupakan pihak-pihak lain yang terlibat di dalam penanganan kasus. Perlu diingat, tingkatan ini bukanlah menunjukkan hirarki atau kedudukan melainkan berdasarkan intensitasnya atau kedalaman aksi menjalankan pendekatan manajemen kasus.

Adapun profesi atau lembaga yang terlibat pada masing-masing tingkatan digambarkan pada gambar di bawah ini. Namun pada praktiknya, tidak menutup kemungkinan adanya profesi ataupun lembaga lain yang belum disebutkan dan dapat dilibatkan dalam tim penanganan kasus kasus anak yang multidisiplin.

Gambar 4.1 Tim Penanganan Kasus



A. TIM MANAJEMEN KASUS

Tim manajemen kasus berdasarkan intensitas dan peranannya terbagi atas tiga tingkatan yakni tingkat pendampingan, rujukan dan dukungan. **Tim yang berada pada tingkat pendampingan** merupakan kelompok orang-orang yang bekerja secara intensif dan memiliki kapasitas dalam menangani suatu kasus secara mendalam mulai dari proses awal hingga mengakhiri suatu kasus. Sedangkan tim yang berada **pada tingkat rujukan** adalah kelompok orang/ lembaga yang terlibat pada satu atau lebih namun tidak semua tahapan manajemen kasus dalam proses penanganan kasus. Keterlibatan suatu profesi/lembaga yang ada pada tingkat rujukan ini biasanya ditentukan oleh analisis hasil asesmen tim pendamping terhadap kebutuhan, permasalahan atau bahkan potensi yang dimiliki oleh anak maupun keluarganya.

Tingkatan tim berikutnya yakni pada tingkat dukungan. Kelompok orang / lembaga pada **tingkat dukungan** pada umumnya tidak hanya berfokus pada upaya penanganan kasus saja, melainkan hal yang lebih luas daripada itu seperti upaya pencegahan, advokasi, pemberdayaan, dan sebagainya. Adapun penjelasan mengenai orang/ lembaga pada masing-masing tingkatan antara lain sebagai berikut.

1. Tim Manajemen Kasus pada Tingkat Pendampingan

Dalam proses penanganan kasus anak, pendekatan yang digunakan adalah manajemen kasus. Pendekatan manajemen kasus dapat diartikan sebagai pendekatan utama dalam memfasilitasi penguatan lingkungan yang melindungi (*protective environment*) di sekitar anak dengan memastikan bahwa pendekatan yang terstruktur tersebut dilakukan untuk mengidentifikasi, melakukan asesmen, perencanaan, mereview dan menutup kasus

ketika hak anak, terutama hak atas perlindungan terpenuhi¹⁵. Pada prosesnya, seluruh tahapan manajemen kasus ini dilakukan secara intensif oleh profesi-profesi berikut ini.

a. Pekerja Sosial

Pekerja Sosial Profesional menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial adalah seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan/atau pengalaman praktek pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial

Pada proses penanganan kasus, seorang Pekerja Sosial dapat berperan sebagai manajer kasus, supervisor dan/atau pendamping atau *caseworker* dan mampu melihat kasus anak dari perspektif penanganan multidisiplin sesuai konteks manajemen kasus. Semua penanganan kasus anak membutuhkan pekerja sosial dan/atau pendamping kasus. Apabila tidak ada pekerja sosial, penanganan kasus anak tetap harus didampingi oleh tim manajemen kasus multi disiplin lainnya.

- **Manajer Kasus**

Kewenangan utama dari Manajer Kasus adalah menerima rujukan dan menetapkan kasus yang akan ditangani oleh lembaga, serta mendistribusikannya pada anggota tim. Mereka harus memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi kebutuhan manajemen kasus, dukungan psikososial, dan mengidentifikasi rujukan pada kasus-

¹⁵ Step to Protect, Common Approach to Case Management, Save the Children 2018

kasus yang memerlukan intervensi yang lebih spesifik dari profesi lain.

- **Supervisor**

Sebagai supervisor, pekerja sosial akan melakukan supervisi kepada pendamping kasus dan memberikan dukungan dalam menangani kasus anak dan keluarga. Selain itu, juga pendamping kasus dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi anak dan keluarga serta memastikan keamanan, kesejahteraan, dan permanensi anak terpenuhi.

Pendamping/Case Worker

Tugas utama dari pendamping kasus adalah pelaksana penanganan kasus yang langsung dan sangat intensif bekerja dengan anak dan keluarganya. Pendamping perlu memiliki sensitifitas terhadap kebutuhan anak dan keluarga dan risiko yang mereka hadapi dalam menentukan intervensi yang akan diambil.

Pendamping diharapkan dapat membangun dan mengembangkan sistem rujukan dengan beragam layanan yang dibutuhkan anak dan keluarganya yang aman, berpusat pada anak dan ramah anak.



b. Pendamping

Pendamping seseorang yang dididik dan dilatih secara profesional untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial dan/atau seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang ruang lingkup kegiatannya di bidang kesejahteraan sosial.

c. Psikolog

Pada proses manajemen kasus, psikolog dapat berperan dalam proses asesmen yang komprehensif sebagai penegak diagnosa psikologis pada anak dan keluarganya. Psikolog juga dapat membantu manajer kasus dalam mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan anak dan keluarga serta menentukan rencana intervensi yang tepat. Pada tahap intervensi, psikolog juga dapat berperan sebagai penyedia layanan psikologis berdasarkan hasil asesmen, misalnya konseling dan terapi psikologi klinis yang dibutuhkan oleh anak dan keluarganya, termasuk anak dengan disabilitas. Psikolog bersama dengan pekerja sosial dapat berperan pada tahap monitoring dan evaluasi hingga terminasi dalam memastikan solusi permasalahan dan terpenuhinya kebutuhan klien.

d. Pembimbing Kemasyarakatan

Pada kasus anak yang diduga melakukan tindak pidana atau Anak Berkonflik dengan Hukum, pendampingan intensif dilakukan oleh Pembimbing Kemasyarakatan. Hal ini dilakukan berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak yang menyebutkan bahwa Pembimbing Kemasyarakatan adalah pejabat fungsional penegak hukum yang melaksanakan penelitian kemasyarakatan, pembimbingan, pengawasan, dan pendampingan terhadap Anak di dalam dan di luar proses peradilan pidana. Adapun tugas Pembimbing Kemasyarakatan meliputi: 1) Membuat laporan Penelitian Kemasyarakatan (Litmas) untuk kepentingan Diversi, melakukan pendampingan, pembimbingan, dan pengawasan terhadap Anak selama proses Diversi dan pelaksanaan kesepakatan, termasuk melaporkannya kepada pengadilan apabila Diversi tidak dilaksanakan; 2) Membuat laporan Pembimbing Kemasyarakatan untuk kepentingan penyidikan, penuntutan, dan persidangan dalam perkara Anak, baik di dalam maupun di luar

sidang, termasuk di dalam Lembaga Perlindungan Anak Sementara (LPAS) dan Lembaga Perlindungan Khusus Anak (LPKA); 3) Menentukan program perawatan Anak di LPAS dan pembinaan Anak di LPKA bersama dengan petugas masyarakat lainnya; 4) Melakukan pendampingan, pembimbingan dan pengawasan terhadap Anak yang berdasarkan putusan pengadilan dijatuhi pidana atau dikenai tindakan; 5) Melakukan pendampingan, pembimbingan, dan pengawasan terhadap Anak yang memperoleh asimilasi, pembebasan bersyarat, cuti menjelang bebas, dan cuti bersyarat.

2. Tim Manajemen Kasus pada Tingkat Rujukan

Sebagaimana yang disebutkan selumnya, tim manajemen kasus pada tingkat ini merupakan profesi/ lembaga yang terlibat pada satu atau lebih tahapan namun tidak keseluruhan tahapan dalam proses penanganan kasus. Keterlibatan suatu profesi/lembaga yang ada pada tingkat rujukan ini biasanya ditentukan oleh hasil analisis tim pendamping terhadap kebutuhan, permasalahan atau bahkan potensi yang dimiliki oleh anak maupun keluarganya. Adapun kelompok orang / lembaga yang ada pada tingkat rujukan antara lain:

a. Polisi/ Penyidik Anak

Pada kasus Anak Berkonflik dengan Hukum, proses penyidikan dilakukan oleh Polisi / Penyidik Anak (UU No. 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak). Polisi / Penyidik Anak pun yang melakukan pemeriksaan terhadap Anak Korban maupun Anak Saksi. Adapun syarat untuk ditetapkan sebagai Penyidik Anak antara lain: telah berpengalaman sebagai penyidik, mempunyai minat, perhaian, dedikasi, dan memahami masalah anak, dan telah mengikuti pelatihan teknis tentang peradilan

anak. Tugas polisi / penyidik anak antara lain: 1) Melakukan penyidikan perkara anak dan melengkapi berkas-berkas perkara anak; 2) Berkoordinasi dengan pekerja sosial profesional dan pembimbing kemasyarakatan untuk pembuatan laporan sosial dan laporan penelitian oleh Pembimbing Kemasyarakatan; 3) Mengupayakan dan memfasilitasi diversi; 4) Melimpahkan berkas perkara ke pihak kejaksaan; 5) Melakukan upaya untuk rehabilitasi bagi anak yang memerlukan (korban dan saksi). Pada tahap manajemen kasus, polisi/penyidik dapat berperan dalam tahap identifikasi dan asesmen, membantu mengamankan dalam konferensi kasus (perencanaan intervensi), membantu mendampingi dalam proses monitoring dan evaluasi hingga terminasi.

b. Penuntut Umum/ Jaksa Anak

Pada kasus Anak Berkonflik dengan Hukum, proses penuntutan dilakukan oleh Jaksa Anak (UU No. 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak). Jaksa anak merupakan jaksa yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Jaksa Agung atau pejabat lain yang ditunjuk oleh jaksa agung untuk melakukan penuntutan terhadap perkara anak. Adapun syarat untuk dapat ditetapkan sebagai Jaksa Anak antara lain: telah berpengalaman sebagai jaksa, mempunyai minat, perhatian, dedikasi, dan memahami masalah anak, dan telah mengikuti pelatihan teknis tentang peradilan anak. Adapun tugas jaksa antara lain: 1) Menerima berkas perkara dari pihak penyidik (Kepolisian); 2) Menerima penyerahan Anak (Anak berkonflik dengan hukum) dan barang bukti dari pihak kepolisian ke Kejaksaan; 3) Mengupayakan, memfasilitasi, memberi kesempatan, mempertimbangkan semua saran dari pihak lain pada saat dilakukannya diversi; 4) Melimpahkan perkara ke Pengadilan; 5) Mempelajari laporan sosial dari pekerja sosial dan hasil penelitian dari Bapas/Litmas. Pada tahap manajemen kasus, penuntut umum/jaksa anak dapat berperan dalam tahap intervensi dibutuhkan terkait kasus anak, dan pengembangan rencana intervensi terkait keputusan/dakwaan yang mungkin diterima anak.

c. Hakim Anak

Pemeriksaan di sidang pengadilan terhadap perkara Anak dilakukan oleh Hakim Anak yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Ketua Mahkamah Agung atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Ketua Mahkamah Agung atas usul ketua pengadilan negeri atau tinggi yang bersangkutan melalui ketua pengadilan tinggi. Adapun syarat untuk dapat ditetapkan sebagai Hakim Anak antara lain: telah berpengalaman sebagai hakim dalam lingkungan peradilan umum; mempunyai minat, perhatian, dedikasi, dan memahami masalah Anak; dan telah mengikuti pelatihan teknis tentang peradilan Anak. Adapun tugas Hakim Anak antara lain 1) Menerima pelimpahan berkas dari kejaksaan; 2) Melakukan pemeriksaan terhadap perkara anak di tingkat pengadilan; 3) Melakukan upaya diversi di tingkat pengadilan apabila upaya diversi gagal di tingkat penyidikan dan penuntutan; 4) Melakukan persidangan perkara anak di ruang sidang khusus anak; 5) Memberikan putusan perkara anak; 6) Mempelajari laporan sosial dari pekerja sosial dan hasil penelitian dari pembimbing kemasyarakatan. Pada tahap manajemen kasus, seorang hakim dapat berperan dalam tahap intervensi pada saat memberikan keputusan pada anak.

d. Pengacara/Advokat

Dalam penanganan kasus anak yang berhadapan dengan hukum (ABH), pengacara berperan dalam memberikan bantuan dan pendampingan hukum bagi anak dan keluarganya pada seluruh proses peradilan (UU No. 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak). Bantuan ini ditujukan agar anak-anak tetap mendapatkan hak mereka,



termasuk hak menyampaikan dan didengar pendapatnya atas situasi yang dialaminya serta hak-hak ABH sesuai dengan UU Sistem Peradilan Pidana Anak. Bantuan pengacara dapat dimulai dari tahap identifikasi yaitu ketika awal menerima kasus dan merujuk ke profesi lain. Pada proses asesmen bersama dengan profesi lain mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan anak, membuat rencana intervensi, dan melakukan monitoring-evaluasi untuk memastikan proses peradilan selama anak berada dalam lembaga peradilan telah memastikan terpenuhinya hak anak dan hak ABH, telah menerapkan pendekatan berpusat pada anak dan layanan yang ramah anak. Adapun tugas pengacara /advokat antara lain: 1) Memberikan konsultasi hukum; 2) Mendampingi anak yang menjadi pelaku, korban dan saksi di tingkat penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan dalam sidang pengadilan dan membantu anak untuk secara lengkap memaparkan perkara yang dihadapinya; 3) Melakukan koordinasi dengan sesama penegak hukum, relawan pendamping, dan pekerja sosial agar proses peradilan berjalan sebagaimana mestinya. Pada tahap manajemen kasus, seorang pengacara/advokat dapat berperan dalam tahap analisa assessment, mengembangkan rencana dan pelaksanaan intervensi pada anak yang berhadapan dengan hukum

e. Konselor Psikologi / Hukum

Konselor Psikologi / Hukum menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PermenPPA) No. 4 tahun 2018, merupakan lulusan sarjana di bidang Ilmu Psikologi / Hukum yang melaksanakan kegiatan pemberian bantuan psikologi / hukum untuk mengatasi masalah yang dihadapi konseli sehingga dapat melakukan kegiatan secara normal kembali. Selain merupakan lulusan sarjana di bidang Ilmu Psikologi / Hukum, seorang Konselor Psikologi / Hukum wajib mengikuti dan lulus sertifikasi sebagai konselor. Pada tahap manajemen kasus,

konselor psikologi/hukum dapat berperan dalam memberikan layanan konseling pada tahapan pelaksanaan intervensi.

f. Mediator

Mediator menurut PermenPPA No. 4 tahun 2018 merupakan lulusan Sarjana (S1) / Diploma IV di bidang Hukum / Sosial dan Politik / Sosiologi atau bidang lain yang relevan dengan tugas jabatan, yang telah mengikuti dan lulus sertifikasi mediator dari Mahkamah Agung, Pusat Mediasi Nasional, dan Indonesian Institute for Conflict Transformation. Mediator bertugas untuk memimpin (proses intervensi) di lembaganya untuk mencapai penyelesaian atau solusi yang dapat diterima oleh kedua belah pihak yang berselisih sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

g. Pekerja Sosial / Pengasuh LKSA / Balai

Pekerja Sosial / Pengasuh yang berada di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak atau Balai merupakan Pekerja Sosial yang melakukan kegiatan rehabilitasi sosial berbasis panti. Rehabilitasi sosial ini dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar (UU No. 11 Tahun 2009). Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) menurut Permensos No. 30/HUK/2011 merupakan lembaga-lembaga kesejahteraan sosial yang dibentuk Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat yang melaksanakan pengasuhan. Sedangkan Balai merupakan nomenklatur baru dari LKS/LKSA milik pemerintah. Pada tahap manajemen kasus, Pekerja Sosial / Pengasuh yang berada di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak atau Balai dapat berperan dalam tahap intervensi dalam manajemen kasus sesuai arahan dan tugas dari pimpinannya.

h. Perawat

Pada proses manajemen kasus, perawat dapat berperan dalam tahap identifikasi, perawat berperan dalam melaporkan dan merujuk dugaan kasus kekerasan terhadap anak apabila menemukan tanda-tanda kekerasan pada anak kepada lembaga perlindungan anak dan atau pihak terkait. Pada tahap intervensi, perawat dapat berperan sebagai penyedia layanan perawatan yang dibutuhkan oleh anak dan keluarganya, baik di rumah melalui kunjungan rumah, maupun di institusi kesehatan, misalnya rumah sakit, klinik dan Puskesmas.



i. Dokter / Psikiater

Peran dari dokter dan psikiater dapat dimulai dari tahap asesmen komprehensif dimana mereka dapat membantu manajer kasus dalam menegakkan diagnosa medis terhadap kondisi fisik dan kejiwaan anak dan keluarga. Misalnya pada kasus anak korban kekerasan seksual, seorang dokter dapat melakukan visum untuk proses peradilan yang didampingi pengacara. Sementara untuk anak dengan disabilitas, seorang dokter rehabilitasi medik dapat mendiagnosa kondisi anak dan merujuk pada layanan terapis yang dibutuhkan oleh anak dengan melibatkan peran keluarga. Pada saat diagnosa, apabila ditemukan tanda-tanda kekerasan pada anak, dokter berperan dalam menganalisa (asesmen) dan melaporkan kasusnya pada lembaga perlindungan anak atau pihak terkait lainnya. Selain itu, dokter dan psikiater juga dapat berkontribusi dalam mengembangkan rencana intervensi dan memberikan layanan medis dan kejiwaan yang dibutuhkan oleh anak dan keluarganya sesuai dengan rencana intervensi, dengan tetap melibatkan keluarga untuk memastikan keberlangsungan, efektifitas dan kualitas layanan, dan membantu memastikan layanannya tuntas pada tahap monitoring dan evaluasi

j. Terapis

Dalam tugasnya menjalankan fungsi rehabilitasi, terapis berperan dalam melakukan asesmen terhadap kondisi anak dan mengidentifikasi kebutuhan anak akan terapi, baik itu terapi fisik (fisioterapi), wicara, okupasi, dll, yang mungkin timbul sebagai faktor penyebab atau dampak kekerasan pada anak. Terapis juga dapat mengidentifikasi tanda-tanda kekerasan terhadap anak lalu melakukan rujukan pada pekerja sosial atau manajer kasus pada lembaga perlindungan anak atau pihak terkait lainnya. Dalam tahapan manajemen kasus, terapis juga dapat menjadi pihak yang dirujuk oleh lembaga atau masyarakat dan berperan pada tahap pengembangan rencana intervensi dan intervensi dalam memberikan layanan terapi yang dibutuhkan anak dan keluarganya sesuai hasil asesmen awal.

k. Psikologi Klinis

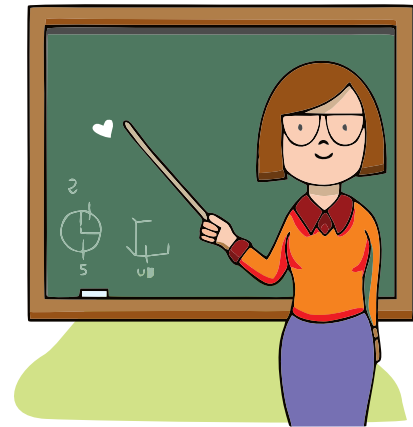
Psikolog klinis adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan psikologi klinis di sarana pelayanan kesehatan. Pada proses manajemen kasus, psikolog klinis dapat berperan dalam proses asesmen yang komprehensif sebagai penegak diagnosa psikologis pada anak dan keluarganya. Psikolog klinis juga dapat membantu manajer kasus dalam mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan anak dan keluarga serta menentukan rencana intervensi yang tepat. Pada tahap intervensi, psikolog klinis juga dapat berperan sebagai penyedia layanan psikologis berdasarkan hasil asesmen, misalnya konseling dan terapi psikologi klinis yang dibutuhkan oleh anak dan keluarganya, termasuk anak dengan disabilitas.

3. Tim Manajemen Kasus pada Tingkat Dukungan

Profesi / lembaga pada tingkat dukungan pada umumnya tidak hanya berfokus pada upaya penanganan kasus saja, melainkan hal yang lebih luas daripada itu seperti upaya pencegahan, advokasi, pemberdayaan, dan sebagainya. Adapun profesi / lembaga yang berada pada tingkat dukungan antara lain:

a. Pendidik dan Tenaga Kependidikan

Menurut Permendikbud No. 82 tahun 2015, Pendidik adalah tenaga kependidikan yang berkualifikasi sebagai guru, konselor, pamong belajar, tutor, instruktur, fasilitator, dan sebutan lain yang sesuai dengan kekhususannya, serta berpartisipasi dalam menyelenggarakan pendidikan. Sedangkan tenaga kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan. UU Perlindungan Anak no. 35 Tahun 2014 menyebutkan bahwa, Pendidik dan tenaga kependidikan wajib melindungi anak di dalam dan di lingkungan satuan pendidikan dari tindak kekerasan fisik, psikis, kejahatan seksual, dan kejahatan lainnya yang dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, sesama peserta didik, dan/atau pihak lain. Hal-hal tersebut dapat dilakukan dengan berkolaborasi bersama tim penanganan kasus lainnya yang akan memfasilitasi dan menghubungkan dengan system rujukan yang ada atau sedang dibangun dengan melibatkan tenaga professional lainnya yang berkerja dengan anak dan dapat memberikan layanan pada



anak dan keluarga terkait kekerasan terhadap anak seperti dokter, perawat, psikolog, terapis, dll. Pendidik dan tenaga kependidikan setelah diberikan pelatihan perlindungan anak/penanganan kasus juga dapat berperan dalam mengidentifikasi dan melaporkan/perujuk apabila ada anak yang terindikasi mendapatkan kekerasan atau rentan dalam mendapatkan kekerasan baik dari keluarganya maupun dari lingkungannya. Mereka juga dapat berperan dalam memberikan intervensi pendidikan terhadap anak dengan melibatkan partisipasi dari keluarga dan masyarakat.

b. Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga

Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga selanjutnya disebut (LK3) menurut Permensos No. 8 tahun 2012 adalah Suatu Lembaga/Organisasi yang memberikan pelayanan konseling, konsultasi, pemberian/ penyebarluasan informasi, penjangkauan, advokasi dan pemberdayaan bagi keluarga secara profesional, termasuk merujuk sasaran ke lembaga pelayanan lain yang benar-benar mampu memecahkan masalahnya secara lebih intensif. Dalam pelaksanaan tahapan manajemen kasus, LK3 dapat berperan maksimal dalam tahap identifikasi dan pelaporan kasus, serta assessment. Tahapan berikutnya seperti pengembangan rencana intervensi, intervensi dan monitoring evaluasi, peran LK3 dalam penanganan kasus dapat dibantu oleh para profesional

c. Dunia Usaha

Dunia usaha menurut Permensos No. 8 tahun 2012 adalah organisasi yang bergerak di bidang usaha, industri atau produk barang atau jasa serta Badan



Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, serta/atau wirausahawan beserta jaringannya yang peduli dan berpartisipasi dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagai wujud tanggung jawab social dan bagian dari proses intervensi.

d. Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat adalah seseorang yang berpengaruh dan ditokohkan oleh lingkungannya. Penokohan tersebut karena pengaruh posisi, kedudukan, kemampuan dan kepiawaiannya serta segala tindak dan ucapannya akan diikuti oleh masyarakat sekitarnya. Tokoh masyarakat meliputi tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan, tokoh pemuda, dan lain-lain. Pada tahap manajemen kasus, tokoh masyarakat dapat berperan dalam memberikan informasi pada tahap identifikasi, ikut serta dalam proses intervensi sebagai pihak yang mengenal anak dan keluarga, dan membantu meningkatkan dukungan masyarakat misalnya dalam proses reintegrasi ABH ke dalam masyarakat dengan tetap merujuk pada nilai, norma, dan prinsip-prinsip penanganan kasus.

e. Relawan

Relawan Sosial menurut UU No. 11 Tahun 2009 adalah seseorang dan/atau kelompok masyarakat, baik yang berlatar belakang pekerjaan sosial maupun bukan berlatar belakang pekerjaan sosial, tetapi melaksanakan kegiatan penyelenggaraan di bidang sosial bukan di instansi sosial pemerintah atas kehendak sendiri dengan atau tanpa imbalan. Sering kali sukarelawan berada di baris depan dalam melakukan identifikasi awal pada anak-anak yang mengalami kekerasan, penganiayaan, penelantaran dan eksploitasi. Pada penanganan kasus anak, sukarelawan berperan dalam mengidentifikasi dan melaporkan kasus anak pada focal point perlindungan anak

setempat, misalnya anggota tim Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) atau Paguyuban Perlindungan anak. Sukarelawan bisa merupakan anggota masyarakat setempat yang secara sukarela dapat berpartisipasi dalam tahap intervensi pada anak, keluarga atau lingkungan yang rawan kekerasan.

f. Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak (P2TP2A) dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA)

P2TP2A adalah salah satu bentuk unit pelayanan terpadu yang berfungsi sebagai pusat informasi bagi perempuan dan anak, pusat pelayanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan, dan pusat pemberdayaan bagi perempuan dan anak (PermenPPA No. 6 tahun 2015). Sementara UPTD PPA adalah unit pelaksana teknis daerah yang dibentuk pemerintah daerah dalam memberikan layanan bagi perempuan dan anak yang mengalami kekerasan, diskriminasi, perlindungan khusus, dan masalah lainnya (Permen PPPA No. 4 tahun 2018). P2TP2A dan/atau UPTD PPA berkedudukan di provinsi, kabupaten, kota, dan kecamatan yang berperan penting dalam menjalankan seluruh tahap manajemen kasus atau penanganan kasus melalui pencegahan kekerasan, mengidentifikasi potensi anak-anak yang beresiko atau rentan terhadap kekerasan, mengembangkan rencana intervensi dan menyediakan layanan serta memobilisasi dukungan masyarakat bagi anak dan keluarganya terutama ketika timbul isu perlindungan, termasuk memonitor jalannya intervensi kasus hingga tahap terminasi. Dukungan masyarakat yang informal, misalnya tetangga yang membantu memantau atau mengasuh tetangganya, mengawasi rumah yang hanya ditinggali oleh anak-anak, kelompok masyarakat yang menyediakan batuan harian, dapat berjalan sangat efektif dalam menyediakan dukungan yang mudah diakses, cepat, ramah dan dikenali oleh penduduk setempat dalam memastikan perlindungan di wilayahnya.

g. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)

RBM menurut Kementerian Sosial R.I. tahun 1995 yakni rehabilitasi sosial yang dilaksanakan di dalam keluarga penyandang disabilitas atau masyarakatnya yang bertujuan merubah perilaku dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk dapat berperan aktif secara optimal dalam upaya kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas dengan menggunakan sumber daya dan potensi masyarakat dengan koordiansi dan atau kerjasama antara swasta/partisipasi masyarakat dan atau pemerintah. Dalam proses manajemen kasus, RBM berperan pada tahap identifikasi, melaporkan dan memberikan informasi terkait anak dan keluarganya, serta proses intervensi saat penyediaan layanan di RBM atau penyedia layanan lainnya bagi anak dan keluarganya.

h. Pusat Pelayanan Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)

PATBM adalah sebuah gerakan dari jaringan atau kelompok warga pada tingkat masyarakat yang bekerja secara terkoordinasi untuk mencapai tujuan perlindungan anak. PATBM merupakan inisiatif masyarakat sebagai ujung tombak untuk melakukan upaya-upaya pencegahan dengan membangun kesadaran masyarakat agar terjadi perubahan pemahaman, sikap dan perilaku yang memberikan perlindungan kepada anak. Gerakan tersebut dapat dikelola dengan menggunakan dan mengembangkan fungsi struktur kelembagaan yang sudah ada atau jika diperlukan dengan membangun struktur kelembagaan baru. Dalam proses manajemen kasus, PATBM dapat berperan dalam melakukan identifikasi terhadap kasus anak dan keluarganya lalu berpartisipasi dalam proses intervensi atau penyediaan layanan bagi anak dan keluarganya

4. Tim Koordinasi Penanganan Kasus

Dalam penanganan kasus anak yang multidisiplin, tim manajemen kasus tidak cukup hanya bekerja sendiri. Mereka perlu berkoordinasi dengan dan didukung oleh pemangku kebijakan yaitu pemerintah sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam penanganan kasus anak dengan mengacu pada prinsip-prinsip utama yang sama dalam penanganan kasus anak. Selain itu, proses manajemen kasus juga perlu didukung oleh koordinasi antar lembaga untuk memastikan layanan diberikan dalam menuntaskan penanganan kasus.

Berikut ini adalah lembaga-lembaga utama yang berperan dalam mengkoordinasikan penanganan kasus. Namun tidak menutup kemungkinan bertambahnya partisipasi dan keterlibatan dari lembaga lainnya di kemudian hari. Lembaga-lembaga lain dapat juga dilibatkan apabila dibutuhkan peranannya dalam penanganan kasus anak.

Anggota Tim Koordinasi Manajemen Kasus dan Peran Utama

Dinas (terkait) Perlindungan Anak & Layanan Perlindungan

- Koordinator tim penanganan kasus
- Penyempurnaan kebijakan dan prosedur implementasi perlindungan anak.
- Penyediaan SDM perlindungan anak.
- Peningkatan kapasitas SDM.
- Akses pada perlindungan dan penampungan sementara.

Dinas Sosial dan Unit Layanan Rehabilitasi Sosial

- Penyediaan dan pengembangan kapasitas Pekerja Sosial
- Akses pada layanan rehabilitasi sosial, alat bantu & keterampilan kerja
- Perlindungan dan penampungan sementara
- Perlindungan keselamatan pekerja sosial

Dinas Pendidikan dan Sekolah

- Akses pada pendidikan
- Perlindungan terhadap kerahasiaan & kekerasan pada anak yang sedang memiliki kasus

Anggota Tim Koordinasi Manajemen Kasus dan Peran Utama

Dinas & Fasilitas Kesehatan

- Akses pada pengobatan, visum, perawatan dan layanan kesehatan lainnya, termasuk jaminan kesehatan nasional (JKN)

Dinas Kependudukan & Catatan Sipil

- Pemenuhan hak-hak identitas anak

Universitas

- Melakukan kajian tentang kasus-kasus perlindungan anak
- Pendekatan dan metodologi dalam penanganan kasus

LSM

- Pendampingan terhadap anak
- Perlindungan dan penampungan sementara

Dinas Terkait lainnya (Disnakertransos, dan lain-lain)

- Memberikan perlindungan pada anak-anak yang menjadi korban trafficking
- Memberikan payung hukum bagi anak

a. Dinas (terkait) Perlindungan Anak & Layanan Perlindungan

1) Koordinator tim penanganan kasus

Dinas bersama unit-unit layanan perlindungan anak selain bertanggung jawab dalam isu perlindungan anak juga bertugas dalam mengkoordinasikan kerja tim penanganan kasus dengan pembagian tugas dan peranan yang jelas, seperti:

- Membentuk tim koordinasi antar lembaga di tingkat kabupaten atau provinsi.
- Mengkoordinir pertemuan rutin/secara berkala,

- Memastikan layanan-layanan yang dapat diakses oleh anak dan keluarga tanpa adanya hambatan yang berarti,
- Membuat laporan tahunan yang menunjukkan gambaran kemajuan penanganan kasus.

2) Penyempurnaan kebijakan dan prosedur implementasi perlindungan anak

Memastikan kebijakan yang ada terkait perlindungan anak sudah terimplementasi dengan baik dalam merespon kasus anak dan memenuhi hak-hak mereka. Apabila belum tersedia kebijakan perlindungan anak dan panduannya, perlu mengembangkan dan membuat regulasi, Panduan prosedur dan sistem rujukan perlindungan anak dengan melibatkan sektor terkait.

3) Penyediaan SDM perlindungan anak

Dengan meningkatnya angka kekerasan terhadap anak, maka dinas terkait berperan dalam menyediakan SDM perlindungan anak yang memadai dari sisi kuantitas dan kualitasnya.

4) Peningkatan kapasitas SDM

Selain memastikan kuantitasnya memadai, kualitas penanganan kasusnya juga akan dipastikan melalui peningkatan kapasitas secara berkala bagi SDM perlindungan anak dalam merespon berbagai kasus yang semakin berkembang. Peningkatan kapasitas ini harus menekankan pada intervensi anak, dampak dari kekerasan terhadap perkembangan anak, layanan khusus yang mungkin dibutuhkan oleh anak diantaranya merespon disabilitas dan gender, intervensi dan pengasuhan berbasis keluarga, intervensi komprehensif yang multidisiplin, serta perlindungan anak berbasis masyarakat dalam upaya pencegahan kekerasan terhadap anak.

5) Akses pada perlindungan dan penampungan sementara

Memastikan tersedianya akses pada perlindungan anak yang sesuai hak mereka, termasuk akses pada respon kasus cepat dan penampungan sementara apabila dibutuhkan.

b. Dinas Sosial dan Unit Layanan Rehabilitasi Sosial

1) Penyediaan dan pengembangan kapasitas Pekerja Sosial

Dengan meningkatnya jumlah kasus kekerasan terhadap anak, makin banyak pekerja sosial dibutuhkan dalam upaya implementasi manajemen kasus. Sejalan dengan dinamika permasalahan anak, kapasitas pekerja sosial harus diperhatikan dan ditingkatkan agar kualitas penanganan kasusnya dapat maksimal.

2) Akses pada layanan rehabilitasi sosial, alat bantu & keterampilan kerja

Dinas Sosial bersama unit layanan rehabilitasi sosialnya dapat berperan dalam menyediakan dan meningkatkan akses anak dan keluarganya pada layanan rehabilitasi sosial, menyediakan alat bantu yang dibutuhkan oleh anak (disabilitas) dan keluarganya, serta menyediakan pelatihan keterampilan kerja bagi anak yang menjelang usia 18 tahun agar mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan sesuai pasar kerja untuk memasuki dunia kerja.

3) Perlindungan dan penampungan sementara

Dinas Sosial memiliki wewenang dalam memberikan respon cepat terhadap isu perlindungan anak, serta memfasilitasi tempat penampungan sementara demi kepentingan terbaik anak dengan mempertimbangkan keluarga sebagai alternatif utama.

c. Dinas Pendidikan dan Sekolah

1) Akses pada pendidikan

Memastikan dan meningkatkan akses semua anak pada pendidikan yang berkualitas yang mencakup menyediakan ekosistem sekolah yang melindungi anak dari segala bentuk kekerasan.

2) Perlindungan terhadap kerahasiaan dan kekerasan pada anak yang sedang memiliki kasus.

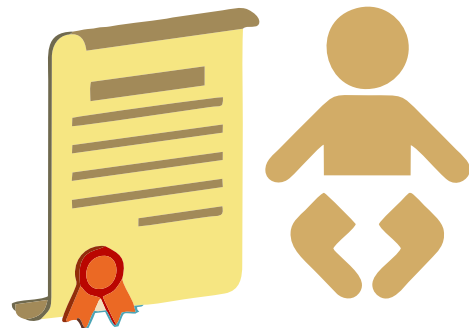
Dinas Pendidikan, pendidik dan tenaga pendidikan di sekolah menjalankan peran dan tanggung jawabnya dalam melakukan segala upaya perlindungan dan intervensi kasus anak dengan menjaga kerahasiaan informasi menyangkut anak korban, saksi dan pelaku kekerasan demi kepentingan terbaik anak.

d. Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan

Dinas Kesehatan dan fasilitas kesehatan penunjang berperan penting memastikan dan meningkatkan akses terhadap pengobatan, memberikan layanan visum, perawatan dan layanan kesehatan lainnya yang ramah anak, termasuk memastikan adanya jaminan kesehatan nasional (JKN) untuk layanan kesehatan anak terutama anak dengan disabilitas.

e. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil

Banyaknya jumlah anak yang belum memiliki akte kelahiran, menunjukkan belum terpenuhinya hak-hak identitas anak. Dinas Kependudukan dan Catatan



Sipil berperan dalam memenuhi hak-hak identitas anak dan menyediakan akses dan layanan yang gratis dan mudah dijangkau.

f. Universitas

Dalam penanganan kasus anak, para akademisi berperan dalam melakukan kajian tentang kasus-kasus perlindungan anak dan menganalisisnya untuk mendukung keberlanjutan praktek baik dari sebuah proses manajemen kasus. Kajian-kajian dari para akademisi tersebut juga dapat digunakan untuk mengembangkan pendekatan dan metodologi dalam penanganan kasus anak agar intervensinya akurat dan beberapa jurusan yang relevan dapat menjadi tempat konsultasi bagi tim penanganan kasus.

g. LSM

Lembaga Swadaya Masyarakat berperan dalam memberikan pendampingan langsung, advokasi terhadap hak-hak mereka, memberikan perlindungan dan layanan yang tepat dan profesional bagi anak korban, saksi dan pelaku tindak kekerasan, termasuk menyediakan penampungan sementara apabila dibutuhkan.

h. Dinas Terkait lainnya (Disnakertransos, dan lain-lain)

Disamping pihak-pihak yang sudah disebutkan sebelumnya, masih ada dinas pemerintahan lainnya yang dapat dilibatkan sesuai konteks permasalahan yang dihadapi anak. Dalam hal ini misalnya pada kasus trafficking atau perdagangan anak, Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Sosial berperan besar dalam memberikan perlindungan pada anak-anak yang menjadi korban trafficking serta memberikan payung hukum bagi anak.

B. KOMPETENSI TIM MANAJEMEN KASUS

1. KOMPETENSI DASAR

Artinya memiliki kompetensi dasar yang diperoleh berdasarkan pendidikan dan tanggung jawab profesi masing-masing.

2. KOMPETENSI KHUSUS DALAM PENANGANAN KASUS ANAK

PENGETAHUAN

- HAM dan Hak-hak anak
- Tumbuh kembang anak
- Kebijakan Perlindungan Anak
- Kebijakan Keselamatan Anak
- Kekerasan terhadap anak
- Sistem ekologi
- Pengasuhan anak
- Partisipasi anak
- Pendekatan psikososial
- Konsep manajemen kasus
- Kebijakan tentang perdagangan manusia (anak)

KETERAMPILAN

- Hubungan antar manusia
- Komunikasi interpersonal
 - Dinamika Kelompok
 - Kemampuan Presentasi
 - Kemampuan Memotivasi
 - Mediasi keluarga
 - Konseling dan konsultasi isu anak dan keluarga
 - Berjejaring

PENGETAHUAN

- UU Sistem Peradilan Pidana Anak
- Peraturan lain terkait anak dan keluarga
- Konsep anak dan keluarga
- Sistem rujukan
- Dinamika Keluarga
- Pendidikan Inklusif
- Budaya lokal
- Disabilitas
- Gender

KETERAMPILAN

Manajemen Kasus

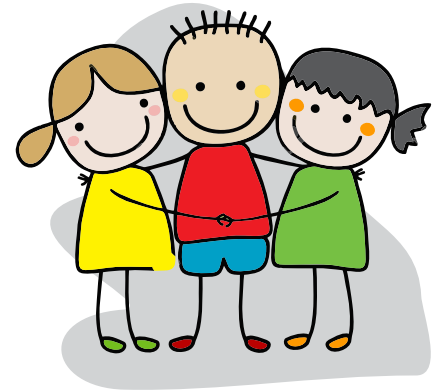
- Asesmen pada anak dan keluarga
- Penguasaan alat-alat asesmen
- Analisis resiko dan mitigasi
- Advokasi sosial terkait akses sistem sumber
- Konferensi Kasus
- Pencatatan dan pelaporan kasus
- Mempraktekkan Standard Operation Procedure (SOP) terkait layanan anak dan keluarga
- Analisis psiko-sosial anak dan keluarga

Kompetensi dalam bentuk penguasaan nilai dan etika dijelaskan dalam Bab VII.

BAB V

PANDUAN TAHAPAN PENANGANAN KASUS ANAK MULTIDISIPLIN YANG BERPUSAT PADA ANAK

Tim yang terlibat dalam penanganan kasus anak harus berkomitmen dalam pemenuhan hak anak dan memastikan bahwa semua anak berhak mendapatkan perlindungan dari segala bentuk kekerasan, baik kekerasan fisik, psikis, seksual, penelantaran dan eksploitasi. Manajemen kasus merupakan sistematisa penanganan kasus yang baik dan akurat dengan memperhatikan multi aspek pada anak dan keluarga sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan mereka serta melibatkan multidisiplin dalam penanganannya.



A. TUJUAN PENANGANAN KASUS

Secara umum penanganan kasus anak dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak dan keluarga serta mencegah berkembangnya masalah menjadi lebih luas atau lebih buruk. Secara khusus penanganan kasus anak multidisiplin yang berpusat pada anak bertujuan untuk:

1. Memastikan anak dan keluarga terpenuhi kebutuhan dasarnya sesuai dengan hak-hak mereka.

2. Memfasilitasi pelayanan terpadu untuk anak dan keluarga.
3. Menciptakan dan meningkatkan dukungan lingkungan sosial anak dan keluarga dalam mencegah keterpisahan anak dari keluarganya.
4. Meningkatkan kerja sama antar berbagai pemangku kepentingan perlindungan anak guna memberikan pelayanan yang optimal bagi anak dan keluarga serta komunitas lainnya.
5. Memberikan masukan bagi perumusan kebijakan perlindungan anak.
6. Menghasilkan model praktek penanganan kasus anak multidisiplin dalam perlindungan anak yang berbasis pada bukti-bukti dari lapangan.

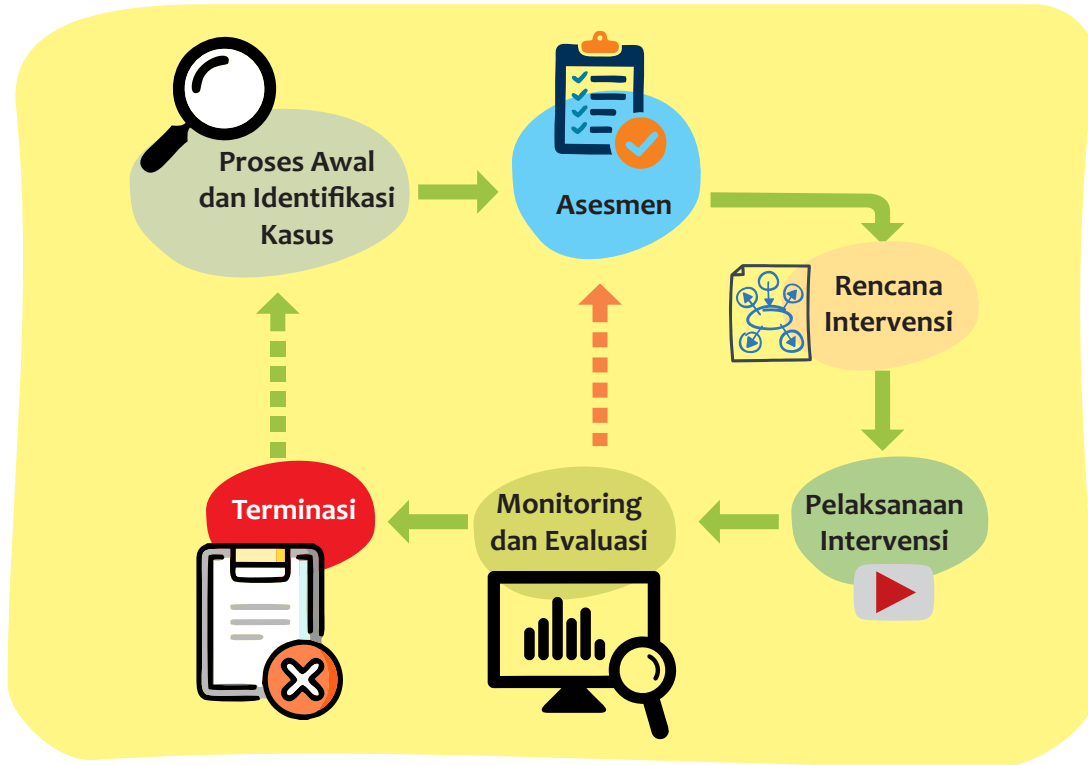


B. Panduan Tahapan Penanganan Kasus

Penanganan kasus yang berpusat pada anak memastikan bahwa semua anak perempuan dan laki-laki yang mengalami segala bentuk kekerasan akan mendapatkan dukungan langsung atau rujukan sesuai hasil asesmennya. Hal ini akan dilakukan sesuai langkah-langkah berikut ini: identifikasi, asesmen, penyusunan rencana intervensi, intervensi, monitoring dan evaluasi dan penutupan kasus (terminasi). Pada siklus manajemen kasus, ketika telah mencapai tahapan intervensi lalu ditemukan adanya perubahan dalam kondisi anak dan keluarga, proses ini dapat kembali kepada tahap asesmen. Hal ini penting dilakukan agar proses intervensi tepat sesuai dengan kebutuhan anak.

Tim manajemen kasus bersama dengan tim koordinasi akan menghubungkan anak dan keluarga pada sistem dukungan formal dan informal yang mereka butuhkan melalui sistem rujukan yang jelas dan aman, sesuai jangka waktu yang telah ditetapkan. Panduan tahapan dalam manajemen kasus yang digunakan dalam penanganan kasus anak yang multidisiplin dan berpusat pada anak adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi yang efektif pada anak yang mengalami kekerasan, penelantaran, dan eksploitasi,
2. Bekerja dengan anak perempuan dan laki-laki serta keluarga atau pengasuh mereka dalam melakukan asesmen yang akurat dan sistematis terkait situasi anak, mengidentifikasi akar penyebab kekerasan yang dialami anak, termasuk mengidentifikasi kekuatan dan resiliensi yang ada pada anak dan keluarganya,
3. Mengembangkan rencana intervensi terhadap kasus, mengacu pada kebutuhan spesifik anak dan hasil asesmennya, didokumentasikan dalam rencana intervensi kasus yang dikembangkan dengan baik dan melibatkan keluarga atau pengasuh anak,
4. Melakukan pelaksanaan intervensi yang komprehensif dan akurat dari rencana intervensi kasus yang sudah dikembangkan sebelumnya,
5. Monitoring dan evaluasi yang teratur terhadap rencana intervensi kasusnya apabila terjadi perubahan atau dinamika dalam keluarga, lingkungan dari kasus tersebut serta memastikan bahwa rencana intervensi tersebut tetap relevan untuk diimplementasikan dan sesuai kebutuhan anak,
6. Menutup kasus (terminasi), dengan melibatkan anak dan keluarga/pengasuhnya ketika masalah yang muncul dan teridentifikasi melalui proses manajemen kasus telah berhasil terselesaikan.



Penanganan kasus anak dengan sistematika seperti ini akan memberikan hasil intervensi yang lebih baik. Dalam keluarga hasilnya akan tampak pada penguatan keluarga, anak-anak menerima layanan yang dibutuhkan tepat waktu untuk mengurangi kerentanan mereka terhadap kekerasan. Memastikan penanganan kasus anak yang inklusif, sensitif dan transformatif pada gender menjadi faktor kunci intervensi yang aksesibel dan berkualitas bagi semua anak. Penanganan kasus yang multidisiplin dapat memastikan intervensi yang komprehensif. Penanganan kasus anak dengan pendekatan ini dapat dilakukan oleh semua profesi yang bekerja dalam tim penanganan kasus anak.

Tahapan manajemen kasus tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Identifikasi Kasus

- a. Proses awal dan identifikasi kasus merupakan proses pertama terjadinya kontak antara pendamping kasus dengan calon klien, baik itu individu anak maupun keluarga. Sebelum menemui calon klien, tim manajemen kasus yang bertugas sebagai pendamping kasus, supervisor dan manajer kasus telah mempelajari kasus berdasarkan informasi dari lembaga yang merujuk kasus tersebut.
- b. Tahapan ini merupakan kesempatan bagi tim manajemen kasus dalam membangun kepercayaan dan melakukan kontrak layanan secara professional dengan calon klien.
- c. Apabila calon klien menyatakan setuju untuk mendapatkan dukungan dan layanan dari tim manajemen kasus, maka langkah selanjutnya adalah membuat kesepakatan bersama secara tertulis atau kontrak (*inform consent*) antara tim manajemen kasus dengan klien. Klien bersama-sama pendamping kasus kemudian menyusun tujuan yang akan dicapai dari dukungan dan layanan yang akan diberikan oleh pendamping kasus dan anggota tim manajemen kasus lainnya.
- d. Dalam proses ini tidak ada unsur paksaan, tekanan dan bujukan kepada klien. Tim Manajemen Kasus tidak diperbolehkan untuk memaksakan klien untuk menerima dukungan dan layanan. Apabila klien tidak berkenan, maka kontrak layanan tidak dapat dilakukan.



- e. Pada tahap inilah dimulai identifikasi ada tidaknya kebutuhan pengembangan sistem rujukan yang perlu dikembangkan melalui kerjasama dengan tenaga professional lain yang dibutuhkan klien seperti dokter, psikolog, psikiater, terapis, perawat, pengacara, dan lain lain.
- f. Selain identifikasi awal, pada tahap ini, kerjasama tim manajemen kasus akan terjadi dalam bentuk penerimaan dan pemberian rujukan kasus antar profesi.

2. Asesmen

Asesmen adalah proses dan produk.

- a. Sebagai proses, asesmen merupakan kegiatan pengumpulan informasi tentang berbagai aspek kehidupan klien untuk menghasilkan profil yang akurat tentang klien. Informasi tersebut meliputi: masalah klien, potensi atau kekuatan klien dan sumber-sumber yang tersedia di sekeliling klien. Tujuan proses ini adalah untuk memaksimalkan kekuatan individu dan meminimalkan hambatan.
- b. Sedangkan sebagai produk, asesmen dapat membantu pengambilan keputusan tentang rencana intervensi dan upaya yang akan dilakukan untuk mencapainya.
- c. Asesmen awal dilakukan pada saat tim manajemen kasus telah mendapatkan persetujuan atau kontrak kerja sama telah disepakati. Dalam tahapan ini, pendamping kasus terkadang mendapatkan bantuan dari supervisor, untuk menganalisa hasil asesmen dan memastikan keakuratan pengambilan keputusan mengenai permasalahan klien.
- d. Pada tahap asesmen, tim manajemen kasus perlu memahami seberapa jauh masalah tersebut mengganggu kemampuan diri klien, mengganggu relasi klien, latar belakang terjadinya masalah, lamanya masalah, faktor resiko dan pelindung yang ada pada

klien, potensi atau kekuatan klien dan lingkungan sekitarnya. Potensi dan kekuatan klien berupa pengetahuan dan keterampilan penting diketahui untuk ditingkatkan agar klien dapat mengatasi permasalahannya sendiri di kemudian hari. Potensi dan kekuatan dapat pula berasal dari lingkungan sekitarnya yaitu dukungan keluarga inti, keluarga besar atau pihak lainnya. Asesmen juga perlu dilakukan untuk memahami mengenai alasan klien membutuhkan bantuan dan pelayanan. Tim manajemen kasus juga perlu memikirkan masalah apa yang mungkin terjadi pada klien di masa depan yang diakibatkan oleh masalah yang dialami saat ini serta apa yang perlu dilakukan untuk mencegahnya (Summer, 2006).

- e. Asesmen dilakukan untuk memperdalam dan memastikan masalah yang dialami klien, sekaligus memberikan dasar yang lebih jelas bagi penyusunan rencana intervensi. Pada proses ini, asesmen dilakukan secara komprehensif yang mencakup aspek biologi, psikologis, sosial dan spiritual (BPSS) klien. Asesmen BPSS merupakan asesmen integratif bagi individu dan keluarga yang memadukan faktor medis, psikologis, tumbuh kembang, sosial, familial, pendidikan dan faktor budaya untuk menghasilkan pemahaman komprehensif tentang keluarga.
- f. Proses asesmen bersifat multi dimensi. Bila kasus klien terkait dengan pengasuhan, maka asesmen harus mengases keselamatan, permanensi dan kesejahteraan diri anak.
- g. Pada tahap asesmen, tim manajemen kasus mulai bekerjasama dalam mempertajam analisa hasil asesmen yang profesional. Misalnya, pada anak yang diduga mengalami kekerasan fisik selama bertahun-tahun, proses asesmen perlu melibatkan psikolog untuk membantu mengamati tanda-tanda dampak psikologisnya. Pada anak dengan disabilitas, asesmen perlu dibantu oleh dokter rehabilitasi medik dan terapis untuk menegakkan diagnosa atas hambatan yang dimiliki anak, termasuk mengidentifikasi

tanda-tanda kekerasannya.

- h. Satu hal penting yang perlu diingat dalam tahap assessment adalah masing-masing anggota tim manajemen kasus menjalankan semua prinsip utama penanganan kasus anak terutama mengutamakan kepentingan terbaik anak dengan tidak mengulang pertanyaan yang sama pada tahap assessment yang diduga dapat menimbulkan kecemasan atau bahkan membangkitkan 'trauma' pada anak sehingga mengganggu jalannya proses penanganan kasus. Pengulangan pertanyaan hanya diperbolehkan apabila anak diduga mempunyai kecenderungan berubah-ubah dalam memberikan informasi atau alasan mendesak lainnya.
- i. Pada tahap ini telah ditetapkan rujukan yang perlu dikembangkan melalui kerjasama multidisiplin dengan tenaga profesional lain yang dibutuhkan klien seperti dokter, psikolog, terapis, perawat, pengacara, dll.

3. RENCANA INTERVENSI

- a. Penyusunan rencana intervensi secara sistematis merupakan tindak lanjut dari tahapan asesmen, dengan menyelaraskan hasil asesmen dengan rencana intervensi.
- b. **Rencana intervensi yang baik dalam penanganan kasus anak disusun secara kolaboratif oleh tim manajemen kasus yang terdiri dari beberapa profesi yang sudah terlibat dari tahap asesmen.**
- c. Fungsi perencanaan adalah untuk menyepakati bersama klien **mengenai** tujuan yang ingin dicapai. Selain merencanakan tujuan, tim manajemen kasus juga harus mendiskusikan tentang langkah monitoring dan evaluasi program pelayanan yang akan dilakukan.



- d. Pada pengembangan rencana intervensi, tim manajemen kasus mengurai berbagai masalah dan kebutuhan berdasarkan hasil asesmen, mengelompokkan masalah dan kebutuhan berdasarkan skala prioritas, menentukan peran dan tugas tim manajemen kasus yang multidisiplin dalam rencana intervensi, memperoleh kesepakatan bersama dengan klien mengenai susunan rencana intervensi berdasarkan tujuan bersama, serta **mengembangkan jaringan berbagai lembaga penyedia layanan multidisiplin dan memperkuat sistem ekologi.**
- e. Tujuan rencana intervensi harus dinyatakan secara jelas. Gunakan SMART dalam merumuskan tujuan, yaitu:
- **Specific** - pernyataan tujuan difokuskan pada perilaku yang jelas, misalnya: X akan kembali bersekolah.
 - **Measurable** - kita dapat mengukur ketika tujuan telah tercapai.
 - **Attainable** - tujuan bisa dicapai berdasarkan kemampuan kita.
 - **Realistic** - tujuan harus dapat dicapai, sesuai batas kemampuan kita dan batas waktu yang telah ditentukan.
 - **Time-limited - time frames** - ditetapkan dalam kerangka waktu tertentu, bisa juga terkait dengan berapa sering, atau kapan. Misalnya, kita menetapkan bahwa mulai minggu pertama bulan April 2019, klien X akan mulai kembali bersekolah.

4. Intervensi

- a. Tahapan ini adalah pelaksanaan dari rencana intervensi atau case planning yang sudah dirumuskan dan dilakukan selaras dengan hasil asesmen sebelumnya.
- b. Intervensi berorientasi pada kegiatan untuk mendorong perubahan individu,

keluarga, kelompok atau komunitas. Hal ini dilakukan agar dukungan yang diberikan maupun perubahan yang terjadi dapat dievaluasi dan diukur tingkat keberhasilannya, oleh karena itu tahap ini juga mencakup rehabilitasi.

- c. Tujuan Intervensi adalah membawa perubahan klien ke arah tertentu yang spesifik, terukur, realistis dan dapat dicapai oleh klien dalam jangka waktu yang ditetapkan, meningkatkan kepercayaan diri klien dan membantu mereka menampilkan perilaku tertentu, dan menumbuhkan kesadaran dan memanfaatkan sistem sumber yang terkait (significant others).
- d. **Intervensi yang akurat dapat dilakukan dengan kerjasama yang baik antara tim manajemen kasus dengan menjalankan peran dan tugas yang sudah disepakati sebelumnya dalam tahap pengembangan rencana intervensi.**
- e. Hasil yang diharapkan ketika tujuan intervensi tercapai adalah pulihnya keberfungsian sosial dan kondisi lainnya klien sehingga ia dapat:
 - Melaksanakan tugas-tugas kehidupannya kembali.
 - Berelasi dengan baik dengan orang lain di lingkungannya.
 - Mempunyai kepercayaan diri dan kemampuan untuk mengatasi situasi-situasi sulit dan penuh tekanan.
 - Teratasinya hal-hal yang menyebabkan masalah pada klien.
 - Tercapainya perbaikan di tingkat keluarga dan masyarakat yang semula menyebabkan permasalahan sosial.
- f. Bila klien membutuhkan layanan lain yang tidak dapat disediakan oleh lembaga yang menangani kasus, maka tim manajemen kasus perlu melakukan rujukan kepada lembaga yang sesuai. Selama proses rujukan, tanggung jawab penanganan kasus masih berada pada tim manajemen kasus yang bertugas sebagai pendamping kasus.

5. Monitoring dan Evaluasi

- a. Monitoring dan evaluasi adalah upaya untuk mengetahui keberhasilan dari pelaksanaan intervensi. Untuk itu, pendamping kasus perlu memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada klien dapat dipertanggungjawabkan (akuntabel) dan kebutuhan klien terpenuhi. Pada saat ini, keterlibatan anak dan keluarga dipandang penting dalam tahap monitoring dan evaluasi.
- b. Monitoring juga perlu dilakukan kepada pihak-pihak atau lembaga yang berkaitan dengan intervensi.
- c. Pendamping kasus berupaya mendorong klien untuk terlibat dalam mereview pelayanan. Hal ini dilakukan dengan memberikan penilaian terhadap keberhasilan dan manfaat pelayanan yang diterimanya serta memberikan pendapat tentang perilaku dan pelayanan pendamping kasus. Informasi tersebut sangat penting sebagai dasar untuk memperbaiki pelayanan dan kemampuan pendamping kasus dan semua anggota tim manajemen kasus.
- d. Proses monitoring dan evaluasi yang baik dapat dilakukan secara kolaboratif antar profesi yang tergabung dalam tim manajemen kasus untuk memastikan intervensi yang diberikan oleh masing-masing pihak sudah sesuai dengan rencana intervensi.
- e. Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan oleh case worker dan supervisor adalah:
 - Monitoring perkembangan klien
 - Memberitahukan tentang rencana pemutusan/case closure yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga
 - Menyampaikan langsung mengenai pemutusan pelayanan dengan

mengikutsertakan pihak-pihak yang terkait termasuk pihak perujuk: Menjelaskan kembali identitas dan posisi kerja pendamping kasus; Menyampaikan dan atau meninjau kembali tahapan dan tujuan kegiatan yang disepakati selama proses pelayanan; Menyampaikan alasan atau pertimbangan dilakukannya terminasi dan tujuan yang telah dicapai klien; Memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk menyampaikan pendapat tentang hal-hal yang dirasakan, sekaligus juga evaluasi layanan.

- Menandatangani berita acara atau formulir terminasi.

6. Penutupan Kasus (Terminasi)

a. Terminasi adalah pengakhiran proses pertolongan yang dilakukan oleh pendamping kasus. Terminasi juga dapat diartikan sebagai pemutusan relasi antara case worker atau tim manajemen kasus dengan klien dan pihak-pihak yang terlibat dalam proses perubahan terencana ini. Hal ini merupakan pintu masuk bagi kontak selanjutnya pada masa yang akan datang, apabila dalam perkembangannya klien masih membutuhkan dukungan pelayanan.



b. Terminasi dilakukan dengan beberapa alasan :

- Tujuan implementasi telah tercapai sehingga klien telah kembali menjalankan fungsi sosialnya.
- Waktu untuk melakukan implementasi/intervensi telah berakhir.
- Munculnya ketergantungan klien kepada case worker, sehingga akan tidak

produktif bila pelayanan tetap dilanjutkan.

- Tidak adanya perubahan yang signifikan pada diri klien meskipun intervensi yang dilakukan telah banyak menyita waktu dan energi.
 - Klien, atas kemauannya sendiri, memutuskan untuk tidak melanjutkan kegiatan pertolongan karena merasa terlalu terikat, tidak menyukai situasi pertolongan, atau tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.
 - Klien perlu dirujuk ke profesi atau lembaga lain, dengan alasan: Pendamping kasus tidak dapat melanjutkan pelayanan kepada klien karena pindah tugas dan domisili; Adanya konflik antara pendamping kasus dengan klien; Pendamping kasus tidak dapat menerima klien dan klien tidak menyukai pendamping kasus; Klien membahayakan keselamatan pendamping kasus; Terjadi kesenjangan antara pendamping kasus dengan klien disebabkan oleh perbedaan nilai, keyakinan, bahasa, jenis kelamin dan budaya; Klien membutuhkan pelayanan profesi lain.
- c. Pada saat terminasi, pendamping kasus perlu memberikan informasi kepada klien tentang upaya yang harus dilakukan oleh klien untuk mempertahankan kemajuan yang telah dicapai.
- d. Terminasi dapat menghasilkan reaksi emosional pada klien, karena relasi yang dekat telah terjalin antara pendamping kasus dengan klien. Reaksi tersebut dapat bersifat positif atau negatif. Klien kemungkinan merasa senang atau puas atas kerjasama yang berhasil. Sebaliknya, klien juga kemungkinan merasa tidak puas, tidak senang, sedih, atau marah karena merasa akan ditinggalkan.
- e. Berikut komponen terminasi:
- Pembebasan

Terminasi menyebabkan penghentian hubungan antara pendamping kasus dengan klien. Hal ini berarti membebaskan pendamping kasus dan klien dari berbagai ikatan emosional terkait proses pertolongan.

- Stabilisasi perubahan

Setelah proses pemutusan, diharapkan perubahan yang telah terjadi pada diri klien tetap terjaga dan berlanjut.

- Evaluasi

Evaluasi sebetulnya tidak hanya dilakukan pada tahap pemutusan, namun merupakan bagian yang dilakukan terus-menerus selama usaha pertolongan. Pada tahap pemutusan, evaluasi atau review kasus berguna untuk mengkaji apakah relasi pertolongan yang dijalin bermanfaat atau tidak. Review kasus juga membantu case worker dan klien untuk memahami lebih baik mengenai cara menangani masalah dan memenuhi tuntutan kebutuhan yang akan datang.



Pada penanganan kasus anak yang multi disiplin dan berpusat pada anak, semua tahapan penanganan kasus ini dapat diimplementasikan sesuai alur pada bagan berikut ini:

PEMETAAN PERAN DAN TANGGUNG JAWAB TIM PENANGANAN KASUS MULTIDISIPLIN DALAM TAHAP MANAJEMEN KASUS

PROFESIONAL	Identifikasi	Assesment	Rencana Intervensi	Intervensi	Monitoring Evaluasi	Terminasi
Pekerja Sosial	VVV	VVV	VVV	VVV	VVV	VVV
Pendamping	VVV	VVV	VVV	VVV	VVV	VVV
Psikolog	VVV	VVV	VVV	VVV	VVV	VVV
PK BAPAS	VVV	VVV	VVV	VVV	VVV	VVV
Penyidik Anak/Polisi	VV	VV	VV	VV	VV	VV
Psikolog Klinis		VV	VV	VV		
Terapis			VV	VV		
Dokter		VV	VV	VV		
Perawat				VV		
Pekerja Sosial/ Pengasuh di LKSA/Balai				VV		
Mediator				VV		
Konselor		VV	VV	VV	VVV	Melaksanakan Semua Kegiatan dalam Tahapan Manajemen Kasus
Pengacara				VV	VV	Melaksanakan Sebagian Besar atau Mempunyai Kaitan dengan Kasus yang ditangani
Jaksa Anak				VV	VV	
Hakim Anak				VV	VV	

MASYARAKAT	Identifikasi	Assesment	Rencana Intervensi	Intervensi	Monitoring Evaluasi	Terminasi
PATBM/CBCP	vv			vv		
RBM	vv			vv		
P2TP2A	vvv	vvv	vvv	vvv	vvv	vvv
Relawan	v			v		
Tokoh Agama/ Masyarakat	v			v		
Dunia Usaha				v		
LK3	vv	vv	v	v		
Pendidik/Tenaga Kependidikan	vv			vv		
KELEMBAGAAN						
Dinas PP-PA / UPTD-PPA	vvv	vvv	vvv	vvv	vvv	vvv
Dinas Sosial	vv	vv	vv	vv	vv	vv
Dinas Pendidikan	vv		vv	vv	vv	
Dinas Kependudukan				vv		
Kanwil Kemenkumham	vvv	vvv	vvv	vvv	vvv	vvv
Dinas & Fasilitas Kesehatan	vv		vv	vv		
LSM (Intensif Terlibat Isu Anak)	vv	vv	vv	vv	vv	vv
Universitas	vv	vv	vv	vv		
Dinas Terkait Lainnya				vv		

vvv	Melaksanakan semua kegiatan dalam tahap manajemen kasus
vv	Melaksanakan sebagian besar/ mempunyai kaitan terhadap kasus yang ditangani
v	Peran terbatas dalam tahap manajemen kasus

Selain itu, dalam penanganan kasus kita perlu memastikan terpenuhinya semua kebutuhan anak dan keluarga pada setiap tahap manajemen kasus. Berikut ini adalah ceklis penanganan kasus untuk membantu memastikan semua kebutuhan anak dan keluarga sudah terpenuhi.

NO	KEBUTUHAN	INDIKATOR	Ya	Tidak	Ket
1	Keselamatan Anak dan Keluarga	<p>Apakah anak berada di dalam:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Kondisi aman dari segala bentuk kekerasan dan resiko misalnya tempat yang rawan, ancaman dan kondisi yang membahayakan lainnya? ⇒ Tahap perkembangan yang sehat dan sesuai dengan usianya? ⇒ Pengasuhan orang tua secara menetap dan berkelanjutan? ⇒ Pengasuhan alternatif legal, permanen yang terbaik demi kepentingan terbaik anak? <p>Apakah anak dan orang tua/keluarga memiliki hubungan yang baik dan aman yang memastikan tumbuh kembang anak yang maksimal?</p> <p>Apakah orang tua/keluarga memiliki kapasitas pengasuhan yang mampu melindungi dan memenuhi kebutuhan anak dan keberfungsian keluarga?</p>			
2	Kebutuhan Dasar	Apakah anak/keluarga terpenuhi dan memiliki akses ke kebutuhan dasarnya (makan, minum, dan tempat tinggal)?			
3	Ekonomi	Apakah anak berada dalam pengasuhan yang mencukupi kesejahteraan mereka? Apakah orang tua/keluarga/pengasuh memiliki penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar anak?			
4	Sekolah dan Layanan Pendidikan	Apakah anak terdaftar dan kembali bersekolah di sekolah/lembaga pendidikan baik itu formal maupun non formal sesuai kebutuhan belajarnya?			
5	Layanan Kesehatan	<p>Apakah anak/keluarga memiliki asuransi kesehatan (BPJS Kesehatan, KIS, dll)?</p> <p>Apakah anak/keluarga mendapatkan akses pada layanan kesehatan, termasuk obat-obatan, layanan rehabilitasi (beragam terapi), dan alat bantu (disabilitas)?</p>			

NO	KEBUTUHAN	INDIKATOR	Ya	Tidak	Ket
6	Layanan (Registrasi) Kependudukan	Apakah anak/keluarga memiliki Akte Kelahiran, Kartu Keluarga, Kartu Identitas Anak, dll, termasuk untuk anak/keluarga pengungsi/pencari suaka?			
7	Spiritual	Apakah anak ada dalam keluarga/lingkungan yang dapat menyediakan kebutuhan, mendukung dan mendampingi anak dalam menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaannya dengan baik dan tanpa paksaan?			
8	Sosial kemasyarakatan	Apakah anggota masyarakat terlibat dalam pemenuhan hak-hak anak/keluarga termasuk perlindungannya dengan tetap menjaga kerahasiaan dan keamanan anak/keluarga? Apakah anak/keluarga diterima dan memiliki teman bermain/peer group yang positif di lingkungan tempat tinggalnya?			
9	Lembaga Humanitarian/ Kebencanaan (apabila dibutuhkan)	Apakah anak/keluarga memiliki akses dan terhubung dengan lembaga humanitarian dalam layanan anak/keluarga tersebut?			
10	Lembaga layanan lain	Apakah anak/keluarga memiliki akses dan terhubung dengan lembaga layanan lainnya untuk memastikan keberlanjutan layanan anak/keluarga tersebut?			
11	Kontak Darurat	Apakah anak/keluarga memiliki nomor kontak lembaga/ pemberi layanan apabila ada situasi kedaruratan?			

Anak merupakan kelompok rentan dengan segala keterbatasannya. Oleh karena itu, mereka beresiko ada dalam situasi yang membahayakan keselamatannya apabila kita tidak lekas merespon kasusnya. Oleh karena itu dalam penanganan kasus anak kita perlu memastikan penanganan kasus direspon tepat waktu berdasarkan analisis risikonya

RESIKO RENDAH

Rumah ada dalam kondisi aman bagi anak. Namun, ada beberapa kekhawatiran jika anak dalam resiko bahaya apabila layanan tidak disediakan sebagai upaya pencegahan dan perlindungan anak.

Penanganan kasus harus dilakukan dalam waktu maksimal 1 minggu

RESIKO SEDANG

Anak akan tersakiti pada tingkatan tertentu apabila tidak mendapatkan respon dan intervensi yang efektif. Namun belum ada bukti bahwa anak ada dalam resiko cedera serius atau kematian.

Penanganan kasus harus dilakukan dalam waktu maksimal 72 jam

RESIKO TINGGI

Anak dalam bahaya dan membutuhkan pertolongan medis dengan segera (darurat), jika tidak akan tersakiti atau cedera serius, atau cepat menjadi target kekerasan, menjadi disabilitas, diperjual belikan atau bahkan meninggal apabila tidak segera direspon dan ditangani.

Penanganan kasus harus dilakukan saat itu juga atau segera mungkin (<24 jam). Laporkan secepatnya pada supervisor

BAB VI

REHABILITASI



UU No. 35/2014 tentang Perlindungan Anak khususnya pada pasal 64 menekankan rehabilitasi sebagai salah satu upaya penanganan anak korban kekerasan. Jaminan rehabilitasi bagi korban kekerasan anak juga tercantum dalam UU No 31/2014 tentang Perubahan UU No 13/2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban pasal 6 menyatakan bahwa korban kekerasan anak berhak mendapatkan bantuan medis, bantuan rehabilitasi psikososial dan psikologis. Dalam mengimplementasikan amanat undang-undang tersebut, penanganan anak korban kekerasan perlu dilakukan dengan koordinasi yang baik dari awal proses manajemen kasus. Tim penanganan kasus yang multi disiplin dapat menyediakan layanan rehabilitasi profesional yang komprehensif dimana anak dapat menerima layanan rehabilitatif sesuai dengan kebutuhannya dari berbagai profesi untuk membantu anak bersama keluarganya mengatasi permasalahan mereka.

A. PENGERTIAN REHABILITASI

Di beberapa negara, rehabilitasi menjadi bagian penting dari program dan kebijakan kesejahteraan sosial. Selain itu, secara global, pengertian dari rehabilitasi kerap kali dikaitkan dengan layanan bagi orang dan anak dengan disabilitas.

Menurut UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, rehabilitasi diartikan sebagai: suatu proses yang ditujukan untuk memampukan orang dengan disabilitas untuk mencapai fungsi yang optimal baik fisik, pancaindera, intelektual, kejiwaan and atau sosial, dengan menyediakan alat/perangkat untuk merubah kehidupannya untuk mencapai kemandirian”

Menurut WHO, rehabilitasi diartikan sebagai “satu alat ukur yang membantu individu yang memiliki disabilitas, untuk mencapai fungsi yang optimal dalam interaksi dengan lingkungannya.” (WHO, 2011), rehabilitasi berperan penting sehingga memungkinkan orang dengan keterbatasan berfungsi untuk tetap tinggal di atau kembali ke rumah atau komunitas mereka, hidup mandiri, dan berpartisipasi dalam pendidikan, pasar tenaga kerja dan kehidupan sipil.”¹⁶

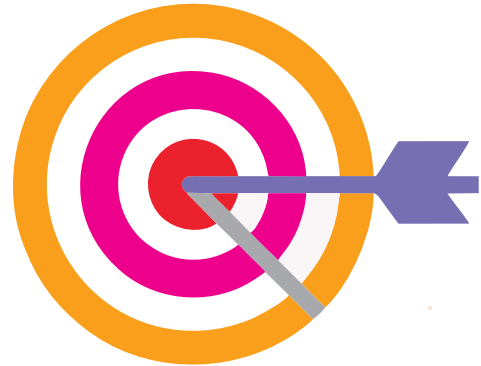
Maka dapat kita simpulkan, secara umum pengertian dari rehabilitasi adalah salah satu upaya dalam mengevaluasi kondisi fisik, psikologis, kognitif, sosial, spiritual seseorang yang semula mengalami hambatan, termasuk mengukur perkembangannya untuk mengembalikan mereka pada otonomi, fungsi atau kemampuan maksimal mereka dimana mereka dapat melakukan banyak hal oleh mereka sendiri termasuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri.

¹⁶ WHO Guidelines on Health-Related Rehabilitation

B. SASARAN

Rehabilitasi sebagai bagian dari intervensi penanganan kasus anak akan menyoasar:

1. Individu Anak (korban kekerasan, dengan disabilitas, korban penyalahgunaan / ketergantungan NAPZA, kesehatan mental, Anak Berhadapan dengan Hukum, Anak korban bencana, dan lain-lain).
2. Keluarga
3. Masyarakat (lembaga - non lembaga)



C. SUMBERDAYA MANUSIA

Dalam pelaksanaannya, layanan rehabilitasi yang multi disiplin dapat melibatkan beberapa pihak sebagai sumberdaya:

1. Pekerja sosial (termasuk Tenaga Kesejahteraan Sosial, Relawan Sosial)
2. Dokter dan Psikiater
3. Psikolog
4. Terapis (fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara, dll)
5. Perawat
6. Aparat Penegak Hukum dan Petugas Kemasyarakatan

Sebagai tim penanganan kasus yang memberikan layanan rehabilitasi, para tenaga profesional multi disiplin ini akan mendampingi klien, keluarga, dan masyarakat yang menjadi sasaran yang berada dalam wilayah jangkauan.

Layanan menyangkut aspek:

1. pemenuhan kebutuhan dasar dan kebutuhan gender,
2. peningkatan akses terhadap rehabilitasi,
3. penguatan tanggung jawab orang tua/keluarga dan penguatan kelembagaan rehabilitasi;
4. kontrak rehabilitasi yang mencakup komitmen penerima pelayanan dan keluarga untuk mematuhi peraturan yang ditetapkan Lembaga,
5. pelaksanaan tugas profesional dalam mendampingi sasaran rehabilitasi,
6. pelaksanaan rujukan dan bimbingan lanjut sesuai dengan kebutuhan,
7. membangun jejaring kemitraan dengan berbagai pihak,
8. membuat laporan pelaksanaan rehabilitasi secara berkala.

D. JENIS LAYANAN REHABILITASI

Dalam penanganan kasus anak yang melibatkan berbagai profesi dari multi disiplin, tentunya ada beragam jenis layanan rehabilitasi yang dapat diberikan pada anak dan keluarganya sebagai bentuk intervensi sesuai dengan permasalahan dan kebutuhannya. Berdasarkan jenisnya rehabilitasi dibagi menjadi 6 yaitu:

1. Rehabilitasi Medis

M. Minn (Ahmad Tohamuslim, 1985:3), memberikan pengertian rehabilitasi medis sebagai berikut:

“Rehabilitasi medis adalah lapangan spesialisasi ilmu kedokteran baru, berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi/

cedera, kehilangan fungsi/cacat/disabilitas, yang berasal dari susunan otot-tulang, susunan otot syaraf, serta gangguan mental, sosial dan kekaryaan yang menyertai kecacatan tersebut”.

Ruang lingkupnya mencakup kegiatan pelayanan medis yang meliputi, pemeriksaan fisik, mengadakan diagnosa, pengobatan dan pencegahan, latihan penggunaan alat-alat bantu dan fungsi fisik.

Rehabilitasi medik yang baik diberikan atas koordinasi antara dokter rehabilitasi medik, perawat, dan fisioterapis, terapis okupasi dan terapis wicara.

Tujuan dari rehabilitasi medis ini ada dua, yaitu:

- a. Jangka pendek, dimana klien mampu beranjak dari tempat tidur, dapat berjalan tanpa atau dengan alat, paling tidak mampu memelihara diri sendiri.
- b. Jangka panjang, dimana klien dapat hidup kembali ditengah masyarakat, paling tidak mampu memelihara diri sendiri, dan dapat kembali beraktifitas seperti kehidupan semula.

Pelayanan Rehabilitasi Medik dilakukan dengan menjunjung filosofi-filosofi berikut:

- a. Rehabilitasi merupakan 'jembatan' yang menjangkau perbedaan antara kondisi tidak berguna-berguna, kehilangan harapan-berpengharapan.
- b. Rehabilitasi tidak hanya memperpanjang usia tapi juga menambah makna/kualitas dalam hidup.



Dalam rehabilitasi medis ada beberapa teknik yang dapat digunakan, antara lain;

- a. Operasi ortopedi dilakukan sebagai usaha untuk menghilangkan bagian yang menyebabkan terjadinya kesalahan bentuk atau gerak.
- b. Terapi Fisik atau Fisioterapi adalah melatih otot-otot bagian badan yang mengalami kelainan, yang dilakukan sebelum dan sesudah tindakan medis. Dalam latihan ini melibatkan otot atau gerak secara aktif melalui berbagai kegiatan fisik, latihan berjalan, latihan keseimbangan, dan lain-lain.
- c. Aktifitas sehari-hari adalah latihan berbagai kegiatan sehari-hari dengan maksud untuk melatih penderita agar mampu melakukan gerakan atau perbuatan menurut keterbatasan kemampuan fisiknya. Berdasarkan jenis aktivitas sehari-hari, yang perlu diajarkan pada anak tunadaksa antara lain aktivitas pada tempat tidur, aktivitas pada kursi roda, aktivitas melayani keperluan sendiri, aktivitas bergerak dan berpindah tempat, dan aktivitas berpergian.
- d. Terapi Okupasi adalah bentuk usaha atau aktivitas bersifat fisik dan psikis dengan tujuan membantu korban anak khususnya disabilitas agar menjadi lebih baik dan kuat dari kondisi sebelumnya melalui sejumlah tugas atau pekerjaan tertentu. Sarana yang dapat digunakan dalam kegiatan terapi tugas ini, antara lain melukis, memahat, kerajinan tangan, menyulam, merajut, untuk melatih kemampuan tangan.
- e. Terapi Wicara dipergunakan untuk memberikan terapi pada penderita gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama/kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar.

- f. Pemberian protese adalah pemberian perangkat tiruan untuk mengganti bagian-bagian tubuh yang hilang atau cacat, misalnya kaki tiruan, tangan tiruan, mata tiruan, gigi tiruan, dan sebagainya.

2. Rehabilitasi Mental

Rehabilitasi Mental, dilakukan oleh para tenaga rehabilitasi mental untuk mendukung penyembuhan, integrasi penuh antara klien dengan masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup klien yang telah terdiagnosa memiliki gangguan kesehatan jiwa yang dapat mengganggu kemampuan mereka dalam menjalani hidupnya dengan bermakna. Layanan rehabilitasi mental dikembangkan secara kolaboratif dengan melibatkan dokter, pekerja sosial, terapis okupasi, guru dan tenaga profesional lainnya; dan menargetkan layanannya pada perorangan. Tenaga rehabilitasi mental fokus membantu klien dalam mengembangkan kemampuannya dan mengakses layanan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kapasitas mereka agar sukses dalam menjalani kehidupan sosialnya. Selain konseling, rehabilitasi mental ini juga dapat melibatkan penggunaan obat-obatan untuk membantu meringankan kondisi kesehatan jiwa klien.¹⁷



3. Rehabilitasi Psikiatri

Rehabilitasi psikiatri adalah bentuk rehabilitasi yang bertujuan untuk memberikan segala macam cara yang diperlukan untuk menolong pasien yang mengalami gangguan mental

¹⁷ US Psychiatric Rehabilitation Board September 2007

seperti gangguan obsesif kompulsif, atau gangguan bipolar agar dapat kembali hidup di dalam masyarakat. Ini berbeda dengan rumah sakit jiwa di mana pasien yang mengalami gangguan mental tidak dibolehkan untuk meninggalkan rumah sakit atau institusi medis tersebut.¹⁸

4. Rehabilitasi Psikologis

Rehabilitasi psikologis lebih di fokuskan kepada penanganan kondisi psikologis yang dialami oleh klien. Gangguan psikologis seperti stress, trauma, dll merupakan gangguan psikologis pada seseorang yang muncul setelah mengalami suatu pengalaman dalam kehidupan jika tidak diintervensi dapat memperburuk gangguannya menjadi trauma atau post traumatic stress disorder (PTSD) (Budiarto, 2010). Layanan ini diberikan oleh psikolog profesional, biasanya dengan bekerja sama dengan perawat dan pekerja sosial. Seperti dikatakan oleh Nozumo (2013), layanan rehabilitasi psikologis dapat berupa konseling, Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), Exposure-based therapy, Cognitive therapy, dan Pengobatan.

5. Rehabilitasi Sosial

Di Indonesia, Peraturan Menteri Sosial No. 7/2017 tentang Standar Habilitas dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas, mendefinisikan rehabilitasi sosial sebagai proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar



¹⁸ <https://www.docdoc.com/id/info/procedure/rehabilitasi-kejiwaan/>

dalam kehidupan masyarakat. Sementara menurut Peraturan Pemerintah No. 39/2012

tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

Pada implementasinya, layanan rehabilitasi dapat dibagi ke dalam dua kategori, yaitu:

a. Dalam Lembaga

Layanan rehabilitasi di dalam lembaga dapat berupa pemberian tempat tinggal yang layak di lembaga; jaminan hidup berupa makan, pakaian, alat bantu, dan pemeliharaan kesehatan; bimbingan fisik (termasuk terapi), medis, mental, sosial, keterampilan, agama; pengisian waktu luang dan rekreasi; pemberian pengetahuan dasar membaca, menulis, berhitung; perawatan dan pengasuhan; pemenuhan kebutuhan sehari-hari; pemenuhan hak dasar klien; pendampingan dan advokasi; dan bantuan dan asistensi sosial.

b. Diluar Lembaga

Layanan rehabilitasi di luar lembaga (melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat) mencakup bantuan sosial berupa permakanan, pakaian, alat bantu, bimbingan dan pemeliharaan kesehatan (termasuk terapi melalui kunjungan rumah); bimbingan keterampilan kegiatan sehari-hari; bimbingan mental; bimbingan sosial; bimbingan keterampilan kerja/usaha; bimbingan agama; pengisian waktu luang dan rekreasi; pemberian pengetahuan dasar membaca, menulis, dan berhitung; perawatan dan pengasuhan; perawatan harian; perawatan dalam keluarga; konseling; penyediaan alat transportasi; pendampingan dan advokasi; penyadaran masyarakat; dan/atau pemenuhan hak dasar klien.

Ragam rehabilitasi sosial di dalam Keluarga dan Masyarakat adalah:

- 1) **Home Care** adalah adalah rehabilitasi yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada klien yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan fungsi sosial dan kemandirian.
- 2) **Day Care** adalah aktifitas rehabilitasi dalam sebuah Lembaga di masyarakat yang berlangsung selama periode waktu tertentu sesuai kebutuhan.
- 3) **Half Way House** merupakan fungsi rumah “antara” yang dilaksanakan sebagai media bagi klien untuk melatih kemampuan relasi sosial serta kepercayaan diri yang berhubungan dengan proses kembali ke masyarakat
- 4) **Drop in Center** merupakan fungsi yang dilaksanakan dimana klien bisa datang setiap saat dan menikmati lingkungan yang aman serta bisa bertemu dengan kawan senasib dan pendamping dalam suasana informal. *Informal drop in center* menekankan pada aktifitas sosial dan rekreasional untuk menumbuhkan perkawanan dan mengurangi isolasi sosial.
- 5) **Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)**, biasanya untuk penyandang disabilitas, antara lain: Sosialisasi program kegiatan rehabilitasi social; Edukasi sosial bagi kader RBM, keluarga dan masyarakat; Advokasi sosial dan Mitigasi

6. Rehabilitasi Psikososial

Rehabilitasi psikososial adalah adalah upaya proses integrasi sosial, peran sosial yang aktif, dan peningkatan kualitas hidup. Rehabilitasi Psikososial merupakan bentuk praktek terapi mental yang dilakukan oleh psikolog bekerja sama dengan pekerja sosial klinis yang memiliki ijin praktek. Terapi tersebut mencakup pengetahuan tentang bio-psiko-sosial manusia dan perilaku masyarakat, keterampilan dalam berelasi dengan

individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta kompetensi dalam memobilisasi sumber-sumber yang tersedia untuk membantu orang merubah kepribadiannya dan perilakunya atau situasinya.

Implementasi Rehabilitasi psikososial juga diperkuat dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial sebagai bagian dari rehabilitasi sosial. Bentuk-bentuk dari rehabilitasi psikososial ini dapat berupa:

- a. **Terapi kognisi**, bertujuan agar klien memperoleh pengetahuan-pengetahuan baru klien tentang diri mereka sendiri, motif-motifnya, reaksi-reaksinya dan sikap-sikapnya, serta dampaknya pada orang lain.
- b. **Terapi perilaku**, bertujuan agar klien dapat mempelajari pola-pola respons baru, keterampilan-keterampilan baru dalam berkomunikasi dan pendekatan-pendekatan baru, dalam memecahkan masalah melalui proses interaksi dengan terapis. Dengan perubahan perilaku, diharapkan klien dapat menurunkan/mengurangi perilaku maladaptive.
- c. **Terapi kelekatan**, bertujuan agar klien dapat menumbuhkan atau memperbaiki kelekatan yang aman dengan orang tua/keluarganya di mana anak diasuh secara sensitif dan responsif. Hal ini akan membantu anak untuk memahami perasaan dan kebutuhan untuk diterima.



7. Rehabilitasi Spiritual

Suatu bentuk rehabilitasi yang menggunakan pendekatan spiritual dengan tetap memelihara dan memupuk modal spiritual. Menurut Adi (2008: 317), modal spiritual mempunyai beberapa fungsi, salah satunya adalah menjadi pelindung terhadap penyimpangan. Bentuk pendekatan seperti ini biasanya digunakan di lembaga berbasis agama tertentu. Dalam jurnal ilmiahnya, Muhtar¹⁹ mengatakan Terapi yang dilakukan menggunakan pendekatan spiritual Islami, dengan pengedepanan aspek ibadah (berhubungan dengan Allah) untuk memperoleh bimbingan, petunjuk, dan Ridho-Nya dengan melakukan sebanyak-banyaknya: shalat, doa, zikir, puasa, dan aktivitas keagamaan lainnya. Menurut Darajat (1970: 14), setiap tindakan atau aktivitas keagamaan membawa pengaruh terhadap kesadaran beragama (*religious consciousness*) dan pengalaman agama (*religious experience*) pada diri seseorang. Kesadaran agama adalah bagian dari segi agama yang hadir dalam pikiran dan dapat diuji melalui introspeksi, atau dapat dikatakan bahwa ia adalah aspek mental dari aktivitas agama. Sedangkan pengalaman agama adalah unsur perasaan dalam kesadaran beragama, yaitu perasaan yang membawa kepada keyakinan yang dihasilkan oleh tindakan (*amaliyah*). Bentuk rehabilitasi ini biasanya digunakan pada rehabilitasi korban penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba dan radikalisme.

8. Rehabilitasi Vokasional

Rehabilitasi vokasional adalah sekelompok pelayanan yang ditujukan kepada individu dengan disabilitas mental atau fisik, yang bertujuan agar individu tersebut dapat memperoleh keterampilan, meningkatkan sumber daya, mengoptimalkan sikap, serta

¹⁹ Pendekatan Spiritual Dalam Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Pesantren Inabah Surabaya

harapan yang diperlukan (Fischler 1999). Rehabilitasi vokasional merupakan bagian dari suatu proses rehabilitasi yang secara berkesinambungan dan terkoordinasi melaksanakan suatu rangkaian kegiatan berupa bimbingan vokasional, latihan kerja, dan penempatan selektif, yang diadakan agar klien memperoleh kepastian dan mendapatkan pekerjaan yang layak.

9. Rehabilitasi Disabilitas

Rehabilitasi yang diberikan pada anak dengan disabilitas pada umumnya telah disebutkan di atas, yaitu mencakup rehabilitasi medis dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasi dan terapi wicara; serta bentuk rehabilitasi lainnya misalnya psikologis, psikiatri, sosial dan vokasional, tergantung pada masalah dan kebutuhan yang ada pada anak dengan disabilitas tersebut bersama dengan keluarganya. Rehabilitasi bagi anak dengan disabilitas dapat dilakukan berbasis lembaga dan non lembaga. Pada rehabilitasi non lembaga kita kenal adanya Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) berupa unit layanan yang dikelola oleh masyarakat dengan dukungan dinas sosial dengan menyediakan beragam layanan yang dibutuhkan oleh anak dengan disabilitas dan keluarganya termasuk menjadi wadah terbentuknya Forum Komunikasi Orang Tua Anak dengan Disabilitas.



10. Rehabilitasi Pendidikan

Rehabilitasi pendidikan merupakan layanan yang diberikan kepada individu yang membutuhkan layanan khusus dalam bidang pendidikan (pra akademik dan akademik).

Lembaga pendidikan yang mengelola layanan pendidikan untuk individu yang membutuhkan layanan khusus sudah termasuk rehabilitasi pendidikan. Dalam hal ini lebih berorientasi kepada kemampuan, karakteristik individu, dan bertolak dari itulah program layanan dilaksanakan.

Peranan dalam rehabilitasi pendidikan pada dasarnya sama dengan fungsi rehabilitasi pada umumnya, yaitu memberikan kemampuan akademik, memulihkan, mengembangkan kemampuan akademik yang hilang karena sakit, atau stabilisasi kemampuan akademik yang sudah dimilikinya menjadi hilang atau lupa. Pada dasarnya adalah meningkatkan kemampuan akademik agar mereka dapat hidup mandiri dan mampu menyesuaikan diri serta mampu berkomunikasi dalam kehidupan dimasyarakat secara mandiri dalam kehidupan keagamaan, budaya, sosial ekonomi.



BAB VII

ETIKA DALAM PENANGANAN KASUS ANAK



Penanganan kasus menghadapi para profesional dengan anak-anak yang sedang menghadapi kasus kekerasan. Tim penanganan kasus adalah pelindung pertama yang diharapkan oleh anak dan keluarga dan dipercaya dapat memberikan pertolongan untuk mengatasi kasus yang dihadapi. Semua anggota tim penanganan kasus anak terikat pada nilai-nilai dan etika profesi sebagai panduan perilaku dalam melaksanakan tugasnya maupun kehidupan pribadi. Penguasaan dan penerapan etika dalam penanganan kasus anak merupakan bagian dari kompetensi tim penanganan kasus yang harus diterapkan dalam prakteknya. Dalam modul ini etika profesi terbagi dua yaitu kebijakan keselamatan anak dan etika bekerja dengan anak. Selain itu, tim penanganan kasus masing-masing juga memiliki dan perlu mematuhi kode etik profesinya yang harus ditegakkan.

A. KEBIJAKAN CHILD SAFEGUARDING (KESELAMATAN ANAK)

Setiap orang yang berkerja dengan anak harus mematuhi dan melaksanakan Kebijakan Keselamatan Anak. Kebijakan Keselamatan Anak ini harus menjadi bagian kebijakan lembaga yang tertulis dan harus ditandatangani oleh para profesional, staf dan siapapun yang berhubungan dengan penanganan kasus kekerasan pada anak. Kebijakan ini menjadi panduan ketika melaksanakan penanganan kasus anak dan menghindarkan mereka dari risiko yang justru turut menjadi pelaku kekerasan pada anak.

Implementasi dari kebijakan tersebut bertujuan untuk memastikan agar anak-anak yang berada dalam kontak dengan lembaga atau pelaksana penanganan kasus dan program-programnya aman dan selamat dari tindakan kekerasan dan eksploitasi. Sejalan dengan hal tersebut, pelaksana penanganan kasus anak berkewajiban untuk memiliki kesadaran penuh tentang masalah dan risiko kekerasan serta eksploitasi seksual pada anak. Mereka dilarang menyalahgunakan posisi dan kepercayaan saat bekerja.

Kebijakan Keselamatan Anak ini berisi tentang kesadaran, pencegahan, respon dan laporan terkait kasus-kasus kekerasan pada anak. Di samping itu, Kebijakan Keselamatan Anak memiliki kode perilaku yang berisi tindakan yang boleh dan dilarang ketika menangani anak yang mengalami kasus kekerasan. Kode perilaku Kebijakan Keselamatan Anak mencakup hal-hal berikut tetapi tidak terbatas pada apa yang tertulis di bawah ini. Setiap lembaga hendaknya menyusun kode perilaku ini.²⁰

Semua case worker/pendamping, mitra dan perwakilan lain DILARANG:

1. Memukul atau melakukan serangan lain secara fisik atau kekerasan fisik pada anak.
2. Terlibat dalam kegiatan seksual atau memiliki hubungan seksual dengan siapapun yang berumur dibawah 18 tahun tanpa mempertimbangkan usia secara mayoritas/

²⁰ Kebijakan Keselamatan Anak, Save the Children.

kesepakatan atau kebiasaan lokal. Ketidaktahuan tentang umur seorang anak tidak bisa dijadikan alasan.

3. Mengembangkan relasi dengan anak-anak yang dapat dianggap sebagai eksploitasi atau kekerasan.

4. Bertindak dengan cara-cara yang dapat bermakna kekerasan atau menempatkan anak dalam situasi berisiko terhadap kekerasan.

5. Menggunakan bahasa, memberikan saran-saran atau nasehat yang tidak tepat, menyerang atau mengandung kekerasan.



6. Bertindak yang tidak pantas dan provokatif secara seksual.

7. Mengajak anak atau anak-anak yang menjadi tanggung jawab profesionalnya untuk tinggal bersama di rumah tanpa adanya pengawasan, kecuali pada situasi darurat dan telah mendapatkan persetujuan dari manajer atau atasan langsung pekerja sosial.

8. Tidur di tempat tidur yang sama dengan anak yang menjadi tanggung jawab profesionalnya.

9. Tidur di kamar yang sama dengan anak yang menjadi tanggung jawab profesionalnya, kecuali dalam keadaan darurat dan telah mendapatkan persetujuan dari manajer atau atasan langsung pekerja sosial.

10. Melakukan hal-hal yang sebenarnya dapat dilakukan sendiri oleh anak-anak.

11. Membiarkan anak terlibat dalam perilaku anak yang ilegal, tidak aman atau bersifat kekerasan.

12. Bertindak dengan tujuan untuk memperlakukan, merendahkan, mengecilkan atau menurunkan derajat anak-anak, atau menyerang sebagai bentuk kekerasan emosional.
13. Melakukan diskriminasi atau menunjukkan perlakuan yang berbeda kepada anak-anak tertentu sehingga mengasingkan anak-anak lainnya.
14. Menghabiskan waktu dengan anak-anak tertentu di tempat yang jauh dari orang-orang lain yang dapat diartikan sebagai sebuah ketidakpantasan.
15. Menunjukkan gambar, video atau pun website yang tidak pantas, termasuk pornografi dan kekerasan ekstrim.
16. Menempatkan anak dalam posisi rentan terhadap dugaan penyimpangan.

Semua case worker/pendamping, mitra dan perwakilan lain HARUS:

1. Waspada terhadap situasi yang dapat menyebabkan resiko serta mengendalikan situasi tersebut
2. Merencanakan dan mengatur pekerjaan dan tempat kerja sedemikian hingga untuk mengurangi resiko
3. Sedapat mungkin selalu berada di tempat yang dapat terlihat pada saat sedang bekerja bersama dengan anak-anak
4. Memastikan adanya suasana keterbukaan sehingga setiap masalah atau kekhawatiran dapat disampaikan dan didiskusikan
5. Memastikan dijaganya akuntabilitas antar staff sehingga perilaku yang tidak baik atau berpotensi menimbulkan abuse tidak ditangani

²¹ Kode Etik Ikatan Pekerja Sosial Profesional Indonesia

6. Berbicara dengan anak-anak mengenai pengalaman mereka dalam berhubungan dengan staff atau pihak lain dan mendorong mereka untuk menyampaikan segala bentuk kekhawatiran
7. Memberdayakan anak-anak – diskusikan dengan mereka mengenai hak-hak mereka, apa yang dapat diterima dan tidak dapat diterima, dan apa yang dapat mereka lakukan jika timbul masalah
8. Selalu menerapkan standar yang tinggi dalam perilaku pribadi dan professional
9. Menghormati hak-hak anak dan berlaku adil terhadap mereka, jujur dan menghormati harga diri mereka
10. Mendorong praktek-praktek pengikutsertaan sehingga anak-anak dapat mengembangkan kemampuan mereka dalam memberi perlindungan

B. ETIKA DALAM PENANGANAN KASUS ANAK

Di samping perlu memperhatikan Kebijakan Keselamatan Anak, tim penanganan kasus anak juga perlu mematuhi etika dalam penanganan kasus anak. Dalam tim penanganan kasus yang multidisiplin masing-masing profesi perlu menjunjung tinggi dan mematuhi etika kerja profesinya. Pada bagian ini, dipaparkan etika dalam penanganan kasus anak multidisiplin yang berpusat pada anak, yang diadopsi dari Kode Etik Profesi Pekerja Sosial Profesional.²¹

Berikut ini merupakan prinsip-prinsip dalam etika pekerjaan sosial adalah sebagai berikut:

1. Penerimaan

Setiap individu mempunyai keinginan untuk diterima sebagaimana adanya tanpa membedakan suku, agama, latar belakang sosial, ekonomi ataupun budaya. Tim penanganan kasus anak harus menerima kondisi klien apa adanya dengan latar

belakang suku, agama, budaya, status sosial, ekonomi, orientasi seksual atau latar belakang masalah, sikap dan kepribadian yang berbeda-beda.

Contoh praktek

Tim penanganan kasus anak multidisiplin menunjukkan penerimaan dengan mengekspresikan perhatian yang tulus, mau mendengarkan ungkapan klien, mengakui pandangan yang berbeda, menciptakan suasana responsif terhadap klien.

2. Individualisasi

Setiap individu itu unik dan berbeda satu sama lain. Demikian pula setiap klien memiliki keunikan, harga diri, martabat, pengalaman, kepribadian, kemampuan serta lingkungan hidup yang tidak sama.

Contoh praktek

- a. Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus menghargai hak klien untuk menjadi dirinya sendiri sepanjang tidak bertentangan dengan nilai-nilai sosial.
- b. Penanganan kasus klien tidak bisa disamakan untuk semua klien akan tetapi perlu memperhatikan keunikan dan karakteristik individu.

3. Ekspresi emosional

Setiap individu memiliki kebutuhan untuk mengekspresikan dan menampilkan perasaannya.

Contoh praktek

- a. Tim penanganan kasus anak multidisiplin memberi kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaan dan emosinya sepanjang tidak berlebihan atau berlarut-larut dan membahayakan. Hal ini dapat mengurangi beban atau tekanan yang dirasakan klien.

- b. Tim penanganan kasus anak multidisiplin mendengarkan dengan seksama, bertanya dengan pertanyaan yang relevan dan menunjukkan toleransi.

4. Sikap tidak menilai

Sikap tidak menilai merupakan dasar dari hubungan yang efektif. Setiap individu memiliki hak untuk mengemukakan situasi yang dihadapinya tanpa memperoleh tanggapan negatif.



Contoh praktek

Tim penanganan kasus anak multidisiplin tidak boleh memberikan penilaian pribadi terhadap perilaku klien, memberikan asumsi, menghakimi perilaku klien sebagai baik atau buruk ataupun bermartabat atau tidak bermartabat. Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus lebih fokus memikirkan alternatif pendekatan atau solusi yang tepat untuk mengatasi masalah klien.

5. Obyektif

Obyektif berarti memandang situasi secara apa adanya. Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus waspada terhadap perasaan pribadi dan praduga yang mungkin muncul ketika berhubungan dengan klien untuk menghindari subyektifitas pekerja sosial.

Contoh praktek

- a. Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus menyadari dan berhati-hati terhadap perasaan pribadi dan praduga yang mungkin muncul ketika berhubungan dengan klien.
- b. Tim penanganan kasus anak multidisiplin melakukan asesmen yang lengkap terhadap situasi masalah klien sebelum memberikan alternatif pendekatan atau solusi.

6. Keterlibatan emosional secara terkendali

Kemampuan mengendalikan emosi sangat bermanfaat agar klien merasa nyaman dan belajar untuk tidak larut dalam perasaannya (sedih, senang, marah dan emosi lainnya) karena menghadapi masalah.

Contoh praktek

Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus dapat merasakan kondisi klien, menunjukkan sikap empati tetapi sekaligus harus dapat mengontrol keterlibatan emosi terhadap klien. Artinya, tim penanganan kasus anak multidisiplin tidak boleh larut dalam perasaan dan emosi klien, dan tetap dapat menjaga sikap dan orisinalitas sebagai profesional.

7. Menentukan diri sendiri

Klien memiliki hak dan kebutuhan untuk membuat pilihan dan memutuskan sendiri. Klien juga memiliki hak untuk menerima atau menolak usul/nasehat yang diberikan.

Contoh praktek

- a. Tim penanganan kasus anak multidisiplin bertanggung jawab untuk memberikan wawasan dan pemahaman kepada klien agar klien dapat mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.
- b. Tim penanganan kasus anak multidisiplin memfasilitasi dan memberdayakan klien untuk mampu memilih dengan tepat, bukan mendominasi keputusan klien.

8. Kerahasiaan

Kerahasiaan dilakukan sesuai kesepakatan dengan klien. Namun demikian bila dibutuhkan, pendamping kasus dapat mendiskusikan masalah klien dengan kolega atau supervisor, untuk memberikan pertolongan sebaik mungkin pada klien, yang dalam hal ini artinya mengutamakan kepentingan terbaik anak.

Contoh praktek

Tim penanganan kasus anak multidisiplin tidak akan selalu berpatokan pada kerahasiaan apabila klien berada dalam kondisi kritis. Kerahasiaan juga akan dikesampingkan apabila hal tersebut dapat mencelakakan klien anak atau bertentangan dengan kepentingan terbaik anak.

9. Tanggung jawab

Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus bertanggung jawab secara personal dan profesional. Tanggung jawab berarti semua profesi yang tergabung dalam tim penanganan kasus anak yang multidisiplin harus kompeten dalam melaksanakan praktek profesionalnya. Mereka harus memahami dan menguasai metode serta teknik yang tepat untuk digunakan dalam praktek. Mereka juga bertanggung jawab kepada klien, teman sejawat, lembaga yang mempekerjakan, masyarakat dan terhadap profesi.



C. ETIKA TERHADAP KLIEN (ANAK DAN KELUARGA)

Petugas yang menangani kasus anak harus mengakui, menghargai dan berusaha sebaik mungkin melindungi kepentingan klien dalam konteks pelayanan, yaitu:

1. Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi profesionalnya.
2. Memberi informasi yang akurat dan lengkap tentang keluasan lingkup, jenis dan sifat pelayanan.
3. Memberitahukan hak, kewajiban, kesempatan-kesempatan dan risiko yang melekat pada dan atau timbul dari hubungan pelayanan yang diberikan.
4. Meminta saran, nasehat, dan bimbingan dari rekan sejawat dan/atau penyelia manakala diperlukan demi kepentingan klien.
5. Segera menarik diri dari konteks pelayanan manakala lingkungan dan suasana yang ada tidak lagi memungkinkan bagi pemberian pertimbangan yang seksama, penyampaian pelayanan yang sebaik-baiknya, dan pengurangan atau pencegahan dampak negatif yang mungkin muncul atau terjadi.
6. Memberitahu klien tentang pengakhiran konteks pelayanan, baik yang dilakukan melalui pengalihan, perujukan atau pemutusan pelayanan.

Petugas yang menangani kasus anak wajib mengakui, menghargai, berupaya mewujudkan dan melindungi hak-hak klien. Hak klien untuk menentukan nasib sendiri, yang meliputi:

1. Dalam menjalankan pekerjaannya, tim penanganan kasus anak multidisiplin harus selalu melindungi kepentingan-kepentingan dan hak-hak asasi klien.
2. Bila **tim penanganan kasus anak multidisiplin** melimpahkan/memberikan wewenang kepada orang lain untuk bertindak demi kepentingan klien, maka dia harus menjaga

agar pelayanan itu tetap sesuai dengan kepentingan klien.

3. **Tim penanganan kasus anak multidisiplin** tidak ikut campur dalam tindakan yang melanggar atau mengurangi hak-hak sipil atau hak-hak asasi klien.

Tim penanganan kasus anak multidisiplin yang menangani kasus anak harus menjaga kerahasiaan klien dalam konteks pelayanan, yang meliputi:

1. Memberitahu klien tentang hak-hak mereka terhadap kerahasiaan dalam konteks pelayanan, juga termasuk bila melibatkan pihak ketiga dalam pelayanan.
2. Memberitahukan klien tentang pentingnya kerahasiaan informasi dalam konteks pelayanan.
3. Memberitahukan catatan informasi atas permintaan klien, dan sejauh itu untuk kepentingan pelayanan.
4. Tidak membuka rahasia klien kepada pihak lain, kecuali atas perintah ketentuan hukum.
5. Tidak membuka rahasia klien kepada pihak lain tanpa mendapatkan persetujuan dari yang bersangkutan, sekalipun pertimbangan-pertimbangan profesional mengharuskannya.

Tim penanganan kasus anak multidisiplin yang menangani kasus anak tidak dibenarkan memanfaatkan hubungan dengan klien untuk kepentingan pribadi.

Tim penanganan kasus anak multidisiplin yang menangani kasus anak tidak dibenarkan memberikan atau melibatkan diri dalam hubungan dan komitmen yang bertentangan dengan kepentingan klien.

Tim penanganan kasus anak multidisiplin yang menangani kasus anak tidak dibenarkan

melakukan, menyetujui, membantu, bekerja sama atau ikut serta dalam konteks pelayanan yang diskriminatif atas dasar ras, status sosial ekonomi, etnis, budaya, warna kulit, jenis kelamin, orientasi seksual, usia, agama, status perkawinan, pandangan politik, dan perbedaan kapasitas mental atau fisik serta terhadap orang dengan HIV/AIDS dan mantan narapidana.

D. ETIKA DENGAN TEMAN SEJAWAT

Hubungan antara teman sejawat petugas yang menangani kasus anak harus dilandasi sikap saling menghormati, saling menghargai dan saling mempercayai. Tim penanganan kasus anak multidisiplin yang menangani kasus anak menghargai, terbuka dan menghormati teman sejawat dalam hal:

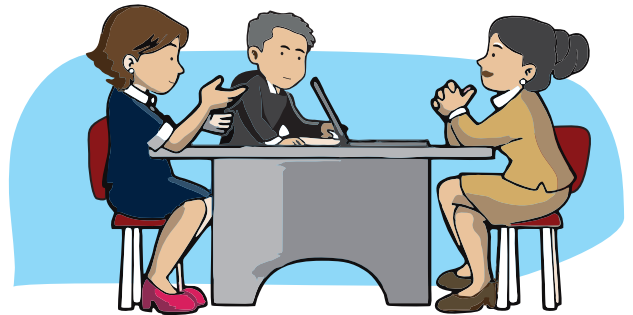
1. Menjaga kerahasiaan yang disampaikan oleh teman sejawatnya dalam konteks pelayanan.
2. Bekerjasama dengan teman sejawat untuk meningkatkan kepentingan-kepentingan profesional.
3. Menciptakan dan memelihara kondisi-kondisi praktek sehingga agar mempermudah teman sejawat dalam melaksanakan etika dan kompetensi profesionalnya.
4. Menghormati pandangan dan menggunakan saluran yang tepat dalam memberi komentar tentang perbedaan pendapat.
5. Dalam tim penanganan kasus anak multidisiplin, baik yang menggantikan dan atau yang digantikan harus mempertimbangkan kepentingan dan reputasi teman sejawat.
6. Mencari wasit atau penengah jika terjadi perbedaan pendapat di kalangan teman

sejawat yang memerlukan pemecahan menurut pertimbangan profesional.

7. Sebagai penyelia untuk teman sejawat, tim penanganan kasus anak multidisiplin wajib mengatur kondisi secara khusus agar relasi profesional dengan terhadap teman sejawat tetap terpelihara.
8. Melaksanakan penilaian kinerja secara objektif terhadap teman sejawat sesuai dengan kriteria yang berlaku terhadap teman sejawat.
9. Tim penanganan kasus anak multidisiplin yang bertanggung jawab mengevaluasi kinerja pegawai, penyelia atau mahasiswa, harus menjelaskan hasilnya evaluasi secara terbuka kepada mereka.

Rujukan terhadap Rekan Sejawat

Tim penanganan kasus anak multidisiplin sesuai dengan keahliannya menerima klien dari teman sejawat multidisiplin dengan melayani klien yang dirujuk, baik yang sifatnya darurat, sementara, atau berkelanjutan dengan penghargaan dan perlakuan yang sama seperti terhadap klien lainnya.



Konflik dengan Teman Sejawat

Petugas yang menangani kasus anak tidak dibenarkan mengambil alih atau merebut klien dari teman sejawat.

E. ETIKA TERHADAP PROFESI

Tanggung Jawab terhadap Profesi

Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus memelihara dan mengembangkan profesi yang meliputi misi, nilai-nilai, etika, ilmu pengetahuan dan praktiknya, dengan:

1. Mempertahankan standar perilaku pribadi yang tinggi dalam kapasitasnya sebagai tenaga profesional.
2. Meningkatkan terus menerus kepakaran dan keahlian profesional sesuai tataran kompetensinya.
3. Mengembangkan, mengadvokasi, membela dan melindungi martabat serta integritas profesi.
4. Menjadi anggota organisasi profesi yang resmi.
5. Mengambil tindakan untuk mencegah, memperbaiki atau menghentikan praktik yang tidak bertanggung jawab dan yang tidak memenuhi prinsip, nilai serta standar profesi.
6. Tidak melibatkan diri, melakukan, atau membiarkan situasi dan tindakan-tindakan yang dapat mengganggu integritas profesi.

Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus berperan aktif dalam mengidentifikasi, mengembangkan dan memanfaatkan profesi dengan:

1. Memperkaya khasanah profesi melalui penelitian ilmiah, penghimpunan pengalaman praktik, serta berbagi pengalaman dengan sejawat.
2. Mendasarkan prakteknya senantiasa pada prinsip dan standar profesi secara terus menerus dengan mengikuti perkembangan, mengkaji secara kritis, menjaga, serta ikut mengembangkan ilmu profesinya serta ilmu-ilmu lain yang terkait.

3. Senantiasa berbagi informasi antar profesi.
4. Meningkatkan tanggung jawab masing-masing profesi.

Tanggung Jawab terhadap Lembaga Pelayanan

Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus senantiasa berperan serta aktif dalam meningkatkan kinerja pelayanan lembaga yang mempekerjakannya terhadap klien, baik melalui hubungan kerja yang kondusif maupun dalam bentuk pelayanan yang lebih bermutu, kepada klien dengan:



1. Mengupayakan perbaikan dan perubahan kebijakan, program, dan pelayanan lembaga yang tidak sesuai dengan prinsip dan standar profesi.
2. Memperbaiki secara aktif kebijakan, program dan tata cara administrasi pelayanan demi meningkatkan pelayanan secara profesional.
3. Melaksanakan tugas, kewajiban dan tanggung jawab sebaik-baiknya dan secara akuntabel dalam bidang, jabatan dan kompetensinya.
4. Tidak menyalahgunakan identitas, jabatan, dan sumber daya lembaga untuk kepentingan pribadi.
5. Mengupayakan perbaikan dan perubahan kebijakan yang diskriminatif terhadap karyawan.
6. Mengupayakan langkah-langkah penyelesaian konflik antara manajemen dan karyawan agar pelayanan terhadap klien tidak terganggu.

Tanggung Jawab terhadap Masyarakat

Tim penanganan kasus anak multidisiplin harus senantiasa berupaya untuk memperkuat profesinya dengan:

1. Mencegah dan mengurangi dominasi, eksploitasi dan diskriminasi terhadap setiap orang dan kelompok yang didasari atas oleh ras, etnisitas, jenis kelamin, usia, status perkawinan, keyakinan politik, agama atau keterbatasan fisik dan mental, serta terhadap orang dengan HIV/AIDS dan mantan narapidana.
2. Menjamin agar semua orang memiliki akses terhadap sumber-sumber, pelayanan-pelayanan dan kesempatan-kesempatan yang mereka butuhkan.
3. Mengembangkan pilihan dan kesempatan bagi semua orang terutama bagi orang-orang dan kelompok-kelompok yang kurang beruntung atau yang tertindas.
4. Menciptakan kondisi yang mendorong munculnya rasa hormat terhadap keanekaragaman budaya bangsa.
5. Memberikan pelayanan-pelayanan profesional yang tepat terutama dalam keadaan darurat.
6. Mendorong dan mengusahakan adanya perubahan-perubahan kebijakan dan perundang-undangan untuk meningkatkan kondisi-kondisi sosial dan untuk meningkatkan keadilan sosial.
7. Mendorong tumbuhnya partisipasi masyarakat melalui kebijakan-kebijakan dan lembaga-lembaga sosial.

F. ETIKA TERHADAP PUBLIK DAN MEDIA

Bekerja dengan jurnalis dan media massa adalah hal yang sering tidak terhindarkan dalam penanganan kasus anak. Penting bagi seorang manajer kasus untuk memahami dan menyiapkan diri menghadapi situasi tersebut, agar hubungan yang terjadi bermanfaat dan kepentingan klien tetap terlindungi.



Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika bekerja dengan media:

1. Potensi Manfaat

- a. Pengungkapan kasus secara **proporsional** kepada publik dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai ancaman masalah klien.
- b. Pengungkapan informasi situasi penanganan kasus secara proporsional dapat memancing keterlibatan masyarakat untuk membantu proses penanganan kasus.

2. Potensi Risiko Bagi Kepentingan Klien dan Keluarga

- a. Pengungkapan detail kasus kepada publik yang tidak terkendali dapat menghambat banyak tahap/kegiatan dalam pelayanan terhadap klien.
- b. Pengungkapan informasi mengenai identitas dan latar belakang klien dan keluarga dapat merugikan kepentingan klien, termasuk menyulitkan proses pemulihan dan reintegrasi yang diupayakan oleh manajemen kasus, atau menempatkan klien dan keluarganya dalam situasi yang tidak aman.
- c. Kesalahan penyampaian informasi dan kecenderungan mengedepankan unsur

sensasi dari sebuah kasus yang kadang menyebabkan salah persepsi terhadap korban dan keluarganya.

3. Mengelola Interaksi dengan Jurnalis dan Media

- a. Pahami pasal-pasal dalam kode etik jurnalistik yang ada dan gunakan sebagai alat untuk mengendalikan interaksi dengan jurnalis yang ingin mengetahui kasus yang sedang ditangani.
- b. Pahami berbagai tipe dan format isi media yang berbeda, kemudian kenali media-media yang ada berdasar kedua hal tersebut, termasuk kredibilitasnya.
- c. Kenali dan pilah antara jurnalis dan pihak-pihak tak bertanggungjawab yang mengaku sebagai jurnalis.
- d. Manajer kasus mengendalikan interaksi dan menjadi juru bicara dengan media ketika suatu kasus menjadi perhatian media dan publik agar alur keluar masuk informasi terjaga akurasi dan tingkat kepentingannya. Ada baiknya Manajer Kasus menyiapkan materi informasi terlebih dahulu secara terukur dan proporsional bila diketahui akan berhadapan dengan media.
- e. Sebelum memberikan informasi atau akses wawancara kepada media, perhatikan hal-hal berikut:
 - 1) Bicarakan dengan klien dan keluarganya tentang manfaat dan potensi risikonya, ajak mereka membuat keputusan.
 - 2) Pertimbangkan apakah itu untuk kepentingan terbaik bagi klien dengan melihat dampaknya terhadap keselamatan klien dan keluarga; kondisi psikososial klien dan keluarganya; integritas klien di kemudian hari (seperti risiko stigma dari masyarakat, apakah akan mengganggu konsep diri klien?)

- f. Bila akan dilakukan pertemuan klien dan keluarganya dengan jurnalis/media, terlebih dahulu diskusikan dan sepakati dengan jurnalis tentang:
- 1) Jaminan kerahasiaan klien dan keluarganya, dan tidak membuka identitas klien dan keluarganya dalam kondisi apapun.
 - 2) Melindungi integritas klien, baik sebelum, selama proses, dan pada saat pendistribusian materi berita.
 - 3) Mendampingi klien selama proses layanan.
- g. Selama berhadapan dengan klien, manajer kasus harus tetap mampu mengendalikan pikiran dan emosinya, agar tidak terpancing pada situasi yang mungkin memojokkan serta dapat mengganggu kejernihan berpikir, dan pada akhirnya berpotensi merugikan klien, keluarganya maupun pihak lain yang terkait dengan kasus yang sedang ditangani.

REFERENSI

- ARACY (2014) A toolkit for working with families from pre-birth to 8 years | Engaging Families in the Early Childhood Development Story (<http://www.aracy.org.au/documents/item/97>)
- Baldwin, V. David., (1995-2000) <http://trauma-pages.com/trauma/php>
- Bradford W. Sheafor and Charles R. Horejsi. 2003. Techniques and Guidelines for SosialSosial Work Practice. Pearson Education Inc : Singapore
- Breakthrough for Youth – U.K. 1994 “Caring for Children and Young People who have been Sexually Abused” A reader
- Children's Protection Society, Protective Behaviours: a personal safety program. Introductory Workshop Manual (2003)
- Children's Protection Society, 1997, “Child and Adolescent Parenting”
- Davey, J., & Bigmore, J. (2009). Introducing child care sosial work: Contemporary policy and practice. SAGE/Learning Matters: Exeter
- Fahlberg, V. “A Child's Journey through Placement” (B.A.A.F. 1991)
- Geldard, K., Geldard, D., & Foo, R. Y. (2013). Counselling children: A practical introduction. Sage.
- Gil, E. “The Healing Power of Play: Working with Abused Children” (Guilford 1991)
- Gil, E. & Cavanagh-Johnson, T., 1993 “Sexualized Behaviour”
- Gil, E., Johnson, T.C. “Sexualized Children” (Launch Press 1993)
- James, B. “Treating Traumatised Children. New Insights & Creative Interventions” (Lexington 1969)
- James, B., 1994, “Handbook for the Treatment of Attachment/Trauma Problems in Children”
- Jewett, C. “Helping Children Cope with Separation and Loss” (Batsford 1994)
- Kamerman, S., Phipps, S., & Ben-Arieh, A. (Eds.). (2009). From child welfare to child well-being: An international perspective on knowledge in the service of policy making (Vol. 1). Springer Science & Business Media.
- McMahon, Linnet. 1992. The The Handbook of Play Therapy. London: Roulledge Zastrow, Charles.

1999. The Practice of SosialSosial Work. California: Brooks/Cole Publishing Company

Oshry, B. "We are Special: Activity Sheets for Children 4-6" (Family Planning Victoria)

Rose, R. (2012). Life story therapy with traumatized children: A model for practice. Jessica Kingsley publishers.

United Nations, "Convention on the Rights of the Child (CRC)"

Sumber lainnya:

Bimbingan Teknis Tim Layanan Dukungan Psikososial

Case Management TOT Module by SosialSosial Service Institute Singapore, 2015

Family First Case Management Training Module

https://uspra.ipower.com/Board/Governing_Documents/Definition_of_Psychiatric_Rehabilitation.pdf

Humanitarian standard on Child Protection

Interagency Case management Guidelines, 2014

Interagency guidelines for GBV case management, 2017

IPSPI standard of practice Child Welfare and Child Protection SosialSosial Work, 2016

Kerstin S. Fugl-Meyer, PhD, A MEDICAL SOCIAL WORK PERSPECTIVE ON REHABILITATION

NASW standard of Case Management, 2013

PDAK Guidance on Case Management

Pedoman Manajemen Kasus bagi Pekerja Sosial-Dit, Peksos Kemensos 2018

Pendekatan Spiritual Dalam Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkoba di Pesantren Inabah Surabaya, Muhtar, Puslitbangkesos, Kementerian Sosial RI

Permensos No. 7/2017 tentang Standar Habbitasi dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas

PP 2/2018 tentang Standar Pelayanan Minimum

PP 39/2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

Psikososial dan Terapi Psikososial, Ami Maryami, Power Point

Pusat Pengembangan Profesi Pekerja Sosial dan Penyuluh Sosial Bogor, 20 – 24 September 2016,
nurul Eka Hidayati

Rehabilitasi Vokasional pada Pasien Skizofrenia

Sandewita, Nova; Jenis Pelayanan Rehabilitasi; Maret 2014;
<http://vhasande.blogspot.com/2014/03/jenis-pelayanan-rehabilitasi.html>

Steps to Protects Common Approach-Save the Children International, 2018

The role of social worker in team of rehabilitation: methodological approach

Theurapeutic Techniques in Working with Children, Karen Flanagan, Power Point

UU No. 8/2016 tentang Penyandang Disabilitas

Lampiran:

Pernyataan Persetujuan Anak untuk Menjadi Klien

Nomor Kontrak : ____/FF/A/____ / ____

Adik akan didampingi oleh Pekerja Sosial yang akan membantu mengatasi kesulitan atau masalah yang dihadapi Adik dan keluarga. Pekerja Sosial akan menerangkan secara jelas apa tugas pekerja sosial untuk membantu Adik, apa yang akan dilakukan, tahapannya, tujuan dan caranya dan bagaimana peranan adik. Kegiatan ini bersifat sukarela sehingga Adik boleh setuju atau menolak.

Apabila Adik setuju untuk dibantu, di bawah ini ada beberapa pernyataan. Berikan tanda checklist (V) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan di sampingnya sesuai pilihan Adik dan tidak ada paksaan apapun.

Pernyataan	Setuju / YA?	Tidak Setuju / TIDAK?
Saya bersedia memberikan informasi tentang saya, keluarga saya atau yang terkait dengan kesulitan/masalah yang saya alami.		
Apabila saya mengalami kesulitan untuk memberikan informasi kepada pekerja sosial maka saya mengizinkan pekerja sosial untuk bertanya kepada keluarga saya atau pihak lain yang mengetahui kesulitan/masalah saya.		
Untuk semua informasi yang telah saya atau keluarga saya berikan tentang saya, maka saya membolehkan untuk: a. Dicatat b. Direkam c. Dituliskan dalam laporan		
Apabila diperlukan, pekerja sosial dapat memotret saya atau keluarga saya. Apabila saya ingin mengetahui hasil catatan atau laporan pekerja sosial tentang saya dan keluarga saya, maka saya diperbolehkan untuk membacanya.		

Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh pekerja sosial.		
Apabila ada orang/pihak lain yang diperlukan untuk membantu menangani kesulitan/masalah saya, maka orang/pihak tersebut boleh mengetahui kesulitan/masalah saya termasuk laporan yang telah ditulis pekerja sosial, sepanjang saya diberitahu		
Saya bersedia membantu pekerja sosial untuk memikirkan dan mendiskusikan tentang cara yang terbaik untuk menyelesaikan kesulitan/masalah saya		
Saya bersedia melaksanakan kegiatan yang diperlukan untuk dapat menyelesaikan kesulitan/ masalah saya		
Saya bersedia untuk mendiskusikan dengan pekerja sosial bagaimana hasil yang telah dicapai untuk menyelesaikan kesulitan/masalah saya		
Apabila kesulitan/masalah saya dan keluarga telah dapat diselesaikan maka pekerja sosial akan menghentikan tugasnya membantu saya dan keluarga		
Apabila saya menghadapi kesulitan lain, saya diperbolehkan menghubungi pekerja sosial		

Nama saya : _____

Nama panti /lembaga : (bila anak tinggal di panti) _____

Alamat : (tempat tinggal/panti) _____

Tanda tangan :

Tanggal : _____

Pernyataan Persetujuan Orangtua/ Keluarga untuk Menjadi Klien

Sebagai bagian dari penyelesaian kesulitan/masalah yang dihadapi oleh anak Anda _____ (nama anak) dan keluarga, maka Pekerja sosial akan melakukan pendampingan kepada anak Anda dan Keluarga. Pekerja sosial akan menjelaskan apa yang dimaksud pendampingan, tujuannya, tahapan dan apa yang perlu dilakukan oleh Bapak/Ibu.

Kegiatan ini bersifat sukarela dimana Bapak/Ibu boleh setuju atau menolak. Di bawah ini ada beberapa pernyataan. Berikan tanda checklist (V) pada kolom setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan di sampingnya sesuai pilihan Bapak/Ibu dan tidak ada paksaan apapun.

Pernyataan	Setuju / YA?	Tidak Setuju / TIDAK?
Saya bersedia memberikan informasi tentang anak saya dan keluarga saya atau yang terkait dengan kesulitan/ masalah yang dialami oleh keluarga saya		
Apabila saya mengalami kesulitan untuk memberikan informasi kepada pekerja sosial maka saya mengizinkan pekerja sosial untuk bertanya kepada pihak lain yang mengetahui kesulitan/masalah keluarga saya		
Untuk semua informasi yang telah saya berikan, maka saya membolehkan untuk: a. Dicatat b. Direkam c. Dituliskan dalam laporan		
Apabila diperlukan, pekerja sosial dapat memotret saya atau keluarga saya		
Apabila saya ingin mengetahui hasil catatan atau laporan pekerja sosial tentang keluarga saya, maka saya diperbolehkan untuk membacanya		
Semua informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh pekerja sosial.		

Pernyataan	Setuju / YA?	Tidak Setuju / TIDAK?
Apabila ada orang/pihak lain yang diperlukan untuk membantu menangani kesulitan/masalah keluarga saya, maka orang/pihak tersebut boleh mengetahui kesulitan/masalah keluarga saya termasuk laporan yang telah ditulis pekerja sosial, sepanjang saya diberitahu.		
Saya bersedia membantu pekerja sosial untuk memikirkan dan mendiskusikan tentang cara yang terbaik untuk menyelesaikan kesulitan/masalah keluarga saya.		
Saya bersedia melaksanakan kegiatan yang diperlukan untuk dapat menyelesaikan kesulitan/masalah keluarga saya		
Saya bersedia untuk mendiskusikan dengan pekerja sosial bagaimana hasil yang telah dicapai untuk menyelesaikan kesulitan/masalah keluarga saya.		
Apabila kesulitan/masalah keluarga saya telah dapat diselesaikan maka pekerja sosial akan menghentikan tugasnya membantu keluarga saya.		
Apabila saya menghadapi kesulitan lain, saya diperbolehkan menghubungi pekerja sosial.		

Nama saya : _____

Nama panti /lembaga : (bila anak tinggal di panti) _____

Alamat : (tempat tinggal/panti) _____

Tanda tangan :

Tanggal : _____

Buku ini diterbitkan oleh:



Didukung oleh:

Yayasan Sayangi Tunas Cilik
Partner of  Save the Children

**Australian
AID** 

ISBN 978-602-6571-30-4

