

PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PENANGANAN KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK

ROLE OF SOCIAL WORKERS IN RESPONDING TO VIOLENCE AGAINST WOMEN AND CHILDREN

Binahayati Rusyidi

Departemen Kesejahteraan Sosial
binahayati@unpad.ac.id

Santoso Tri Raharjo

Universitas Padjadjaran, Bandung
santoso.tri raharjo@unpad.ac.id

Abstract

This article discusses violence against women and children and the role of social workers to respond to it. Documentation study utilizes available information from secondary resources of national and international sources. It describes the impact of violence against women and children, assesses the role of social workers and analyzes the role of social work educational Institution to prepare professional social workers in the field. This article argues that it is essential for the social workers to understand their role in resolving violence against women and children considering that the issue highly intersects with many other social welfare problems. This article shows that the social workers in advanced countries play an important role to handle the problems as an integrated part of their social welfare system and they are not separated from the support from educational system to prepare competent social workers. On the contrary, the role of Indonesian social workers to respond violence against women and children is still limited. In addition, social work education institutions have not paid sufficient attention to respond the needs of social workers in the services of violence against women and children. The article is concluded with several recommendations to be discussed to improve the role of social work education institutions to handle violence against women and children.

Keywords: *role of social worker, role of social work education, violence against women and children.*

Abstrak

Artikel ini membahas kekerasan terhadap perempuan dan anak (KTPA) dan peran pekerja sosial dalam merespon permasalahan tersebut. Studi dokumentasi menggunakan berbagai sumber nasional dan internasional digunakan untuk menggambarkan dampak kekerasan KTPA, menggali peran pekerja sosial dalam serta menganalisa peran lembaga pendidikan pekerjaan sosial dalam mempersiapkan pekerja sosial yang kompeten dalam mencegah dan mengintervensi KTPA. Artikel ini menekankan bahwa pekerja sosial perlu memahami peran mereka dalam menanggulangi KTPA karena permasalahan KTPA banyak beririsan dengan berbagai permasalahan kesejahteraan sosial lainnya. Pekerja sosial di negara maju berperan penting dalam menangani permasalahan sebagai bagian terintegrasi dari sistem kesejahteraan masyarakatnya dan hal tersebut tidak terlepas dari dukungan sistem pendidikan untuk menghasilkan pekerja sosial yang kompeten. Sebaliknya, peran pekerja sosial di Indonesia dalam merespon KTPA masih relatif terbatas. Selain itu, lembaga pendidikan pekerjaan sosial belum memberikan perhatian yang memadai untuk merespon kebutuhan pekerja sosial dalam layanan KTPA. Artikel ini mencakup berbagai rekomendasi dibahas untuk meningkatkan peran lembaga pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia dalam penanganan KTPA.

Kata Kunci: *kekerasan terhadap perempuan dan anak, peran pekerja sosial, peran lembaga pendidikan pekerjaan sosial.*

PENDAHULUAN

Kekerasan terhadap perempuan dan anak (KTPA) merupakan salah satu persoalan sosial global yang dihadapi setiap negara tanpa tergantung dari tingkat perkembangan sosial, ekonomi, politik dan budayanya (*World Health Organization*, 2014). Walaupun tidak ditemukan data yang pasti terkait angka kekerasan terhadap perempuan dan anak di tingkat dunia, berbagai perkiraan dan survey global menunjukkan kekerasan terhadap perempuan dan anak sebagai masalah serius dan memprihatinkan (*World Health Organization*, the UNDP, & the UNODC, 2014). Misalnya, *Global Report (2017): Ending violence in childhood* mencatat sekitar 1.3 milyar anak laki-laki dan perempuan mengalami pendisiplinan berbasis kekerasan fisik dan atau psikologis di dalam keluarganya. Laporan *World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine and South African Medical Resource Council* (2013) juga menunjukkan bahwa hampir 30% perempuan berusia minimal 15 tahun pernah mengalami tindak kekerasan fisik dan atau seksual oleh pasangan intim, seperti suami, pasangan, pacar, mantan suami.

Berbagai laporan lembaga terkait di Indonesia juga menunjukkan KTPA adalah masalah sosial yang mendesak untuk segera ditangani. Catatan Tahunan Komnas Perempuan melaporkan bahwa pada tahun 2016 terdapat hampir 260.000 kasus tindak kekerasan terhadap perempuan yang dilaporkan dan ditangani di mana sebagian besarnya terjadi di wilayah personal. Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (2015) menggambarkan angka kekerasan terhadap anak cenderung meningkat tajam dari 2178 kasus pada tahun 2011 menjadi 4311 tahun 2013 dan 5066 kasus pada tahun 2014. Laporan Komisi Perlindungan Anak juga menyebutkan semakin meningkatnya kekerasan terhadap anak baik yang terjadi di

ranah privat (keluarga) maupun publik. *Global Report (2017): Ending violence in childhood* menunjukkan bahwa hampir 75% anak-anak berusia 1-14 tahun di Indonesia mengalami pendisiplinan dengan kekerasan atau agresi psikologis dan hukuman fisik di rumah.

Artikel ini bertujuan mendiskusikan peran pekerja sosial dalam penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak. Pertanyaan utama fokus pada bagaimana peran pekerjaan sosial dalam penanggulangan KTPA dan peran lembaga pendidikan pekerja sosial dalam mempersiapkan pekerja sosial yang memiliki kapasitas profesional dalam merespon KTPA.

Artikel ini menggagas pentingnya pengarusutamaan isu kekerasan anak dan perempuan dalam rumah tangga dalam pendidikan pekerja sosial di Indonesia. Pekerjaan sosial merupakan salah satu profesi yang sangat terkait dengan penanganan dan pengurangan tindak kekerasan. Misi profesional pekerjaan sosial adalah melayani populasi rentan termasuk di dalamnya anak, perempuan dan lansia yang umumnya menjadi korban tindak kekerasan. Dilandasi prinsip-prinsip nilai untuk mempromosikan keadilan sosial dan menentang ketidakadilan sosial, pekerja sosial berkewajiban untuk memperjuangkan dan membela hak-hak dasar individu untuk terbebas dari kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Pembahasan dilakukan menggunakan kajian literatur dalam konteks pekerjaan sosial secara umum di tingkat internasional dan khusus terkait kondisi Indonesia. Pembahasan topik artikel dalam konteks Indonesia masih sangat minim mengingat bahwa literatur yang ada umumnya didominasi oleh kajian-kajian dari konteks negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris dan Australia (Danis & Lockhart, 2003; Fairtlough, 2008; Black,

Weisz, & Bennett; 2010; Keeling & Warner, 2012). Dengan demikian artikel ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan pengetahuan mengenai peran pekerjaan sosial dan pendidikan pekerjaan sosial dalam penanganan KTPA serta menjadi bahan masukan dalam pengembangan kebijakan pendidikan pekerjaan sosial khususnya di Indonesia.

PEMBAHASAN

Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak: Pengertian

Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak dipayungi oleh berbagai konsep yang berbeda. Beberapa konsep memisahkan kekerasan terhadap anak dari kekerasan terhadap perempuan. Misalnya: *violence against women*, *violence against wives*, *spousal abuse*, *child abuse*, atau *child maltreatment*. Namun demikian beberapa konsep juga menyatukan kekerasan terhadap perempuan, anak dan lanjut usia dalam satu konsep seperti *domestic violence* atau *family violence* untuk menegaskan kerentanan mereka menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga. KTPA juga dibedakan berdasarkan lokasinya, yaitu kekerasan di wilayah privat umumnya merujuk pada tindakan anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya atau individu dengan hubungan darah/ perkawinan/intim/pribadi dengan korban atau terjadi dalam wilayah publik umumnya dilakukan oleh pihak yang tidak dikenal secara pribadi oleh korban. Di Indonesia, KTPA diatur dalam berbagai perundang-undangan termasuk Kitab Undang-undang Hukum Pidana, Undang-undang Penghapusan Tindak Pidana Perdagangan Orang, Undang-Undang tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Undang-undang Perlindungan Anak.

Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak mencakup berbagai bentuk kekerasan yang bervariasi dalam frekuensi, durasi dan bentuknya. KDRT dapat berupa kejadian tunggal atau berulang yang membentuk pola dan terjadi dalam waktu singkat atau berlanjut dalam waktu yang sangat lama. Bentuk kekerasan yang terjadi dapat meliputi kekerasan fisik seperti menendang, memukul dengan menggunakan objek/senjata, mencekik, menempeleng, mendorong, menyeret dan sebagainya; kekerasan seksual termasuk perkosaan, pelecehan seksual, atau *incest*; kekerasan emosional, misal: penghinaan, pemaksaan, ancaman, intimidasi. Kekerasan sosial, misal: kontrol ketat atas mobilitas dan interaksi sosial, isolasi sosial. Penelantaran, misal: tidak bersedia menyediakan makanan, pakaian, layanan kesehatan, dan perlindungan dan pengawasan yang dibutuhkan secara memadai, kekerasan finansial, dan sebagainya

Misalnya, *UNICEF* (Pinheiro, 2006) mendefinisikan kekerasan terhadap anak sebagai semua bentuk perlakuan salah secara fisik dan emosional, penganiayaan seksual, penelantaran, atau eksploitasi secara komersial atau lainnya yang mengakibatkan gangguan nyata ataupun potensial terhadap perkembangan, kesehatan, dan kelangsungan hidup anak ataupun terhadap martabatnya dalam konteks hubungan yang bertang. Sementara itu, Organisasi Kesehatan Dunia (Krug dkk., 2002) mengkonseptualisasikan kekerasan terhadap perempuan melalui pendekatan *life span* yang termanifestasi dalam beragam bentuk kekerasan fisik, psikologis, ekonomi, eksploitasi, dan sebagainya (lihat Tabel 1).

Tabel 1. Kekerasan terhadap perempuan sepanjang tahap kehidupan

Tahap kehidupan	Tipe kekerasan
Pra-kelahiran	Aborsi janin perempuan, dampak kekerasan yang dialami ibu semasa hamil terhadap janin atau bayi yang dilahirkan
Balita	Pembunuhan anak perempuan secara sengaja, kekerasan fisik, seksual dan emosional
Remaja awal	Pernikahan paksa, sunat perempuan, kekerasan fisik, seksual dan psikologis, inses, pelacuran dan pronografi anak
Remaja dan dewasa	Kekerasan dalam pacaran, pemaksaan hubungan seks untuk tujuan ekonomi, inses, kekerasan seksual di tempat kerja, pelecehan seksual, pemaksaan pelacuran dan pornografi, perdagangan perempuan, kekerasan seksual dalam hubungan perkawinan, kekerasan oleh pasangan intim, kekerasan dan pembunuhan karena mas kawin, pembunuhan oleh pasangan, kekerasan psikologis, kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas, kehamilan yang dipaksakan
Lanjut usia	Pemaksaan bunuh diri atau pembunuhan terhadap janda berusia lanjut karena alasan-alasan ekonomi; kekerasan seksual, fisik dan psikologis

Dampak KDRT

Hillis, Mercy & Saul (2012) mendiskusikan berbagai dampak negatif KDRT bagi korban, keluarga dan masyarakat dalam jangka panjang maupun pendek.

1. Dampak Terhadap Korban/Penyintas

KTPA menimbulkan dampak negatif langsung dan tidak langsung serta jangka pendek maupun jangka panjang terhadap korban, termasuk yang menyaksikannya. Walaupun dampak yang ditimbulkan oleh KTPA terhadap individu korban dipengaruhi oleh aspek-aspek frekuensi, durasi, tingkat keparahan kekerasan, dukungan sosial, kekuatan atau resiliensi korban, dan sebagainya; para ahli sepakat bahwa tindak kekerasan memberikan pengaruh negatif terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan korban.

KTPA dapat menyebabkan kematian dan kecacatan sementara atau permanen bagi korban. Studi di berbagai negara sedang berkembang menunjukkan asosiasi signifikan antara para ibu yang mengalami tindak kekerasan dan kematian bayi baru lahir. Berbagai penelitian internasional menemukan dampak tindak Kekerasan

Dalam Rumah tangga (KDRT) terhadap meningkatnya resiko korban mengalami kondisi kesehatan yang buruk seperti penyakit jantung, gangguan pencernaan, penyakit menular seksual dan berbagai problem kesehatan reproduksi. Perempuan korban tindak kekerasan seksual dan fisik juga sangat rentan mengalami masalah-masalah kesehatan mental akibat trauma dan gangguan psikologis yang memerlukan penanganan medis seperti keinginan bunuh diri, kecemasan, depresi, pemakaian obat-obat terlarang dan *post-traumatic stress disorder* (Krug dkk., 2002; Campbell, 2002). Selanjutnya, *Global Report (2017): Ending Violence against Children* menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami atau menyaksikan tindak kekerasan dalam rumah tangga dapat terhambat tumbuh kembangnya hingga masa dewasa. Kekerasan emosi, fisik, atau penelantaran kronis menghambat pertumbuhan otak dan organ-organ anak, meningkatkan resiko penyakit-penyakit yang dipicu oleh stress dan menghambat perkembangan kognitif dan sosial yang pada akhirnya akan menimbulkan gangguan kecemasan, depresi, gangguan perilaku

dan capaian akademik yang buruk. Setelah dewasa, korban anak sangat berisiko untuk mengalami gangguan perilaku seperti penggunaan NAPZA dan alkohol, kesulitan dalam membangun kelekatan dan hubungan interpersonal yang memuaskan serta berisiko mengalami masalah kesehatan kronis lainnya (*Know Violence in Childhood*, 2017).

b. Dampak Terhadap Keluarga dan Masyarakat

Menurut Perezneto, Montes, Routier, & Langston (2014), keluarga dan masyarakat juga mengalami dampak negatif KTPA baik dari aspek sosial, ekonomi dan kesehatan. Kekerasan yang terjadi dapat menimbulkan suasana yang tidak aman dan tidak sehat bagi tumbuh kembang dan kehidupan anggota keluarga dan masyarakat serta mendorong terjadinya perpecahan dalam keluarga seperti perpisahan dan perceraian atau penelantaran. Keluarga dan masyarakat juga harus menanggung kerugian atau biaya ekonomi yang besar, termasuk untuk membiayai layanan kesehatan serta proses hukum dan rehabilitasi korban dan atau membiayai penegakan hukum bagi pelaku, dan jangka panjang dan jangka pendek korban, membiayai proses hukum dan rehabilitasi korban, biaya penegakan hukum bagi pelaku. Di lain sisi, KTPA dapat menurunkan produktivitas masyarakat karena sumber daya manusia tidak dapat berdayaguna secara optimal, khususnya ketika korban meninggal dunia, mengalami kecacatan, tidak masuk kerja, tidak sekolah atau mengalami gangguan perilaku dan atau gangguan mental jangka panjang maupun jangka pendek akibat dampak tindak kekerasan yang dialaminya.

Walaupun belum banyak kajian menyorot tentang biaya yang ditimbulkan oleh KTPA, beberapa studi menunjukkan

tingginya kerugian secara ekonomi yang ditimbulkan oleh KTPA. Misalnya, laporan *World Health Organization* (dalam Krug dkk. 2002) menyebutkan bahwa setiap tahun Inggris harus mengeluarkan 13,3 triliun rupiah untuk menyediakan pelayanan publik oleh polisi, pengadilan, pelayanan medis dan rumah singgah untuk korban KTPA. Sementara itu laporan *Center for Disease Control and Prevention* di Amerika Serikat (2003) menunjukkan bahwa setiap tahun biaya akibat KDRT terhadap perempuan mencapai hampir 6 juta dollar di mana hampir 80% digunakan untuk membayar biaya perawatan atau layanan kesehatan fisik dan mental dan sisanya biaya yang diakibatkan karena turunnya produktivitas. Sementara itu, merujuk pada satu kajian, *Global Report (2017): Ending Violence in Childhood* menunjukkan bahwa biaya tahunan akibat hilangnya produktivitas masyarakat akibat kekerasan terhadap anak dapat mencapai 2% hingga 8% GDP suatu negara,

Dampak yang lebih serius dari KTPA terkait dengan potensinya untuk melanggengkan tindak kekerasan dalam masyarakat. Berbagai penelitian menemukan korban anak dipandang menjadi bagian dari *intergenerational transmission of violence* karena mereka berkecenderungan tinggi menjadi pelaku tindak kekerasan atau mengalami tindak kekerasan pada saat mereka dewasa dibandingkan dengan yang tidak mengalami tindak kekerasan (Black, Sussman, & Unger, 2010).

Peran Pekerjaan Sosial dalam Merespon KTPA

Pekerjaan sosial dapat didefinisikan sebagai suatu “bidang keahlian yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan berbagai

upaya guna meningkatkan kemampuan orang dalam melaksanakan fungsi-fungsi sosialnya melalui proses interaksi; agar orang dapat menyesuaikan diri dengan situasi kehidupannya secara memuaskan” (Wibhawa, Raharjo & Santoso, 2015:48). Peran pekerja sosial profesional dalam merespon KTPA dipengaruhi konteks sosial politik masyarakatnya. Misalnya, di Amerika Serikat, peran pekerja sosial dalam kekerasan terhadap anak sangat luas mencakup pelaporan karena pekerja sosial merupakan salah satu profesi yang dikenai kewajiban melapor kepada pihak berwajib manakala menemukan atau menduga adanya kekerasan terhadap anak, penginvestigasian dan asesmen serta penyedia *treatment* (Faller, 2017). Di artikel ini, pembahasan peran pekerja sosial difokuskan pada peran intervensi secara langsung dan tidak langsung.

Menurut Messing (2014; 9), dalam penanganan KTPA, peran intervensi pekerja sosial dapat dikategorikan ke dalam 2 (dua) kelompok tugas besar yaitu melakukan intervensi individu dan kelompok serta intervensi politik dan sosial. Intervensi individu dan kelompok bagi perempuan korban/penyintas KTPA dapat berupa “intervensi krisis, layanan rumah aman, advokasi, kelompok dukungan dan konseling”. Intervensi-intervensi tersebut dimaksudkan untuk menjamin keselamatan dan pemberian perlindungan kepada korban baik dari tindakan kekerasan susulan dari pelaku maupun dampak yang ditimbulkan dari pengalaman kekerasan yang dialami. Selain itu ditujukan untuk mengurangi perasaan terasing, membangun kemampuan penyelesaian masalah (*coping*), meningkatkan dukungan sosial, meningkatkan akses terhadap layanan-layanan sosial yang dibutuhkan, dan meningkatkan respon penyedia layanan untuk membantu korban. Hal ini sangat krusial mengingat bahwa para

korban KTPA umumnya menghadapi kondisi-kondisi shok, trauma, kehilangan kepercayaan diri, ketakutan, trauma, kebingungan dan ketidakberdayaan.

Terkait dengan intervensi individu dan kelompok, pekerja sosial dapat melakukan referal dan advokasi untuk menghubungkan korban dengan layanan-layanan lain yang dibutuhkan. Bagi perempuan korban misalnya, meninggalkan pelaku tindak kekerasan dan mencari bantuan profesional bukanlah merupakan keputusan yang mudah, terutama jika mereka memiliki anak, korban memiliki ketergantungan emosi dan finansial terhadap pelaku. Manakala mereka meninggalkan pelaku, potensi bahaya masih banyak dan mereka harus menghadapi berbagai kesulitan dan menempuh proses yang cukup lama sehingga membutuhkan sumber-sumber keuangan, dukungan sosial dan emosional. Ini berarti tidak ada satu penyedia layanan tunggal yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut dan tidak setiap layanan responsive terhadap kebutuhan korban. Karenanya, peran advokasi dan menghubungkan dengan sumber menjadi sangat esensial dalam membantu korban. Bagi perempuan korban dan anaknya, selain penguatan dan rehabilitasi psikologis, dibutuhkan pula layanan bantuan hukum, kesehatan, pekerjaan, perumahan, penitipan anak, dan sebagainya. Pekerja sosial berperan untuk memastikan bahwa kebutuhan-kebutuhan tersebut dapat diakses oleh klien.

Sementara itu, menurut Faller (2017), dalam bekerja dengan anak korban tindak kekerasan seksual dan fisik termasuk yang terjadi dalam rumah tangga, pekerja sosial dapat terlibat dalam *case management* maupun pelaksana *treatment* bagi anak dan keluarga. Dalam *case management*, pekerja sosial dapat bekerja dengan beberapa profesi untuk memastikan anak korban kekerasan mendapatkan perlindungan dan terjamin keselamatan serta

kesejahteraannya. Misalnya, pekerja sosial bekerja sama dengan sistem pengadilan dan sistem kesejahteraan anak lainnya terlibat dalam pengambilan keputusan apakah akan memindahkan anak dari orangtuanya/keluarganya dan menempatkannya pada pengasuhan alternatif di luar keluarga atau tidak. Sebagai penyedia *treatment*, pekerja sosial dapat banyak berperan untuk melakukan: psikoedukasi untuk membantu anak memahami apa yang dialaminya, termasuk mengurangi trauma dan kesedihan anak; mengajari anak keterampilan mengatur emosi, membantu anak menerapkan rutinitas yang adaptif, mengajari keterampilan-keterampilan perlindungan diri, memonitor dan mengevaluasi *treatment*.

Selain layanan kepada korban, pekerja sosial juga dapat terlibat dalam intervensi individu dan kelompok terhadap pelaku. Para ahli sepakat bahwa tanpa adanya intervensi yang efektif terhadap individu pelaku maka KTPA sulit untuk ditanggulangi. Pekerja sosial dapat berperan sebagai penyedia layanan *treatment* bagi pelaku KTPA. Pada kasus-kasus kekerasan yang tidak parah, individu, keluarga atau orangtua juga mendapatkan terapi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka untuk menerapkan hubungan interpersonal atau pengasuhan efektif tanpa kekerasan, mencegah berulangnya kekerasan dan membantu anak mengurangi trauma akibat kekerasan (Messing, 2014; Feller, 2017).

Terkait dengan intervensi sosial dan politik, pekerja sosial dapat berperan dalam advokasi untuk mempengaruhi struktur politik agar dukungan politik ditingkatkan untuk menanggulangi KTPA. Kurangnya pemahaman atau sensitivitas dari para pembuat kebijakan dan penyedia layanan dapat menghambat pengembangan program-program perlindungan korban serta penanggulangan yang dibutuhkan. Kurangnya dukungan politik terhadap isu KTPA juga dapat mengurangi serta

menghilangkan alokasi dana yang dibutuhkan untuk penanggulangan KTPA karena tidak dipandang sebagai sektor prioritas. Apalagi jika kebanyakan korban adalah perempuan dan anak-anak yang berasal dari keluarga tidak mampu, yang secara politik kurang terwakili aspirasi dan suaranya dalam pengambilan keputusan. Selain itu, mengingat faktor resiko KTPA berkaitan dengan masalah sosial yang lebih luas termasuk kemiskinan, penggunaan NAPZA, pengangguran, rendahnya pendidikan perempuan, dan sebagainya, maka advokasi oleh pekerja sosial juga dapat diarahkan untuk meningkatkan dukungan politik terhadap pemecahan masalah-masalah yang menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya KTPA tersebut.

Intervensi sosial dan politik juga dibutuhkan mengingat kompleksitas masalah, penyebab dan kebutuhan penanganan KTPA yang harus direspon dengan kolaborasi dan sinergi berbagai pemangku kepentingan di berbagai tingkatan. Pekerja sosial diharapkan dapat berperan besar dalam melibatkan berbagai pihak untuk berpartisipasi dalam penanggulangan KTPA. Sebagaimana dinyatakan Webb (2010; 3):

"In their traditional clinical roles, social workers have historically provided individual, group and family counseling and case management services for vulnerable and abused women and their children. Social workers can advocate for sound domestic violence services and policies by working in coalition with other groups, such as those who represent clergy, schools, hospitals, businesses, law enforcement, criminal justice, and the military. In addition, social workers who are members of interdisciplinary and management teams can provide critical psychosocial input and consultation about the impact of violence on women in such settings as hospitals, clinics, schools, and businesses".

Selain intervensi yang bersifat langsung, pekerja sosial juga dapat berperan dalam aspek pencegahan. Pencegahan dapat dilakukan deteksi dini, pendidikan masyarakat

dan sebagainya. Deteksi dini ditujukan sebagai pencegahan primer sebelum KTPA terjadi atau manakala terjadi dapat dicegah eskalasinya sehingga korban dapat segera mendapatkan bantuan profesional. Berbagai penelitian menegaskan bahwa faktor-faktor individual, keluarga dan komunitas seperti usia, jenis kelamin, kemiskinan keluarga, penggunaan NAPZA, disabilitas, dukungan sosial yang rendah, lingkungan sosial dengan tingkat pengangguran tinggi dan kesenjangan merupakan faktor-faktor resiko meningkatnya KTPA. Deteksi dini juga dapat dilakukan oleh praktisi pekerja sosial yang bekerja pada *setting* yang tidak langsung berkaitan dengan penanganan KTPA. Misalnya asesmen resiko KDRT terhadap perempuan dan anak dapat diintegrasikan dalam layanan-layanan kesejahteraan keluarga, kesehatan, pendidikan, pengembangan masyarakat, dan sebagainya.

Selanjutnya, untuk tujuan pencegahan, pekerja sosial dapat memegang peranan penting untuk mendidik keluarga, masyarakat dan lembaga sosial dalam memahami faktor resiko KTPA dan mencegah KTPA. Termasuk di dalamnya mengubah cara pandang masyarakat dan respon perilaku terhadap KTPA. Para ahli sepakat bahwa salah satu faktor resiko terjadinya KDRT adalah norma-norma sosial budaya yang menjustifikasi atau mendukung terjadinya kekerasan di dalam keluarga dan masyarakat.

Misalnya pandangan dan perilaku yang memberikan penghargaan sosial yang lebih rendah terhadap anak perempuan dibandingkan laki-laki, status anak yang rendah di dalam keluarga dan masyarakat, pandangan yang membenarkan hukuman fisik sebagai cara yang dapat diterima atau normal untuk mendisiplinkan anak, persepsi bahwa seorang laki-laki berhak untuk memperbaiki perilaku perempuan atau mendisiplinkannya,

pandangan bahwa kekerasan fisik sebagai cara yang normal digunakan dalam pemecahan konflik, pandangan bahwa KDRT sebagai topik yang tidak dibahas dengan pihak luar dan melaporkannya kepada pihak berwenang akan membuat malu keluarga, pandangan bahwa korban kekerasan seksual atau fisik pasti bersalah (*World Health Organization*, 2009). Di Indonesia, kasus-kasus perdagangan anak dan perempuan, eksploitasi anak atau kekerasan oleh suami terhadap istri juga dipengaruhi oleh norma sosial dan keyakinan yang menempatkan anak dan perempuan pada posisi yang lebih rendah dalam struktur sosial keluarga dan masyarakat (Komnas Perempuan, 2017).

Berbagai penelitian di negara maju menunjukkan bahwa pekerjaan sosial sudah cukup berperan efektif dalam penanggulangan KDRT. Pada tahun 1970-1990, pekerja sosial di Amerika misalnya dicap tidak kredibel dalam penanganan kasus-kasus KDRT terhadap perempuan karena dipandang tidak memiliki pengetahuan dan sikap yang tepat untuk merespon, bersikap ambigu terhadap kekerasan terhadap perempuan serta kecenderungan untuk menganggap KDRT sebagai masalah keluarga. Pekerja sosial melaporkan bahwa mereka kurang siap untuk menghadapi kompleksitas masalah dalam penanganan KDRT (Bennet & Fineran; 2003 ; Danis & Lockhart, 2004). Namun demikian, beberapa peneliti menemukan perubahan positif pasca era 1990 yang dapat dilihat dari meningkatnya kemampuan pekerja sosial dalam memahami masalah, mengases masalah, memahami instrumen intervensi serta melakukan intervensi. Sasaran intervensi pekerja sosial juga semakin beragam, termasuk keluarga dari kelompok migran dan pengungsi (Weisz & Bennett, 2010; Heffernan, Blythe & Nicholson, 2012).

Konteks Indonesia, penelitian tentang peran pekerja sosial dalam penanggulangan KDRT

masih sangat terbatas. Saat ini pekerja sosial terlibat dalam penanganan anak dan perempuan korban tindak kekerasan atau anak pelaku kekerasan sebagai pendamping di rumah aman, rumah perlindungan, kantor polisi atau pengadilan, sebagai konselor dan pelaksana intervensi rehabilitasi psikologi dan perilaku berbasis institusi atau masyarakat, advokasi dan penghubung pada system sumber. Namun demikian, Penelitian terhadap pekerja sosial perlindungan anak di 6 wilayah yang tersebar di provinsi DKI Jakarta, Sulawesi Selatan dan Jawa Tengah menemukan bahwa pekerja sosial memiliki kompetensi yang sangat terbatas dalam mengintervensi anak-anak korban tindak kekerasan baik karena minimnya pelatihan pada saat studi maupun terbatasnya peningkatan kapasitas di tempat kerja (Schubert, Rusyidi, Akbar, & Purnama, 2015).

Beberapa penelitian yang tersedia menunjukkan urgensi peningkatan pengetahuan, sikap dan kompetensi mahasiswa pekerjaan sosial dalam memahami isu KDRT. Dalam dua penelitian terpisah di kalangan mahasiswa prodi kesejahteraan sosial di beberapa universitas di Jawa Barat, Jawa Timur dan Yogyakarta misalnya ditemukan bahwa mahasiswa masih cenderung memaknai kekerasan terhadap istri sebagai kekerasan fisik oleh suami. Sementara bentuk-bentuk kekerasan emosional dan sosial oleh suami terhadap istri cenderung tidak dipandang sebagai perilaku kekerasan (Rusyidi, 2017; Rusyidi dkk, 2017).

Peran Lembaga Pendidikan Pekerjaan Sosial

Uraian sebelumnya menunjukkan bahwa peran pekerjaan sosial dalam mencegah dan merespon KDRT sangat penting. Pertanyaan selanjutnya adalah, bagaimana pendidikan pekerjaan sosial dapat mempersiapkan pekerja sosial yang kompeten untuk melaksanakan

tugasnya mencegah dan merespon KTPA? Dalam artikel ini pembahasan mengenai pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia umumnya merujuk pada pendidikan tingkat sarjana sedangkan di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Australia dan Inggris mengacu pada tingkat magister.

Pembahasan mengenai peran pekerja sosial dalam KTPA menunjuk secara tegas peran penting lembaga pendidikan pekerjaan sosial untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang professional dan kompeten. Isu KTPA dipandang esensial untuk dibahas oleh lembaga pendidikan tinggi pekerjaan sosial mengingat tingginya peluang para lulusan pendidikan pekerjaan sosial untuk bersinggungan dengan korban atau pelaku KTPA baik secara langsung maupun tidak langsung dalam berbagai *setting* praktiknya. Crabtree-Nelson, Grosman & Lundy (2016; 360) berargumen:

“Social worker connect with individuals, family and community affected by domestic violence even when their setting of practice is not a domestic violence agency, and it is imperative that social workers are equipped with a theoretical understanding of the complexities of domestic violence as well as basic skills for assessment and intervention, for example danger assessment, safety planning and resource connection”.

Berbagai pandangan dikemukakan terkait strategi terbaik untuk menghasilkan pekerja sosial yang berkualitas dalam merespon kekerasan terhadap perempuan dan anak namun umumnya mengarah pada pentingnya pendidikan dan pelatihan yang relevan untuk meningkatkan kesadaran calon pekerja sosial mengenai KTPA dan meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan intervensi. Beberapa strategi untuk mencapai tujuan tersebut meliputi: mengintegrasikan isu ke dalam kurikulum pendidikan pekerjaan sosial dan pengembangan standar kompetensi pekerjaan sosial dalam penanganan permasalahan.

Para pemerhati pendidikan pekerjaan sosial merekomendasikan pengintegrasian isu KTPA ke dalam kurikulum pendidikan pekerjaan sosial agar sensitivitas mahasiswa mengenai isu dan keterampilan praktik untuk merespon isu tersebut dapat dibangun. Pengintegrasian bahan ajar dan keterampilan penanganan dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya menawarkan mata kuliah tentang KTPA secara khusus atau terpisah. Alternatif lain, adalah dengan memasukkan bahan ajar mengenai KTPA beserta dan keterampilan penanganannya ke dalam berbagai mata kuliah inti atau dasar seperti Tingkah Laku Manusia dan Lingkungan Sosial, Teori Praktik Intervensi Mikro dan Makro, Kebijakan Sosial, Praktikum, dan sebagainya (McClennen, 2010; Black, Weisz, & Bennett, 2010).

Di beberapa negara seperti Amerika Serikat jumlah program pendidikan pekerjaan sosial yang mengintegrasikan isu dan keterampilan penanganan KDRT ke dalam kurikulum dalam bentuk kegiatan di kelas maupun praktikum di luar kelas semakin meningkat (Black, Weisz, & Bennett, 2010). Pendekatan teori feminis, *radical social work*, *family-system* dan *constructivism* umumnya diajarkan untuk membentuk pemahaman dan sikap mahasiswa. Mahasiswa mempelajari berbagai metode intervensi korban kekerasan di tingkat individu, kelompok, masyarakat dan kebijakan beserta instrumen-instrumen untuk melaksanakan proses intervensinya. Pendidikan juga diarahkan untuk membangun kemampuan advokasi serta kompetensi budaya yang memadai mengingat KTPA masih dipandang sebagai isu yang sensitive dan tabu bagi sebagian kelompok masyarakat (Danis, 2003; Bundy-Fazioli & Hamilton, 2010).

Sementara itu observasi peneliti menemukan bahwa respon lembaga pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia terhadap isu

KTPA masih sangat terbatas. Hanya beberapa universitas seperti Universitas Padjadjaran dan Universitas Indonesia yang memasukkan mata kuliah yang membahas isu KTPA dan pekerjaan sosial sebagai mata kuliah seperti Gender dan Pekerjaan Sosial, Pekerjaan Sosial dengan Anak dan Keluarga, Kesejahteraan Anak dan Perlindungan Anak atau Kesejahteraan Sosial Manusia Usia Lanjut. Pengintegrasian ke dalam metode intervensi dan praktikum juga tampaknya masih sangat minimal sehingga mahasiswa tidak mendapat kesempatan untuk terpapar dengan dinamika dan kompleksitas masalah dan tantangan praktik profesional secara langsung.

Diperlukan suatu kajian khusus untuk memahami mengapa kalangan lembaga pendidikan pekerjaan sosial di Indonesia belum memberikan perhatian yang memadai pada isu dan pengembangan kompetensi penanganan KTPA. Namun demikian, observasi peneliti menyimpulkan bahwa KTPA belum dipandang sebagai isu prioritas berbeda dengan isu-isu lainnya yang bersifat *mainstream* atau *massive* seperti kemiskinan atau pengembangan masyarakat. Selanjutnya, kemungkinan masih ada kehati-hatian atau keengganan untuk merespon isu KTPA secara lebih serius mengingat KTPA masih dipandang tabu untuk dibahas secara terbuka.

Upaya meningkatkan respon lembaga pendidikan tinggi pekerjaan sosial Indonesia terhadap isu kekerasan terhadap perempuan dan anak diperlukan beberapa persyaratan. Pertama, adanya kebijakan pendidikan yang mendukung pengintegrasian KTPA ke dalam kurikulum. Setidaknya, di tingkat pendidikan sarjana, mahasiswa: 1) telah terbangun kompetensinya dalam memahami jenis, prevalensi, penyebab, dan dinamika KTPA beserta kebutuhan layanannya; serta 2) telah terbentuk sensitivitas dan keberpihakannya untuk menanggulangi

permasalahan. Hingga saat ini kebijakan Ikatan Pendidikan Pekerjaan Sosial Indonesia (IPPSI) baru mengatur isu kekerasan anak dan perempuan sebagai salah satu topik yang dapat dibahas dalam mata kuliah pilihan di masing-masing lembaga pendidikan pekerjaan sosial. Dalam kenyataannya, kekerasan terhadap anak dan perempuan sudah sangat berkembang intensitas dan jenisnya sehingga membutuhkan layanan profesional dalam mengatasinya. Berbagai perundangan di tingkat nasional yang dapat dikaitkan dengan isu KDRT seperti perlindungan anak, perlindungan perempuan, kesejahteraan sosial, kesejahteraan lanjut usia, kesehatan, dan sebagainya juga telah mengatur secara eksplisit dan implisit pentingnya peran profesi pekerjaan sosial dalam penanggulangannya.

Selanjutnya, IPPSI dan lembaga pendidikan pekerjaan sosial perlu berkolaborasi untuk mengembangkan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang memadai untuk mendukung proses pendidikan yang relevan. Termasuk di dalamnya memetakan dan mengembangkan tenaga pengajar dengan kompetensi pengajaran dan penelitian yang bersinggungan atau terkait langsung dengan KDRT. Selain itu perlu disiapkan sarana dan prasarana seperti bahan ajar dan penunjangnya antara lain: buku, jurnal, laporan penelitian, silabus, contoh kasus, instrumen, teknologi penunjang pengajaran (*video, film, clips*), dan sebagainya. Pengembangan kerjasama dengan lembaga layanan sosial yang beririsan dengan isu KTPA di tingkat internasional, nasional maupun local juga dapat diprioritaskan untuk menunjang proses pendidikan di luar kelas melalui praktikum mahasiswa dan “indigenisasi” praktek pekerjaan sosial dalam penanganan KTPA. Pemetaan dan penelitian terkait pekerjaan sosial dan KTPA juga dapat ditingkatkan sebagai basis untuk mengembangkan pendidikan dan praktik pekerjaan sosial.

PENUTUP

Kajian kritis mengenai peran pekerja sosial dan lembaga pendidikan pekerjaan sosial dalam merespon KTPA dilandasi oleh pemikiran bahwa KTPA merupakan isu penting yang harus dicegah dan ditangani mengingat luasnya dampak negatif yang ditimbulkan oleh masalah tersebut bagi individu, kelompok dan masyarakat. Selain itu, KTPA yang dipandang sebagai salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia sehingga pemecahannya relevan dengan nilai-nilai profesional pekerjaan sosial.

Pekerja sosial memiliki peluang yang sangat tinggi untuk bersinggungan dengan korban KTPA langsung maupun tidak langsung dalam berbagai *setting* praktiknya dan berbagai aspek legal telah memvalidasi pentingnya peran pekerjaan sosial dalam merespon KTPA. Peran pekerja sosial dalam penanganan KTPA di Indonesia perlu ditingkatkan mengingat semakin meningkatnya kebutuhan layanan profesional pekerjaan sosial untuk menangani permasalahan tersebut. Untuk itu, pendidikan pekerjaan sosial dituntut untuk meningkatkan komitmen, dukungan dan upaya terstruktur yang mendukung proses dan *output* pendidikannya yaitu pekerja sosial yang responsif dan kompeten dalam penanganan kekerasan terhadap anak dan perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bennett, L. W., & Fineran, S. (2003). *Social Worker Beliefs about Intimate Partner Violence*. (Paper presented at the 48th Annual Program Meeting of the Council on Social Work Education, Atlanta, GA).
- Black, D. S., Sussman, S. A., & Unger, J. (2010). “A Further Look at the Intergenerational Transmission of Violence: Witnessing Interpersonal Violence in Emerging Adulthood”. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(6): 1022-1042.

- Black, B. M., Weisz, A. N. & Bennett, L. W. (2010). "Graduating Social Work Students Perspective on Domestic Violence". *Affilia*, 25 (2), 173-184.
- Bundy-Fazioli, K. & Hamilton, T. A. D. (2010). "Educating Social Workers on Child Neglect: A Multidimensional Framework". *Professional development: The International Journal of Continuing Social Work Education*, 13 (1).
- Center for Disease Control and Prevention. (2003). *Costs of Intimate Partner Violence Against Women in the United States*. Atlanta, Georgia.
- Crabtree-Nelson, S., Grossman, S. F., & Lundy, M. (2016). "A Call to Action: Domestic Violence Education in Social Work". *Social Work*, 61(4), 359-362.
- Danis, F. S & Lockhart, L. (2004). "Domestic Violence and Social Work Education: What do We Know, What do We Need to Know?". *Journal of Social Work Education*, 39 (2), 215-224.
- Danis, F. S. (2003). "Social Work Response to Domestic Violence: Encouraging News from a New Look". *Affilia*, 18 (2), 177-191.
- Fairtlough, A. (2006). "Social Work with Children Affected by Domestic Violence". *Journal of Emotional Abuse*, 6(1), 25-47. DOI: 10. 1300/135v06n01 02
- Faller, K. C. (2017). "Interventions for Physically and Sexually Abused Children". *Encyclopedia of Social Work*. NASW and Oxford University Press. DOI. 10. 1093/acrefore/9780199975839.013. 1224.
- Heffernan, K., Blythe, B. & Nicolson, P. (2014). "How do Social Workers Understand and Respond to Domestic Violence and Relate Them to Organizational Policy and Practice?". *International Social Work*, 57(6), 598-713.
- Hillis, S. D., Mercy, J. A., & Saul, J. R. (2017). "The Enduring Impacts of Violence Against Children". *Psychology Health Medicine*, 22(4), 398-405.
- Pereznieto, P., Montes, A., Routier, S. & Langston, L. (2014). "The Costs and Economic Impacts of Violence Against Children". *Psychology, Health and Medicine*. Doi 10.1080/13548506. 2016.1153679
- Komnas Perempuan (2017). Lembar Fakta Catahu 2017. Diunduh melalui https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/2017%20Siaran%20Pers/Lembar%20Fakta%20Catahu%202017.pdf.
- Know Violence in Childhood. (2017). *Global Report 2017: Ending violence in childhood*. New Delhi.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2015). Komisi Perlindungan Anak Indonesia: Pelaku Kekerasan Terhadap Anak Tiap Tahun Meningkat. <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-pelaku-kekerasan-terhadap-anak-tiap-tahun-meningkat/>
- Krug, E. G., Dahlberg, L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., Lozano, R. (2002). *Global status report on violence prevention*. Geneva: World Health Organization.
- Messing, J. T. (2014). "Intimate Partner Violence and Abuse". *Encyclopedia of Social Work*. NASW and Oxford University Press. Doi.0.1093/

- acrefore/9780199975839. 013. 1151
- McClennen, J. C. (2010). *Social Work and Family Violence: Theories, Assessment and Intervention*. New York: Springer Publishing Company.
- Pinheiro, P. S. (2006). *World Report on Violence Against Children*. New York: United Nations.
- Postmus, J. L., McMahon, S., Warrenner, C. & Macri, L. (2011). Factors that Influence Attitudes, Beliefs and Behaviors of Students Toward Survivor of Violence. *Journal of Social Work Education*, 47(2).
- Rusyidi, B. (2017). *Challenges of Child Protection Social Worker in Indonesia*. (Proceeding 1st International Social Work Seminar). Bandung: Universitas Pasundan.
- Rusyidi, B., Wulandari, K., Jahidin, A. & Darwis, R. (2017). "Definitions of Violence Against Wives Among Social Work College Students". *Sampurasan International Journal*, 3(1).
- Schubert, B., Rusyidi, B., Halim, M. A., & Purnama, A. (2015). *Rapid Assessment of the Child Social Welfare Program (PKSA)*. Jakarta: Unicef & Ministry of Social Welfare of Indonesia.
- Tomison, A. M. (2000). *Exploring Family Violence: Links Between Child Maltreatment and Domestic Violence*. (Issues Paper Winter No. 13. Australian Institute of Family Studies).
- Webb, R. A. (2010). *Women and Domestic Violence: Implications for Social Work Intervention*. Practice Update. NASW: Washington DC.
- Wibhawa, B., Raharjo, ST., & Santoso, MB. (2017). *Pengantar Pekerjaan Sosial*. Bandung: Unpad Press.
- World Health Organization. (2009). *Violence Prevention: The Evidence. Changing Cultural and Social Norms that Support Violence*. Geneva.
- World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine and South African Medical Resource Council. (2013). *Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*.
- World Health Organization (2014). *Global Status Report on Violence Prevention*. Geneva.
- World Health Organization. *Understanding and Addressing Violence Against Women: Health Consequences*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77431/1/WHO_RHR_12.43_eng.pdf