

PENINGKATAN LAYANAN PENGASUHAN ANAK BAGI KELUARGA MISKIN OLEH PUSAT KESEJAHTERAAN SOSIAL (PUSKESOS)

Ellya Susilowati^{1*}, Dwi Yuliani², Kuswanda²

¹ Politeknik Kesejahteraan Sosial, Bandung – Indonesia. E-mail: ellya.susilowati@poltekesos.ac.id

² Politeknik Kesejahteraan Sosial, Bandung – Indonesia.

*Penulis Koresponden

Keywords:

Social services, Social Welfare Centers, Childcare, Children

Journal History

Submitted: 9 September 2024

Accepted: 12 September 2024

Published: 12 September 2024

Orc ID

Author 1: [0000-0001-7707-1948](https://orcid.org/0000-0001-7707-1948)

Abstract:

This article aims to describe the process of improving childcare services for low-income families carried out by the Social Welfare Center (*Puskesmas*) in Sekarwangi Village, Soreang Subdistrict, Bandung Regency. The activity represents community service efforts collaboratively designed with 11 community representatives who serve as Puskesmas administrators. The focus is on addressing social issues related to children in impoverished families. The methodology employed during the implementation process includes participatory assessment, participatory planning, intervention, mentoring, and participatory monitoring and evaluation. As a result of these activities, there has been an enhancement of knowledge and skills among Puskesmas personnel, enabling them to provide better services to low-income families. Specifically, the outcomes include: Consultation on Child Education Issues, Strengthening of Effective Parenting Practices, Prevention of Violence and Child Neglect, Child Protection Measures, and Social Assistance for Children

Abstrak

Tulisan ini bertujuan untuk menggambarkan proses peningkatan layanan tentang pengasuhan anak pada keluarga miskin yang dilakukan oleh Pusat Kesejahteraan Sosial (*Puskesmas*) di Desa Sekarwangi Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Kegiatan ini merupakan kegiatan pengabdian masyarakat yang dirancang bersama dengan perwakilan 11 orang masyarakat merupakan pengurus Pusat Kesejahteraan Sosial (*Puskesmas*) untuk mengatasi masalah sosial anak di keluarga miskin. Metoda yang digunakan pada proses penerapan kegiatan adalah asesmen partisipatif, perencanaan partisipatif, intervensi, pendampingan, monitoring dan evaluasi partisipatif. Hasil dari kegiatan adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan SDM Puskesmas untuk dirinya dan dalam memberikan layanan kepada keluarga miskin, yaitu : 1) Konsultasi masalah Pendidikan anak; 2) Penguatan Pengasuhan yang baik; 3) Pencegahan kekerasan dan penerlantaran anak; 4) Perlindungan anak ; dan 5) Bantuan Sosial Anak.

Pendahuluan

Pusat kesejahteraan sosial (*Puskesmas*) merupakan sarana layanan kesejahteraan sosial di tingkat desa yang memberikan pelayanan langsung kepada warga miskin [1]. *Puskesmas* dibentuk berdasarkan partisipasi masyarakat sebagai wujud pengoptimalan sumber daya masyarakat dalam penanganan kemiskinan di desa/kelurahan [2]. Pembentukan *Puskesmas*

merujuk pada Undang Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial pasal 35 terkait dengan sarana dan prasarana penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Selanjutnya pada Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 2012 pasal 44 disebutkan bahwa Puskesmas merupakan tempat yang berfungsi untuk melakukan kegiatan pelayanan sosial bersama secara sinergis dan terpadu antara kelompok masyarakat dalam komunitas yang ada di desa atau kelurahan dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial [3].

Jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia pada tahun 2019 berjumlah 6.169. Jumlah tersebut masih berkembang dan pembiayaannya didukung dari dana desa dan pemerintah daerah. Pelayanan yang diberikan Puskesmas berupa pendataan, penanganan keluhan/pengaduan, penanganan keluhan dan penyelesaian keluhan serta melakukan rujukan penduduk miskin dan rentan miskin. Jika keluhan tersebut dapat diselesaikan oleh Puskesmas maka akan dirujuk kepada pengelola layanan sosial di desa/kelurahan. Atau di kabupaten/kota melalui Sistem Layanan dan Rujukan terpadu [4].

Program yang dijalankan Puskesmas ini juga menjadi salah satu penggerak terwujudnya kemandirian dari pemerintah daerah serta masyarakat dalam menanggulangi kemiskinan dan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) secara berkala. Pada program ini juga dapat menghubungkan warga miskin atau PPKS dengan program perlindungan sosial seperti jaminan dan bantuan finansial, seperti Kartu Indonesia Sehat (KIS), Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), dan Bantuan Sosial Tunai (BST), dan bantuan bagi keluarga-keluarga miskin, penyediaan seperti itu bertujuan untuk memberikan perlindungan ekonomi serta memelihara standar hidup minimal (2023) [5].

Salah satu Puskesmas yang aktif di Jawa Barat adalah Puskesmas di Desa Sekarwangi Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Dari hasil *Fokus Group Discussion* (FGD) dengan pengurus dan petugas Puskesmas dinyatakan bahwa permasalahan yang sering dikeluhkan dari keluarga miskin adalah masalah sosial anak. Permasalahan itu diantaranya kenakalan anak, putus sekolah, pergaulan bebas anak remaja, anak tidak punya identitas, anak dengan kedisabilitas, stunting dan penggunaan gadget. Pengurus atau SDM Puskesmas memiliki keterbatasan dalam memberikan layanan kepada keluarga miskin yang mengadu atau memerlukan pertolongan terkait dengan permasalahan sosial anak. Dan, pada kegiatan pengabdian masyarakat, tim penulis melakukan aksi penguatan petugas untuk meningkatkan kapasitasnya dalam memberikan pelayanan kepada keluarga miskin yang mengeluh tentang permasalahan sosial anak.

Salah satu penyebab permasalahan sosial anak tersebut bersumber dari masalah pengasuhan anak. Pengasuhan anak di definisikan dengan cara membesarkan anak, atau cara orangtua memperlakukan anak, atau cara mendidik dan membimbing anak [6]. *Departement health* dalam Susilowati E (2020) menjelaskan aspek-aspek dalam kapasitas pengasuhan yaitu : 1) Pemenuhan perawatan dasar anak di keluarga yang meliputi: makanan, minuman, tempat tinggal, dan kebersihan diri; (2).Memberikan keamanan dan perlindungan dari bahaya dan ancaman kepada anak; (3) memberikan kehangatan emosi dari orangtua, pengasuh dan orang terdekat anak yang ditunjukkan dari kontak fisik, kenyamanan; (4) Memberikan stimulasi kepada anak dalam bentuk pembelajaran, kognitif, komunikasi, berbicara dan merespon pertanyaan anak, bermain dengan anak; (5) Memberikan bimbingan dan batasan bimbingan dan batasan untuk mengatur emosi dan perilaku anak [7].

Berdasarkan latar belakang tersebut maka diperlukan penguatan tentang pengasuhan anak kepada SDM Puskesmas, sehingga mereka dapat memberikan layanan tentang keluhan keluarga miskin tentang permasalahan pengasuhan anak, diantaranya : (1) memberikan konsultasi masalah pendidikan anak; (2) penguatan pengasuhan yang baik (*good parenting*) sesuai usia anak; (3) pencegahan kekerasan dan penerlantaran anak; (4) perlindungan anak; dan (5) bantuan sosial anak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat “berupa pengembangan masyarakat lokal dalam penanganan masalah anak pada keluarga miskin ” diharapkan dapat memberikan manfaat baik bagi masyarakat sebagai sasaran kegiatan. Sasaran utama kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah warga masyarakat miskin yang memiliki anak bermasalah sebagai sistem klien. Sasaran lainnya sebagai partisipan kegiatan yaitu pihak pemerintahan desa yang diwakili oleh pengurus Puskesmas, dunia usaha, pekerja sosial/tenaga kesejahteraan sosial setempat, pendamping sosial program pemerintah, dan tokoh masyarakat peduli masalah kemiskinan dan masalah anak.

Methodology

Metode yang digunakan dalam intervensi komunitas dalam pengabdian masyarakat ini adalah Community Development /Community Organization (CO/CD) dengan model penguatan masyarakat lokal. CO/CD merupakan salah satu metoda utama dalam pekerjaan sosial. Metode ini berkaitan dengan intervensi komunitas untuk mengatasi masalah di komunitas [8], [9]. Pendekatan yang digunakan dalam proses penguatan SDM secara partisipatif dengan menggunakan teknologi dalam pengembangan masyarakat [10], [11]. Kegiatan ini dilakukan selama sembilan hari

Alur proses yang dilakukan dalam penguatan Puskesmas sebagai berikut:

1. *Persiapan Sosial*. Tahap awal dalam proses praktik pekerjaan sosial yang dilakukan dengan koordinasi dengan pihak desa dan Pengurus Puskesmas. Pada tahap ini diijaki terkait dengan peran Puskesmas dalam penanganan masalah di masyarakat serta isu-isu masalah yang dilayani puskesmas, kendala dalam memberikan pelayanan serta kebutuhan untuk pengembangan SDM pelayanan. Hasil dari kegiatan ini adalah adanya kesepakatan untuk kegiatan penguatan kapasitas SDM.
2. *Asesmen*. Tahap asesmen dilakukan dengan menggunakan Metoda Asesmen Partisipatif, dimana setiap peserta menulis di *meta card* isu masalah yang dihadapi SDM Puskesmas dalam memberikan pelayanan. Isu permasalahan yang sering diterima dari keluhan keluarga miskin adalah: 1) biaya anak sekolah yang tidak terbayar, sehingga anak tidak sekolah; 2) Anak putus sekolah, karena tidak tertarik sekolah; 3) pergaulan bebas di kalangan anak remaja; 4) generasi *sandwich* (anak sebagai kepala keluarga/tulang punggung keluarga); 5) krisis akhlak (bahasa tidak sopan); 6) anak tidak punya identitas; serta 7) pola asuh. Dari tujuh masalah yang diidentifikasi kemudian diprioritaskan sebagai dasar untuk penguatan kapasitas SDM dalam pelayanan anak. Peserta memutuskan bahwa kompetensi yang diperlukan SDM Puskesmas dalam pelayanan anak adalah terkait dengan ‘pengasuhan anak’ . Alasan pemilihan kapasitas ini karena inti semua masalah adalah dari pengasuhan.
3. *Rencana Intervensi*. Berdasarkan hasil asesmen tentang kebutuhan pengembangan kapasitas SDM Puskesmas, maka dibuat rencana intervensi penguatan kapasitas SDM Puskesmas tentang Pengasuhan Anak. Aspek-aspek yang akan dibahas meliputi tentang : (1) Hak Anak dan perlindungan anak; (2) Pengasuhan yang Baik dan cara berkomunikasi dengan anak sesuai dengan usia; (3) Praktik tentang komunikasi dalam pengasuhan. Teknik dalam pengembangan kapasitas dilakuka: presentasi materi, diskusi, dan dan bermain peran.

4. *Intervensi*. Pelaksanaan penguatan SDM dilakukan dengan tahapan : (1) Pre Test terkait materi yang akan diberikan, Hal ini dilakukan untuk pengukuran pemahaman peserta; (2) Bina suasana, untuk mencairkan suasana pembelajaran. Bina suasana dilakukan dengan menyanyi dan gerakan mengasuh anak tugas ayah ibunya; (3) Pemaparan materi dan permainan kartu hak anak.
5. *Evaluasi dan Terminasi*. Untuk mengetahui keberhasilan dari proses penguatan kapasitas SDM Puskesmas tentang pengasuhan anak sebagai dasar kompetensi dalam memberikan layanan masalah anak terutama di keluarga miskin maka dilakukan evaluasi baik terhadap proses maupun hasil

Hasil dan Pembahasan

Penguatan kapasitas SDM Puskesmas untuk meningkatkan layanannya kepada keluarga miskin dilakukan melalui tahapan dalam praktek pekerjaan sosial, yaitu dari asesmen, rencana intervensi, intervensi, monitoring dan evaluasi [12]. Proses tersebut dilakukan dengan teknik partisipatif sehingga peserta memiliki ketrampilan dalam menganalisis, menyusun rencana program dan mengimplementasi program. Sebanyak 11 orang SDM yang terlibat dalam proses ini terdiri dari enam orang perempuan dan lima orang laki-laki. Berikut adalah hasil dari tahapan penguatan tersebut.

1. Merumuskan permasalahan

Dengan metoda partisipasi asesmen (MPA), SDM pengurus dan pengelola SDM Puskesmas terlihat trampil dalam mengidentifikasi, menganalisa permasalahan anak yang sering dikeluhkan oleh keluarga miskin. Tujuh permasalahan yang diidentifikasi seperti: 1) biaya anak sekolah yang tidak terbayar, sehingga anak tidak sekolah; 2) Anak putus sekolah, karena tidak tertarik sekolah; 3) pergaulan bebas di kalangan anak remaja; 4) generasi sandwich (anak sebagai kepala keluarga/tulang punggung keluarga); 5) krisis akhlak (bahasa tidak sopan); 6) anak tidak punya identitas; serta 7) pola asuh. Hasil diskusi analisis tentang permasalahan tersebut kemudian ditarik kesimpulan bahwa akar dari masalah adalah tentang adanya keterbatasan pengasuhan anak di keluarga miskin. Sebagian keluarga miskin dalam pengasuhan anak juga kurang dapat melakukan komunikasi dengan anak sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Sementara SDM Puskesmas memiliki keterbatasan untuk memberikan pelayanan pengetahuan tentang pengasuhan anak, hal ini disebabkan bahwa SDM Puskesmas berasal dari aktivis/relawan masyarakat yang sebagian besar memiliki latar belakang SLTA. Sementara kapasitas dalam penanganan anak harus memiliki pengetahuan tentang hak anak, perkembangan anak, kebutuhan dan masalah anak, komunikasi dengan anak sesuai dengan tingkat perkembangan anak [13], [14].

2. Menyusun Program

Melalui sarana *Community Meeting*, SDM Puskesmas dengan dampingan tim Pengabdian Masyarakat dapat menyusun perencanaan program intervensi berdasarkan hasil asesmen. Nama Program yang diusung adalah: 'Penguatan Petugas Puskesmas Harmis Tentang Pola Asuh Anak'. Tujuan program adalah: 1) anak-anak Desa Sekarwangi terpenuhi haknya; 2) Anak-anak merasa aman dan nyaman; 3) dapat membantu mengatasi masalah pengasuhan anak. Untuk pelaksanaan program, juga diidentifikasi sumber-sumber yang dapat mendukungnya. Hasil identifikasi sumber diantaranya adanya motivasi petugas, terdapat kader PKK yang tertarik dengan masalah anak, adanya dukungan Dosen Poltekesos, Sarana dan prasarana, fasilitasi dan Poltekesos. Materi yang akan dibahas dalam penguatan SDM Puskesmas adalah : Hak anak, Kontrol Orangtua dalam penggunaan Gadget, Komunikasi dengan anak sesuai dengan tingkat

serta akses anak terhadap layanan kesehatan. Anak-anak juga harus memiliki jaminan sosial termasuk asuransi sosial seperti BPJS.

d) Hak Pendidikan, waktu luang dan kegiatan budaya. Kluster ini membahas bahwa anak-anak memiliki hak untuk Anak-anak memiliki hak untuk mendapatkan pendidikan, pendidikan wajib di Indonesia adalah 12 tahun. Hal ini mengindikasikan sudah tidak ada anak yang putus sekolah. Anak-anak juga memiliki hak untuk menikmati waktu luang, rekreasi dan kegiatan seni budaya sesuai dengan minat mereka.

e) Hak anak yang memerlukan perlindungan khusus. Pada kluster ini dijelaskan bahwa anak-anak yang ada dalam situasi : berkonflik dengan hukum, anak dalam situasi eksploitasi termasuk eksploitasi seksual, ekonomi, kekerasan fisik. Dan anak anak dalam situasi tersebut memiliki hak untuk mendapatkan pemulihan fisik dan psikologis, reunifikasi serta reintegrasi. Petugas puskesmas dapat melakukan rujukan pada asepek ini atau mengambil peran dalam reunifikasi dan reintegrasi.



Gambar 2. Permainan Gambar Hak Anak

Materi berikutnya pentingnya komunikasi dengan anak sesuai dengan tingkat perkembangannya. Cara berkomunikasi dengan anak merupakan hal yang penting dalam pengasuhan anak. Komunikasi dengan anak balita berbeda dengan anak usia sekolah, berbeda juga dengan anak remaja [15]. Pada akhir kegiatan peserta di berikan tugas memperbaiki cara komunikasi dengan anak-anaknya di rumah. Dengan latihan ini peserta lebih memahami bagaimana memberikan pelayanan kepada klien Puskesmas yang memiliki masalah pengasuhan anak.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan untuk menilai kembali apakah proses dan hasil sudah sesuai dengan rencana. Evaluasi dilakukan secara partisipatif dengan permainan empat perahu. Penilaian evaluasi dibagi kepada empat katagori yaitu: Baik sekali (perahu 4) , baik (perahu 3) kurang baik (perahu 2) dan tidak baik (perahu 1). Fasilitator meminta menanyakan kepada peserta tentang proses pembelajaran, materi dan metoda belajar. Dari setiap pertanyaan , peserta akan berkumpul di perahu mana, dan kemudian menyampaikan alasan mereka berada di perahu pilihannya. Evaluasi juga dilakukan dengan *post test* untuk mengukur penguasaan materi mereka. Hasil pre test dan post test langsung diumumkan untuk melihat peningkatan pengetahuan. Dari hasil post test terlihat bahwa ada peningkatan tentang materi tentang pengasuhan.

Simpulan

Pemberi layanan bagi keluarga miskin di komunitas dapat ditingkatkan kapasitasnya untuk memberikan layanan yang berkaitan dengan pengasuhan anak. Pemilihan fokus materi untuk penguatan dilakukan melalui proses identifikasi

masalah dan analisis masalah yang dilakukan dengan metoda asesmen partisipasi. Perencanaan program penguatan kapasitas disusun secara partisipatif. Pemilihan materi dibantu oleh tim pengabdian masyarakat merujuk pada teori tentang pengasuhan anak, yaitu: hak anak yang dijelaskan berdasarkan kluster hak anak, dan komunikasi efektif dengan anak berdasarkan perkembangan anak. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mereka untuk dasar dalam memberikan layanan kepada keluarga miskin, khususnya berkaitan dengan pengasuhan anak di keluarga miskin. Hasil pengabdian masyarakat ini merekomendasikan untuk adanya kegiatan lanjutan terkait dengan penguatan orangtua keluarga miskin untuk tetap mengasuh anaknya secara aman. Tim kerja masyarakat dari Puskesmas dapat melakukan upaya pencegahan permasalahan anak di keluarga miskin.

Terima Kasih dan Pengakuan

Melalui penulisan artikel ini diucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Masyarakat Poltekesos yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat, juga kepada pemerintah desa Sekarwangi Kecamatan Soreang Kabuooten Bandung serta Puskesmas desa Sekarwangi.

Conflict of Interests

Kami berharap artikel ini dapat menjadi rujukan pihak yang akan melakukan capacity building di wilayah pedesaan.

Daftar Pustaka

- [1] H. H. Setiawan, "Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial," *Sosio Inf.*, vol. 3, no. 3, pp. 273–286, 2017.
- [2] A. P. Putri, D. Widiowati, and D. Kuswanda, "Manajemen Pusat Kesejahteraan Sosial Desa Sekarwangi Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung," *BIYAN J. Ilm. Kebijak. dan Pelayanan Pekerj. Sos.*, vol. 2, no. 1, pp. 15–30, 2020.
- [3] *UU Republik Indonesia No 35 Tahun 2014*. Indonesia.
- [4] Habibullah, "Peran Pusat Kesejahteraan Sosial dalam Pelayanan Sosial Terintegratif," *Sosio Konsepsia J. Penelit. dan Pengembangan Kesejaht. Sos.*, vol. 9, no. 3, Sep. 2020.
- [5] *KONVENSI HAK ANAK Mukadimah*. 2002.
- [6] P. M. Indira, "KAPASITAS PENGASUHAN ORANGTUA DAN FAKTOR-FAKTOR PEMUNGKINNYA PADA KELUARGA MISKIN PERKOTAAN," *J. Indig.*, vol. 2, no. 1, 2017.
- [7] Ellya Susilowati, *Praktik Pekerjaan Sosial Dengan Anak*. Bandung: Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, 2020.
- [8] D. Suhada, "PEMIKIRAN PENDIDIKAN AGAMA," *J. Tawadhu*, vol. 21, no. 1, pp. 1–9, 2020.
- [9] M. I. F. Haecal, "The Meaning of al-Hikmah in the Tafsir of Surah Luqman Verse 12: A Comparative Analysis Study of Tafsir Nusantara by Bisri Mustafa and Quraish Shihab," *FOKUS J. Kaji. Keislaman dan ...*, 2023.
- [10] E. Susilowati, "Penerapan Teknologi Pengembangan Masyarakat Pada Program Desa Sabilulungan," *LINDAYASOS J. Ilm. Perlindungan Pemberdaya. Sos.*, vol. 01, no. 1, pp. 16–31, 2019.
- [11] M. Kusnadi, "Dakwah Rahmatan lil al-Alamin as Solutive Da'wah: A Study of the Study of Tafsir Science with the Approach of Sharah Hadith," *Ar-Raniry Int. J. Islam. ...*, 2022.
- [12] E. N. Syifa, H. Hipzaturrahmi, and Z. N. Luthfiana, "Perspektif Masyarakat Terhadap Hubungan Antar Kepercayaan : Toleransi, Konflik, dan Kolaborasi," *Relig. J. Stud. Agama, Sos. dan Budaya*, vol. 1, no. 4, 2023.
- [13] E. Susilowati, "Knowledge and Skills of Social Workers in Handling Children in Conflict with Law in Indonesia," *Asian Soc. Work J.*, vol. 3, no. 4, pp. 1–12, 2018.
- [14] E. Susilowati, "Praktik Pekerjaan Sosial Dengan Anak," *Poltekesos. Bandung*, 2020.
- [15] H. Hj Ibrahim, M. Mustapha, J. Pardani, P. H. M. Ahmad, and N. H. Md Nawi, "Peranan dan Tanggungjawab Ibu Bapa dalam Pengasuhan Anak dan Remaja," *Asian Soc. Work J.*, vol. 3, no. 5, pp. 18–24, 2018.