

**FAMILY WELL-BEING DAN APLIKASI DALAM OPTIMALISASI
TUMBUH KEMBANG ANAK USIA DINI
(KAJIAN BERDASARKAN *THE TOWER HAMLETS FAMILY WELL-BEING* MODEL)**

Tri Na'imah

Fakultas Psikologi-Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: tri_naimah@yahoo.com

Abstraksi. Tujuan penulisan artikel ini adalah mengkaji aplikasi *The Tower Hamlets Family Well-being Model* yang dikembangkan oleh Susan Acland dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak usia dini. Model ini memiliki keunggulan karena model ini memberikan panduan menuju kesejahteraan keluarga dengan melibatkan anak, orang tua dan pihak lain yang dianggap berkait langsung dengan tumbuh kembang anak. Menurut model ini untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal maka semua kebutuhan keluarga harus terpenuhi, yaitu kebutuhan umum, kebutuhan tambahan dan kebutuhan khusus. Model ini juga menetapkan dengan jelas struktur, arah konsultasi, arah koordinasi dan kerjasama antara keluarga dengan lembaga terkait untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Model ini menjelaskan pendekatan untuk menuju kesejahteraan keluarga dengan tiga tahap, 1) Tahap pertama: Pemenuhan kebutuhan umum, semua anak dan orang tua berhak terpenuhi kebutuhan umum ini, misalnya kebutuhan kesehatan, perumahan, pendidikan. 2) Tahap kedua : pemenuhan kebutuhan tambahan untuk pemenuhan kebutuhan umum, misalnya tambahan fasilitas, tambahan kesempatan, dukungan sosial dan emosi. 3) Tahap ketiga : pemenuhan kebutuhan khusus, yaitu kebutuhan khusus sesuai dengan masalah anak dan keluarga, misalnya perlindungan hukum, pelayanan kesehatan, pendidikan khusus. Aplikasi *The Tower Hamlets Family Well-being Model* dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak, yaitu : Tahap pertama : memenuhi kebutuhan fisiologis berupa pemberian makanan sehat, sandang, kesehatan. Memberi pendidikan formal, non formal dan informal, memberi perlindungan fisik dan psikis. Tahap kedua : memberi dukungan fasilitas, dukungan sosial, dan dukungna emosi pada proses tumbuh kembang anak. Tahap ketiga : pendampingan untuk anak dan anggota keluarga, misalnya pemberian pendidikan khusus untuk anak berkebutuhan khusus.

Kata kunci : family, well-being, tumbuh kembang, kebutuhan, anak.

Masa usia dini merupakan peletak dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa selanjutnya (Suryadi, 2007). Lebih jelas dikemukakan bahwa 50% variabilitas kecerdasan orang dewasa sudah terjadi ketika anak berusia 4 tahun, 30% berikutnya pada usia 8 tahun, dan sisanya

saat usia anak mencapai 18 tahunan. Dalam konteks ini pembentukan sikap, kepribadian dan pengembangan kemampuan anak akan efektif apabila mendapatkan stimulasi yang tepat dari orang-orang sekitarnya.

Ditinjau dari segi usia, anak usia dini adalah anak yang berada dalam rentang usia

0-8 tahun (Morrison, 1988). Sedangkan dalam Undang-Undang No 23 tentang Sistem Pendidikan Nasional tahun 2003 pada pasal 1 ayat 14 menyatakan bahwa

“Pendidikan Anak Usia Dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut”.

Menurut definisi ini anak usia dini merupakan kelompok yang sedang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan dan memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan dalam aspek fisik, kognitif, sosio-emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang khusus. Anak usia dini terbagi menjadi 4 (empat) tahapan yaitu masa bayi dari usia lahir sampai 12 (dua belas) bulan, masa kanak-kanak/batita dari usia 1 sampai 3 tahun, masa prasekolah dari usia 3 sampai 5 tahun dan masa sekolah dasar dari usia 6 sampai 8 tahun. Setiap tahapan usia yang dilalui anak akan menunjukkan karakteristik yang berbeda.

Secara lebih rinci akan diuraikan karakteristik perkembangan anak usia dini sebagai berikut :

1. Perkembangan fisik-motorik.

Usia 0 – 2 tahun, yaitu pada tahap usia bayi anak mulai mempelajari ketrampilan motorik yaitu dari berguling, merangkak, duduk, berdiri dan

berjalan. Selain itu anak juga mempelajari ketrampilan menggunakan panca indera, seperti melihat atau mengamati, meraba, mendengar, mencium dan mengecap dengan memasukkan setiap benda ke mulutnya. Selanjutnya, pada usia 3 tahun perkembangan motorik kasar ditandai dengan kemampuan anak dalam berjingkrak, berlari dan melompat. Pada usia 4 tahun anak mulai berani melakukan aktivitas yang berisiko, misalnya naik-turun tangga, bahkan menggunakan satu kaki. Diakhir masa usia dini anak mengembangkan kemampuan motoriknya dan mencoba menunjukkan kepada orang lain bahwa dirinya memiliki keunggulan dari temannya (Rahman, 2009).

2. Perkembangan kognitif

Dalam teori perkembangan kognitif Piaget (McLeod, 2009), tahap perkembangan kognitif anak usia dini berada dalam tahap sensori motorik dan pra-operasional. Pada tahap sensori motorik perkembangan kognitif anak ditunjukkan dalam bentuk aktivitas motorik sebagai reaksi stimulasi sensorik. Perkembangan kognitif sangat pesat, terutama pada tahap pra operasional yang ditunjukkan dengan rasa ingin tahu yang luar biasa terhadap lingkungan sekitar. Hal itu terlihat dari seringnya anak menanyakan segala sesuatu yang dilihat. Anak memiliki

kesadaran akan eksistensi suatu benda tetapi belum bisa memahami perbedaan pandangan dengan orang lain (Syah, 2004).

3. Perkembangan sosial emosi

Perkembangan emosi adalah proses yang berjalan secara perlahan yang dimulai sejak bayi, yaitu ketika bayi mulai dapat mengontrol dirinya saat menemukan *self comforting behavior*. *Self comforting behavior* ini meliputi perilaku mengisap jempol, berderum dan bersuara lain, memegang mainan tertentu, selimut, berayun-ayun atau mendengarkan suara di sekitarnya. Pada anak usia dini perkembangan emosi ditandai dengan ketidakseimbangan sehingga anak mudah terbawa ledakan-ledakan emosional sehingga sulit untuk diarahkan. Menurut Hurlock (1980) perkembangan emosi ini mencolok pada anak usia 2,5 tahun – 3,5 tahun dan 5,5 tahun – 6,5 tahun. Ciri utama reaksi emosi pada anak adalah: a) Reaksi emosi anak sangat kuat, b) Reaksi emosi anak bersifat sementara dan mudah berubah dari satu kondisi ke kondisi lain, c) Emosi dapat diketahui melalui gejala perilaku, artinya ekspresi emosi anak secara tidak langsung melalui kegelisahan, melamun, menangis, kesukaran berbicara, dan tingkah yang gugup, seperti menggigit kuku dan mengisap jempol.

Anak belajar mengatur emosinya secara bertahap. Selama masa prasekolah, anak-anak mengekspresikan emosinya secara intensif, emosi yang meledak biasanya berlangsung pendek, dan ekspresi verbal bersifat terus terang. Anak-anak belajar mengekspresikan emosinya secara terus menerus berdasarkan model atau contoh yang diamati dan menerima orang dewasa dengan budaya mereka.

Selanjutnya, perkembangan sosial anak-anak dapat dilihat dari tingkatan kemampuannya dalam berhubungan dengan orang lain dan menjadi anggota masyarakat sosial yang produktif. Adapun ciri sosialisasi periode prasekolah adalah sebagai berikut: a) Membuat kontak sosial dengan orang di luar rumahnya baik dengan orang dewasa maupun dengan teman sebaya, b) bermain bersama (*cooperative play*). Anak mulai saling berkomunikasi selama bermain, memilih teman untuk bermain, dan mengurangi tingkah laku bermusuhan. Pada umumnya anak pada usia ini memiliki satu atau dua sahabat. Akan tetapi, sahabat ini cepat berganti. Mereka pada umumnya dapat cepat menyesuaikan diri secara sosial. Sahabat yang dipilih biasanya dari jenis kelamin yang sama, kemudian berkembang menjadi bersahabat dengan anak dengan jenis kelamin yang berbeda. Kelompok

bermainnya cenderung kelompok kecil, tidak terlalu terorganisasi secara baku sehingga kelompok tersebut cepat berganti-ganti.

4. Perkembangan moral dan keagamaan

Perkembangan moral pada anak usia dini sejalan dengan perkembangan intelektual dan sosial emosinya. Bagi Piaget (McLeod, 2009) perkembangan moral merupakan kecenderungan untuk menerima dan menaati sistem peraturan. Perkembangan moral anak usia dini terbagi atas tiga tahap, yaitu: a) Premoral, b) *Moral Realism*, dan (3) *Moral Relativism*. Masing-masing tahap memiliki karakteristik khusus, yaitu : Pada tahap premoral anak menghayati peraturan sebagai suatu hal yang tak dapat diubah, karena berasal dari otoritas yang dihormatinya. Anak menaati aturan otoritas untuk menghindari hukuman otoritas yang ada diluar dirinya. Pada tahap moral realism, muncul kesadaran anak akan aturan. Perilaku anak sangat dipengaruhi oleh aturan yang berlaku dan konsekuensi yang harus ditanggung anak atas perbuatannya, c). Tahap moral relativism, pada tahap ini perilaku anak sudah didasarkan atas berbagai pertimbangan moral yang kompleks yang ada dalam dirinya. Perkembangan moral dipengaruhi oleh upaya membebaskan diri dari ketergantungan pada orang tua, meningkatkan interaksi dengan sesama.

Anak merasa bersalah atau tidak karena motif yang mendasari perilakunya.

Karakteristik perkembangan penghayatan ketuhanan pada anak usia dini ditandai hal-hal berikut, antara lain: a) sikap keagamaan reseptif meskipun banyak bertanya, b) Pandangan ke-Tuhanan yang *anthropomorph* (dipersonifikasikan), 3) Penghayatan secara rohaniah masih *superficial* (belum mendalam) meskipun mereka telah melakukan atau partisipasi dalam berbagai kegiatan ritual, 4) Masalah ke-Tuhanan dipahami secara *ideosyncitric* (menurut khayalan pribadinya) sesuai dengan taraf kemampuan kognitifnya yang masih bersifat *egocentris* (memandang segala sesuatu dari sudut dirinya).

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa perkembangan fisik motorik, kognitif, sosial emosi dan moral keagamaan anak usia dini memiliki karakteristik tersendiri. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, maka perlu peran serta orang tua. Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan menentukan keberhasilan perkembangan selanjutnya. Munculnya gangguan, kelainan/ penyimpangan pada anak apabila tidak diintervensi secara dini akan menghambat tumbuh kembang anak selanjutnya. Untuk itu anak memerlukan pengasuhan dan

perawatan yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif.

Hasil studi Zeitlin (2000) menunjukkan bahwa anak yang diasuh orang tua dengan baik akan memiliki tingkat perkembangan yang baik. Stimulasi perkembangan anak usia dini membutuhkan peran serta orang tua. Hal ini juga menunjukkan bahwa kualitas hubungan antara orang tua dengan anak itu penting untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Menurut Fahey, et al (2012) kualitas hubungan ini menjadi salah satu indikator kesejahteraan keluarga (*family well-being*).

Konsep kesejahteraan keluarga (*family well-being*) banyak dikaji para ahli dari berbagai sudut pandang. Fahey et al (2012) mengkaji konsep kesejahteraan keluarga itu sebagai konsep yang multidimensional, karena kesejahteraan keluarga menyangkut kesejahteraan orang tua dan anak. Dari dimensi anak, kesejahteraan keluarga bisa dilihat dari perkembangan kognisi, sosial emosi dan kesehatan fisiknya. Jika dilihat dari dimensi orang tua, kesejahteraan keluarga bisa dilihat dari kesehatan fisik, kesehatan mental, ketersediaan perumahan dan akses informasi.

Selanjutnya, *Hird's model of well-being* (Milligan, 2006) mengkaji *family well-being* dari dimensi kesejahteraan objektif dan kesejahteraan subjektif. Model lain adalah *The Tower Hamlets Family Well-being Model* (Acland, 2011) yang

mengkaji kesejahteraan keluarga dari dimensi pemenuhan kebutuhan anak dan orang tua termasuk pemenuhan kebutuhan bagi anak yang berkebutuhan khusus. Penulis beranggapan bahwa model ini lebih komprehensif dibanding model lainnya. Oleh karena itu perlu dikaji bagaimana aplikasi *The Tower Hamlets Family Well-being Model* dalam optimalisasi tumbuh kembang anak usia dini.

Family Well-being

Konsep *well-being* secara umum menjelaskan bahwa *well-being* (kesejahteraan) tercapai jika terpenuhinya semua kebutuhan manusia dari kebutuhan dasar sampai kebutuhan aktualisasi diri (Clarke, 2005), tercapainya kebebasan emosional dan optimalnya sumber daya manusia yang ada (McGregor & Kebede, 2003).

Beberapa konsep tersebut juga digunakan untuk mengkaji *family well-being*, namun ada beberapa perbedaan pandangan mengingat bahwa keluarga merupakan suatu unit yang unik dan kesejahteraan keluarga sangat tergantung pada kesejahteraan individual dan mempengaruhi kesejahteraan masyarakat (Wollny et al, 2010). Oleh karena konsep *family well-being* (kesejahteraan keluarga) dapat dikaji dari beberapa dimensi karena kesejahteraan keluarga merupakan gabungan dari kesejahteraan fisik, sosial, ekonomi dan psikologis.

Teori Baldwin (1996) mengkaji *family well-being* dari 3 dimensi, yaitu : 1) dimensi pemenuhan kebutuhan materi keluarga, antara lain sandang, pangan dan perumahan. Dalam teknis pemenuhan kebutuhan ini keluarga harus berbasis pada aspek sosial budaya, 2) dimensi komunikasi dan perilaku moral keluarga. Dalam hal ini komunikasi dalam keluarga penting untuk mentransmisi budaya, nilai-nilai, dan membentuk identitas individu dan kelompok. Keluarga juga merupakan tempat dimana anak mendapatkan pengalaman hidup melalui pengasuhan sehingga bisa tertanam nilai-nilai moral, 3) dimensi kekuasaan dan emansipasi, artinya kekuasaan orang tua dalam keluarga harus disampaikan melalui komunikasi yang berorientasi pada kesepakatan bersama. Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat digaris bawahi bahwa *family well-being* dapat tercapai jika kebutuhan keluarga terpenuhi, terjalin komunikasi yang baik antar anggota keluarga dan adanya komunikasi dialogis dalam mewujudkan otoritas orang tua.

Pendapat berbeda disampaikan oleh Voydanoff's (2007) yang mengkaji konsep *family well-being* dari teori ekologi dan menyimpulkan bahwa keluarga dikatakan sejahtera jika tercapai kesejahteraan fisik, sosial dan lingkungan karena kesejahteraan individu dan kesejahteraan keluarga tidak bisa dipisahkan dengan kesejahteraan ekosistem secara luas. Berdasarkan konsep

ini The Australian Bureau of Statistics (ABS) mengembangkan model *family well-being*. Model ini menjelaskan bahwa kesejahteraan keluarga tercapai tergantung pada struktur keluarga, pemenuhan fungsi keluarga dan transisi keluarga. Kesejahteraan keluarga itu terdiri dari kesejahteraan individual dan kesejahteraan sosial yang terbentuk dari masyarakat sekitar. Model ini melakukan kajian secara komprehensif dan global, sehingga cocok digunakan untuk menentukan kebijakan publik berkaitan dengan kesejahteraan sosial masyarakat umum.

Teori selanjutnya adalah teori sistem keluarga yang menjelaskan bahwa kesejahteraan keluarga dapat dilihat dari kesejahteraan psikososial anggota keluarga dengan mempertimbangkan kompleksitas keluarga, hubungan antar anggota keluarga dan dinamika keluarga (Bonomi et al, 2005). Berdasarkan teori tersebut, maka dikembangkan *The Tower Hamlets Family Well-being Model* (Acland, 2011). Makalah ini akan mengkaji isi *The Tower Hamlets Family Well-being Model* dan aplikasinya dalam optimalisasi tumbuh kembang anak usia dini.

The Tower Hamlets Family Well-being

Model

Model ini dikembangkan di Tower Hamlets, London oleh Acland (2011). Model ini dapat digunakan sebagai panduan orang tua maupun profesi yang berkaitan

langsung dengan anak untuk memberikan dukungan bagi kesejahteraan anak dan keluarga. Tujuan dari model ini adalah untuk mendukung keluarga mencapai potensi yang optimal dengan cara memenuhi kebutuhan umum, kebutuhan tambahan dan kebutuhan khusus. Model ini juga memberikan struktur yang jelas dalam koordinasi, konsultasi dan kerjasama antar instansi dalam memenuhi kesejahteraan keluarga. Proses pemenuhan kebutuhan dilakukan secara bertahap, sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Secara lebih jelas, gambaran model itu dapat dilihat dalam gambar 1.

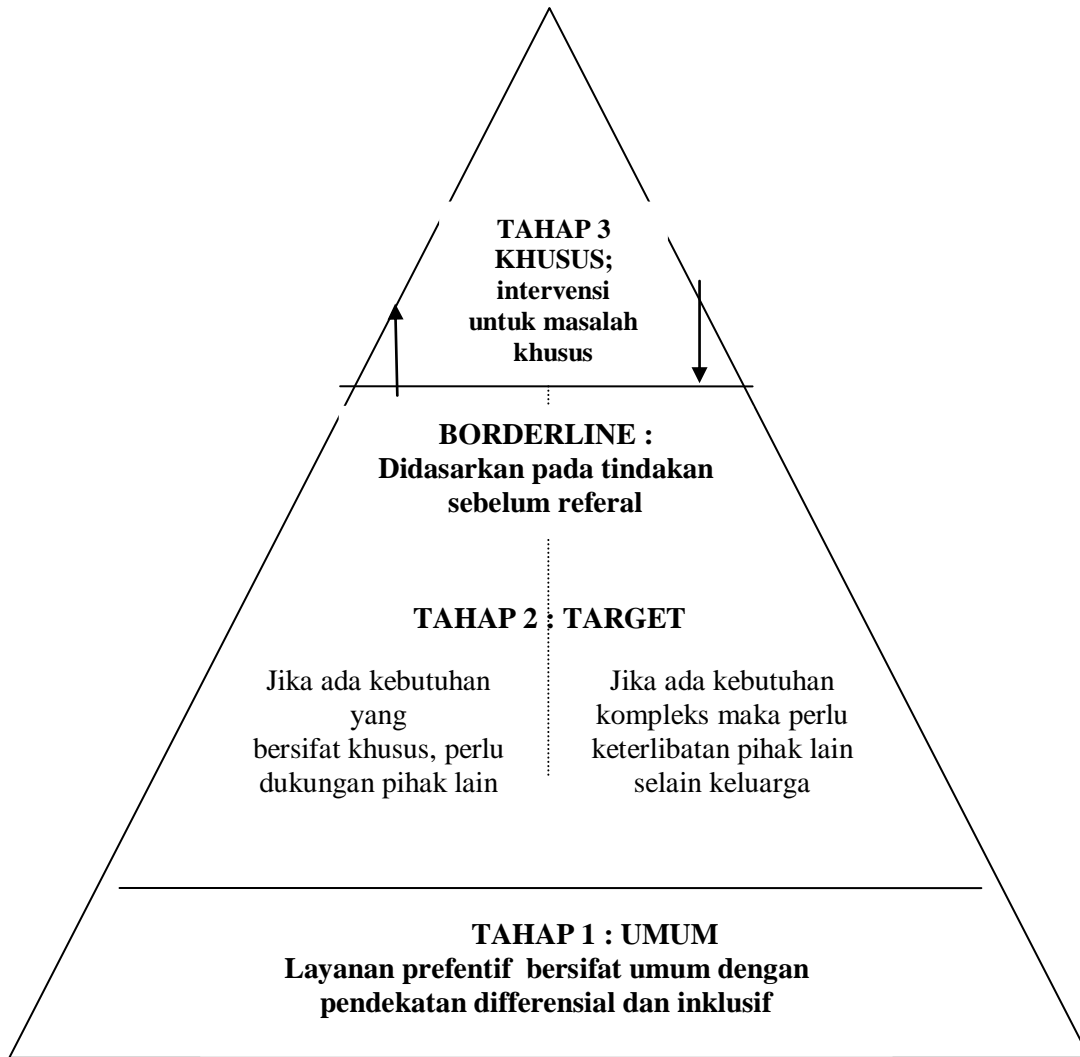
Menurut model tersebut kesejahteraan keluarga bisa tercapai melalui 3 tahap dan diawali dengan menemukan kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga, sehingga dapat ditentukan bagaimana orang tua harus merespon kebutuhan anak di setiap tingkat. Adapun tahap pemenuhan kebutuhan keluarga diuraikan berikut ini :

Tahap 1 : pemenuhan kebutuhan umum untuk seluruh anggota keluarga, termasuk anak yang memiliki kebutuhan khusus. Pemenuhan kebutuhan umum ini bersifat preventif dan bertujuan untuk menciptakan rasa aman dalam keluarga. Contoh

pemenuhan kebutuhan umum adalah kebutuhan layanan kesehatan, pendidikan, dan perumahan.

Tahap 2 : Pemenuhan kebutuhan tambahan, karena kadang-kadang sebuah keluarga memiliki kebutuhan yang lebih kompleks atau lebih khusus dan berbeda dengan keluarga lainnya. Dalam pemenuhan kebutuhan ini memungkinkan keluarga menjalin kerjasama atau koordinasi dengan pihak eksternal atau bisa juga melakukan referral ke lembaga terkait. Misalnya, untuk keluarga yang memiliki anggota yang rentan terhadap masalah sosial emosi, maka pemenuhan kebutuhannya bisa dilakukan dengan bekerjasama dengan guru atau konselor di sekolah atau pihak lain yang berkompeten.

Tahap 3 : Pemenuhan kebutuhan khusus, yaitu layanan untuk memenuhi kebutuhan khusus keluarga, misalnya perlindungan hukum bagi anggota keluarga, pendidikan khusus untuk anggota yang memiliki kebutuhan khusus atau layanan kesehatan rutin bagi anggota keluarga yang memiliki penyakit dengan pengobatan khusus. Dalam hal ini koordinasi dan kerjasama dengan pihak eksternal harus dilakukan, misalnya dengan ahli hukum, dokter, atau psikolog.



Gambar 1. The Tower Hamlets Family Well-being Model

Berikut ini contoh indikator kebutuhan dan karakteristik anak usia dini setiap tahap :

Tabel 1. Kebutuhan dan karakteristik anak usia dini

TAHAP 1	TAHAP 2	TAHAP 3
<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi kesehatan anak baik dan memiliki akses yang baik dengan lembaga kesehatan - Anak terlibat dalam kegiatan kelompok usianya - Anak mampu berkomunikasi dengan orang lain - Anak memiliki konsep diri yang baik - Anak memiliki keterampilan hidup 	<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi kesehatan anak kurang baik dan mempengaruhi aktifitas sehari-hari - Anak beresiko terkena penyalahgunaan narkoba - Anak beresiko terkena masalah sosial - Anak kurang mampu berkomunikasi - Anak menjadi korban <i>bullying</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Anak mengalami gangguan perkembangan - Anak terlibat tindakan kriminal - Anak mengalami gangguan perilaku - Anak mengalami kesulitan belajar - Anak tidak memiliki keterampilan hidup yang baik

Berdasarkan indikator tersebut, maka orang tua bisa menentukan strategi pemenuhan kebutuhan setiap tahap. Apabila pemenuhannya tepat akan mendukung tercapainya *family well-being*. Strategi pemenuhannya antara lain dengan : 1) Orang tua memberikan makanan, minuman dan kehangatan sesuai kebutuhan anak, 2) Orang tua selalu memberi *support* pada anak, 3) Orang tua memberikan dukungan terhadap pendidikan anak, 4) Orang tua menjalin komunikasi yang baik dengan anak.

Berdasarkan uraian tersebut, maka *The Tower Hamlets Family Well-being Model* ini memberikan gambaran konsep *family well-being* dengan melalui tiga tahap pemenuhan kebutuhan keluarga. Model ini memiliki kelebihan karena pencapaian kesejahteraan keluarga dapat dilakukan orang tua dengan bekerjasama dan koordinasi dengan pihak lain di luar keluarga yang memiliki kewenangan atau keahlian sesuai dengan kebutuhan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga merupakan bagian dari sistem masyarakat yang tidak bisa berdiri sendiri. Model ini juga memandang bahwa kebutuhan keluarga itu bertahap, mulai dari kebutuhan umum, kebutuhan tambahan dan kebutuhan khusus. Dengan demikian pemenuhan kebutuhan keluarga harus bersifat differensial dan berbasis pada tingkat kebutuhannya.

Aplikasi Dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak

Apabila *The Tower Hamlets Family Well-being Model* ini diterapkan untuk optimalisasi tumbuh kembang anak, maka tetap mendasarkan pemikiran pada pemenuhan kebutuhan yang bertingkat dan keterlibatan pihak lain di luar struktur keluarga.

Aplikasi setiap tahap di uraikan sebagai berikut :

Tahap 1 : Kebutuhan umum

Optimalisasi perkembangan fisik motorik anak usia dini dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan makan, pemberian gizi yang baik, layanan kesehatan yang baik dan pemberian kesempatan melatih kelenturan motoriknya. Pemenuhan gizi yang baik sangat dibutuhkan anak karena anak dengan status gizi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang aspek lainnya (Mc Gregor, 1995). Untuk menstimulasi perkembangan motorik orang tua dapat melakukan dengan cara melatih anak melompat dengan satu kaki, melatih menggambar bulatan, melatih berjalan, berjingkat dan naik turun tangga (Briawan & Herawati, 2008). Optimalisasi perkembangan fisik motorik ini berkaitan dengan perkembangan kognitif anak terutama pada masa balita (Dariyo, 2007). Seorang anak akan dapat melakukan koordinasi gerakan tangan, kaki maupun

kepala secara sadar setelah saraf-saraf maupun otot bagian organ telah berkembang secara memadai. Artinya bahwa perkembangan kognitif harus diiringi dengan kematangan fisiologis. Untuk merangsang perkembangan kognitif anak diperlukan interaksi dengan lingkungannya antara lain dengan bergerak, melihat, memegang, mendengar, mencium, merasakan sesuatu dan melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya. Hal ini terkait dengan tempat pertama anak belajar beradaptasi dengan lingkungan yaitu keluarga. Agar anak dapat tumbuh dengan optimal, diperlukan lingkungan yang kondusif. Orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan guna merangsang potensi yang dimiliki oleh anak (Dariyo 2007). Hal ini sesuai dengan teori Vygotsky (Santrock, 2002) yang menyatakan interaksi sosial memainkan peran dalam perkembangan kognitif, terutama kondisi sosial budaya lingkungan. Oleh karena itu jika *family well-being* dapat memberi stimulasi perkembangan kognitif.

Selanjutnya, optimalisasi perkembangan sosial emosi anak usia dini dapat dilakukan orang tua dengan cara menanggapi dan memahami perasaan anak, melatih pengendalian diri dan mengelola emosi, menerapkan disiplin dengan konsep empati, melatih ketrampilan komunikasi dan sosial, menciptakan iklim positif dalam

keluarga dan melatih empati dan peduli pada orang lain (Ali & Yeni, 2005).

Dalam penyesuaian sosial dengan lingkungannya anak memerlukan pemahaman moral yang baik. Hal ini mengingat bahwa dalam berinteraksi dengan orang lain tidak hanya menuntut kecerdasan orang secara kognitif, akan tetapi diperlukan kecerdasan afektif dan psikomotor. Kecerdasan afektif dapat dikembangkan melalui pendidikan moral. Berkaitan erat dengan moralitas anak adalah perkembangan keagamaan. Perkembangan nilai-nilai agama artinya perkembangan dalam kemampuan memahami, mempercayai, dan menjunjung tinggi kebenaran-kebenaran yang berasal dari Sang Pencipta, dan berusaha menjadikan apa yang dipercayai sebagai pedoman dalam bertutur kata, bersikap dan bertingkah laku dalam berbagai situasi.

Menurut Siswoyo (2005) pendidikan moral untuk anak usia dini dapat menggunakan pendekatan indoktrinasi, klarifikasi nilai, teladan atau contoh, dan pembiasaan dalam perilaku. Sedangkan menurut Harms (dalam Suryani, 2008) pengembangan nilai-nilai agama pada anak usia dini menjadi efektif jika dilakukan melalui cerita-cerita yang di dalamnya terkandung ajaran-ajaran agama. Dengan demikian daya fantasi anak berperan dalam menyerap nilai-nilai agama yang terdapat dalam cerita yang diterimanya.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa optimalisasi tumbuh kembang anak usia dini pada aspek fisik motorik, kognitif, sosial emosi dan moral keagamaan dilakukan orang tua dengan memenuhi kebutuhan universal anak, yaitu dengan memberikan pengasuhan yang tepat, menciptakan iklim keluarga yang positif, memberi layanan kesehatan dan memberi teladan yang baik.

Tahap 2 : Pemenuhan Kebutuhan tambahan

Dalam hal ini, *family well-being* di tandai dengan kemampuan keluarga itu dalam memenuhi kebutuhan tertentu bagi anak yang beresiko, misalnya anak beresiko terkena gangguan perilaku, anak yang beresiko terkena penyakit atau anak yang beresiko terkena masalah sosial.

Sebagai contoh hasil penelitian Dryfoos (1990) menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga miskin lebih beresiko memiliki masalah pada kesehatan mental dan penyesuaian diri termasuk kejahatan, penyalahgunaan obat-obatan, kehamilan dini, kekerasan dan putus sekolah. Selain itu, terdapat hubungan yang tinggi antara kemiskinan dengan meningkatnya gejala depresi dan kecemasan (Buckner, Beardslee, & Bassuk, 2004). Keadaan ekonomi keluarga berperan dalam perkembangan anak dan menentukan tingkat kesejahteraan keluarga. Kondisi sosial yang serba kekurangan akan menyebabkan kondisi

yang kurang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemenuhan kebutuhan khusus ini diatur dalam UU no 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak pasal 53 yang berbunyi :

“Pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan biaya pendidikan dan/atau bantuan cuma-cuma atau pelayanan khusus bagi anak dari keluarga kurang mampu, anak terlantar, dan anak yang bertempat tinggal di daerah terpencil”.

Realisasi dari UU itu, terutama untuk memenuhi hak pendidikan anak dari keluarga miskin pemerintah mengembangkan jalur pendidikan luar sekolah atau pendidikan non formal, dalam hal ini pendidikan kesetaraan SD dan SLTP, SMA (Paket A, Paket B dan Paket C) yang digratiskan bagi anak yang putus sekolah. Anak dari keluarga miskin perlu dibekali dengan keterampilan-keterampilan sehingga anak memiliki kepercayaan diri dan memiliki orientasi masa depan yang realistis.

Orang tua dapat memenuhi kebutuhan tambahan berupa berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat, antara lain : 1) mengikuti program pemberian makanan tambahan bagi anak-anak miskin di sekolah. Secara khusus program ini dirancang untuk memperbaiki gizi anak-anak, sekaligus mendorong agar anak-anak baik laki-laki maupun perempuan miskin bisa terus melanjutkan pendidikannya, 2) program pemberian bantuan sarana pendidikan untuk sekolah di daerah miskin

dan beasiswa kepada anak-anak miskin, 3) mengikuti program pendampingan kesehatan melalui Posyandu maupun Posdaya (Pos pemberdayaan Keluarga).

Uraian tersebut menunjukkan bahwa *family well-being* bisa tercapai jika keluarga mau berinteraksi dengan masyarakat dan berpartisipasi dalam program-programnya. Koordinasi dan kerjasama yang dilakukan keluarga merupakan bentuk dari upaya pemenuhan kebutuhan tambahan bagi anak dan anggota keluarga lainnya.

Tahap 3: Pemenuhan Kebutuhan Khusus

Dalam tahap ini untuk mencapai *family well-being* orang tua harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan khusus bagi anak yang membutuhkan perlakuan khusus. Misalnya keluarga yang memiliki anak cacat atau anak berkebutuhan khusus, orang tua harus memenuhi kebutuhan sesuai dengan kekhususannya. Hal ini diatur dalam UU no 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak pasal 70 yang berbunyi :

“Perlindungan khusus bagi anak yang menyandang cacat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 dilakukan melalui upaya : perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak; pemenuhan kebutuhan-kebutuhan khusus; dan memperoleh perlakuan yang sama dengan anak lainnya untuk mencapai integrasi sosial sepenuh mungkin dan pengembangan individu. Setiap orang dilarang memperlakukan anak dengan mengabaikan pandangan mereka secara diskriminatif, termasuk labelisasi dan penyetaraan dalam pendidikan bagi anak-anak yang menyandang cacat”.

Realisasi dari UU tersebut antara lain bisa dilakukan orang tua dengan mempelajari secara detil tentang kekhususan anaknya karena orang tua harus melayaninya, mengasuhnya, melakukan intervensi, dan mendidiknya dengan cara-cara yang sesuai dengan karakteristiknya itu. Untuk itu orang tua membutuhkan diagnosa yang tepat.

Selama ini orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sering melakukan “*Shopping doctor*” yaitu mencari kejelasan akan diagnosa anaknya. Sebab dari dokter satu ke dokter lain, dari psikolog satu ke psikolog lain, anaknya mendapatkan diagnosa berbeda-beda serta anjuran yang berbeda-beda. Akibatnya banyak orang tua yang merasa bosan, putus asa bahkan depresi dalam menghadapi anaknya yang berkebutuhan khusus.

Seharusnya, jalur rujukan yang jelas dibangun antara orang tua dengan pihak-pihak yang berkompeten. Hal ini dibutuhkan agar informasi yang diterima orang tua menjadi jelas sehingga bisa memberikan pengasuhan yang tepat.

Dalam sebuah penelitian tentang perkembangan anak diperoleh kesimpulan bahwa para orang tua, sekolah-sekolah, para penyedia jasa layanan masyarakat, dan berbagai pihak dapat membantu anak-anak berkembang menjadi orang yang sehat dan produktif dengan bekerja sama membangun lingkungan yang sehat secara sosial (Berns, 2007). Hallahan (2009) juga mengatakan bahwa dukungan sosial perlu diberikan

untuk anak berkebutuhan khusus untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan keluarganya.

Berdasarkan uraian tersebut, maka *family well-being* dapat tercapai jika keluarga memenuhi kebutuhan khusus anak, yaitu memberi dukungan sosial dan memberi pendidikan sesuai dengan kekhususannya.

Simpulan dan Saran

Anak usia dini memiliki karakteristik perkembangan fisik motorik, kognitif, sosial emosi dan moral keagamaan yang khas. Untuk itu orang tua berkewajiban memberikan stimulasi yang tepat agar anak bisa mencapai tumbuh kembang yang

optimal. *The Tower Hamlets Family Well-being Model* memberikan panduan bagaimana sebuah keluarga bisa mencapai *well-being* sehingga bisa mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Model ini memberikan panduan bahwa *family well-being* bisa tercapai jika orang tua bisa memenuhi tiga tingkat kebutuhan, yaitu kebutuhan umum, kebutuhan tambahan dan kebutuhan khusus bagi anak dan anggota keluarganya.

Bagi penulis atau peneliti yang berminat untuk meneliti tentang *family well-being*, maka perlu menambahkan tentang kajian sosial budaya, karena kondisi sosial budaya dimana keluarga itu berada akan mempengaruhi sistem keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Acland, S. (2011). "*The Tower Hamlets Family Well-being Model*", dalam www.webfronter.com
- Ali, N., dan Yeni, R., (2005). *Metode Pengembangan Sosial Emosional*. Jakarta: Penerbit Universitas Terbuka.
- Baldwin, E.E. (1996). "Family Well-being : A Conceptualization Guide to Professional Parctice", paper dalam *Toward a Theory of Family Well-Being*, presented at the Annual Meeting of the American Association of Family and Consumer Sciences Nashville, Tennessee June 29-30, 1996
- Berns, Roberta M. (2007). *Child, Family, School, Community*. 6 th ed. USA: Wadsworth.
- Bonomi, A.E., Boudreau, D.M., Fishman, P.A., Meenan, R.T., Revicki, D.A. (2005) Is "a family equal to the sum of its parts? Estimating family-level well-being for cost-effectiveness analysis" .dalam *Quality of Life Research*, **14**, 1127–1133.
- Briawan D, Herawati T. (2008). " Peran Stimulasi Orang tua Terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin" . *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen* Vol 1 No 1. Januari, 2008.
- Buckner, J. C., Beardslee, W. R., & Bassuk, E. L. (2004). Exposure to violence and low income children's mental health: Direct, moderated, and mediated relations. *American Journal of Orthopsychiatry*, *74*, 413–423. doi: 10.1037/0002-9432.74.4.413

- Clark, D.A. (2005). *The capability approach: its development, critiques and recent advances. Research Paper GPRG-WSP-032. Economic and Social Research Council: Global Poverty Research Group.* Institute for Development Policy and Management: University of Manchester
- Dariyo A. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama.* Bandung:
- Dryfoos, J. (1990). *Adolescents at risk: Prevalence and prevention.* New York: Oxford University Press.
- Fahey, T., Keilthy, P., and Polek, E. (2012). *Family Relationships and Family Well-Being: A Study of the Families of Nine Year-Olds in Ireland.* University College Dublin and the Family Support Agency, Dublin
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., & Pullen, P.C. (2009). *Exceptional learners: An introduction to special education.* Boston: Pearson.
- Hurlock, E.B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* (terjemah : Istiwidianti dan Soedjarwo) . Jakarta: Erlangga
- Macgregor, C.A. and Sheerin, D. (2006). "Family life and relationships in the health of the nation outcome scales for children and adolescents". *Psychiatric Bulletin*, **30**, 216–219.
- McLeod, S. A. (2009). *Jean Piaget Cognitive Theory.* Retrieved from <http://www.simplypsychology.org/piaget.html>
- Milligan, S., Fabian, A., Coope, P., & Errington, C. (2006). *Family Well-being Indicators from the 1981–2001 New Zealand Censuses,* New Zealand : The University of Auckland & University of Otago
- Morrison, G. S. (1988). *Early childhood education today.* 4 th ed. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Rahman, U. (2009). "Karakteristik perkembangan Anak Usia Dini", dalam *Lentera Pendidikan*, Vol. 12, No.1, Juni 2009: 46-57.
- Santrock JW. (2002). *Life span development 8th edition.* USA: Mc Graw Hill.
- Siswoyo, D. (2005). *Metode Pengembangan Moral Anak Prasekolah.* Yogyakarta: FIP UNY.
- Suryadi, A., 2007. "Kebijakan Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)" *Makalah* disampaikan dalam Diskusi tentang "Problem Pendidikan Nasional" di UMP
- Suryani, L. (2008). *Metode Pengembangan Perilaku dan Kemampuan Dasar Anak Usia Dini.* Jakarta: Universitas Terbuka
- Syah, M. (2004). *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru,* Bandung : Rosda.
- Voydanoff, P. (2007). *Work, family, and community. Exploring interconnections.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Wollny, I., Apps, J., Henricson, C. (2010). *Can Government Measure Family Well-being? A Literature Review,* London : Family & Parenting Institute.
- Zeitlin. M. (2000). *Peran Pola Asuh Anak : Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpangan Positif Untuk Program Gizi.* Jakarta : Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. UPI.