

ABSTRAK

Pengasuhan mencakup beragam aktivitas yang bertujuan agar anak dapat berkembang secara optimal dan dapat bertahan hidup dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh deskripsi tentang: 1) Karakteristik responden, 2) *parenting skill* orangtua yang terwadahi dan orangtua yang tidak terwadahi Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan (FKKADK) Kabupaten Sukabumi, dan 3) Perbedaan *parenting Skill* orangtua yang terwadahi FKKADK dan orangtua yang tidak terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi?

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Quasi eksperimen dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasi, studi dokumentas, dan *Focus Group Discussion*. Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sample*. Uji validitas alat ukur yang digunakan adalah uji validitas dengan teknik *product moment*, sedangkan uji reliabilitas alat ukur digunakan metode analisis *internal consistency*, dengan teknik uji koefisien *Alpha Cronbach*. Selanjutnya hasil penelitian ini dianalisa dengan menggunakan teknik analisa kuantitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada Perbedaan *Parenting Skill* antara orangtua yang terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi dengan Orangtua yang tidak terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi. Hal ini dimungkinkan karena orangtua yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi diajarkan Pengembangan Kapasitas Keluarga (PKK) dan Pengembangan Kapasitas Anak (PKA), serta melakukan rehabilitasi sosial melalui *Family Development Sesion (FDS)*.

Kata Kunci: *Pengasuhan Orangtua dan Anak Penyandang Disabilitas*

ABSTRACT

Parenting cover a wide range of activities aimed for children to develop optimally and can survive well. The purpose of this research was to obtain a description of: 1) Characteristics of respondents, 2) parenting skills of parents that are embodied and parents who are not enclosed by Children with Disability Family Communication Forum (FKKADK) Sukabumi, and 3) Differences in parenting skills the parents that are embodied FKKADK and parents who are not enclosed by FKKADK Sukabumi.

The method used in this research was Quasi Experiment with questionnaire, observation, documentation study and focus group discussion. The data resource used primary and secondary data resource. Sampling technique used Simple Random Sampling. The test of validity measurement instrument used product moment technique while reliability test of measurement instrument conducted by internal consistency method with Alpha Cronbach test technique. Furthermore, the result of the research analysed using quantitative analysis technique.

The result showed that there was a difference between Parenting Skill which is embodied by FKKADK Sukabumi Regency and which is not enclosed by FKKDAK Sukabumi Regency. This was made possible because parents incorporated in FKKADK Sukabumi Regency were taught Family Capacity Building and conducted social rehabilitation through Family Development Session (FDS).

Keywords: Parenting and Children with Disability

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur selalu dilimpahkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada kita, sehingga Laporan Penelitian tentang “ *Parenting Skil* Orangtua Anak Penyandang Disabilitas Dalam Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan Di Kabupaten Sukabumi” dapat diselesaikan tepat pada waktunya dengan baik. Pada kesempatan ini penyusun menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ketua Sekolah Tinggi Kesejahteraan (STKS) Bandung yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian
2. Kepala Pusat Penelitian Sekolah Tinggi Kesejahteraan (STKS) Bandung yang memfasilitasi kegiatan penelitian ini.
3. Ketua dan Pengurus Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan Kabupaten Sukabumi
4. Semua pihak yang telah membantu dan bekerja sama dalam penyusunan proposal penelitian di Kabupaten Sukabumi
5. Unit Kajian Disabilitas Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung.

Demikian, mudah-mudahan laporan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian pada tahun 2016. Aamiin

Bandung, Nopember 2016

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR PIE CHART	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Kajian.....	8
D. Manfaat Kajian.....	9
E. Sistematika Laporan.....	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	11
A. Kajian Penelitian Terdahulu	11
B. Terori yang Relevan dengan Penelitian	14
1. Tinjauan tentang <i>Parenting Skill</i>	14
2. Tinjauan tentang Anak Penyandang Disabilitas.....	19
3. Kajian tentang FKKADK.....	41
4. Intervensi Pekerjaan Sosial terhadap Masalah Anak Penyandang Disabilitas	44
5. Kerangka Pikir Penelitian.....	46
BAB III METODE PENELITIAN	59
A. Desain Penelitian.....	59
B. Jenis Penelitian	59
C. Lokasi Penelitian	60
D. Definsi Operasional.....	60
E. Populasi dan Teknik Penarikan Sampel	61
F. Sumber Data	64
G. Asumsi Dasar	64
H. Hipotesis dan Variabel Penelitian	65
I. Skala Pengukuran	67
J. Teknik Pengumpulan Data	68
K. Instrumen Penelitian	69
L. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	70
M. Teknik Analisa Data.....	73
N. Jadwal Kegiatan Penelitian	74
BAB IV DESKRIPSI DAN HASIL PENELITIAN	76
A. Gambaran FKKADK Kabupaten Sukabumi.....	76

B. Karakteristik Responden.....	83
C. <i>Parenting Skill</i> Orangtua dalam FKKADK dan tindak dalam FKKADK	92
D. Perbedaan <i>parenting Skill</i> orangtua Anak penyandang disabilitas .	113
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	115
A. Saran Guna Laksana	115
B. Saran Penelitian Lanjutan	116
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN	

DAFTAR *PIE CHART*

Halaman

4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	83
4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	84
4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan	85
4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	86
4.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan	88
4.6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Disabilitas.....	90
4.7. Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Lamanya</i> tergabung dalam FKKADK.....	91
4.8. Pengetahuan Orangtua tentang Nutrisi.....	92
4.9. Pengetahuan orangtua tentang Kesehatan Anak.....	93
5.0. Pengetahuan Orangtua tentang Keamanan anak.....	94
5.1. Kemampuan Berkomunikasi Orangtua dengan Anak	95
5.2. Kemampuan Orangtua Mengkomunikasikan Perasa Cinta	96
5.3. Kemampuan orangtua Mengajarkan ADL.....	97
5.4. Keterampilan Orangtua dalam menanamkan nilai/keterampilan Pengetahuan.....	99
5.5. Keterampilan orangtua menanamkan nilai yang Baik.....	100
5.6. Keterampilan Orangtua kepada Anak Agar Disiplin	102
5.7. Keterampilan Orangtua Mengajarkan Anak Bangun Pagi	103
5.8. Kemampuan Orang Tua Menanamkan Anak Untuk Makan Tepat Waktu.....	103
5.9. Keterampilan Orangtua Membiasakan Anak Untuk Belajar	105
6.0. Keterampilan Orangtua Mengajarkan Menyimpan Piring Pada Tempatnya	106
6.1. Keterampilan Orangtua Mengajarkan Menylesaikan Pekerjaan Sampai Selsai.....	108
6.2. Keterampilan Orangtua dalam Rehabilitasi Sosial (FDS)	109
6.3. Harapan Orang Tua Terhadap Anak.....	110
6.4. Harapan Orang Tua Terhadap Pengasuhan Anak.....	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Anak Penyandang Disabilitas termasuk salah satu Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Anak Penyandang Disabilitas (APD) masuk dalam PMKS, karena anak mengalami keterbatasan, hambatan, kesulitan, atau gangguan, dan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan baik kebutuhan fisik maupun kebutuhan sosial secara memadai dan wajar. APD adalah anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus (*special needs*) dan perawatan khusus (*special needs*) terkait dengan tumbuh kembang anak agar mampu mengembangkan segenap potensi yang dimiliki. Oleh karena itu dalam aktivitas sehari-harinya sangat membutuhkan perhatian dari semua orang terutama dari orangtuanya.

APD memiliki beberapa gangguan pada fungsi tubuh atau strukturnya. Gangguan tersebut bersifat fisik, kognitif, mental, sensorik, emosional, perkembangan, sosial ekonomi, maupun masalah akademik. Anak-anak yang mengalami kelainan fisik ada disabilitas pendengaran, disabilitas penglihatan, disabilitas tubuh, dan disabilitas intelektual dengan berbagai derajat kelainannya. Hal ini adalah yang secara nyata dapat mudah dikenali.

Disabilitas merujuk pada kondisi seseorang dengan beberapa gangguan, seperti keterbatasan aktivitas yang dihadapi dalam

melaksanakan tugas atau tindakan. Selain itu, disabilitas mengakibatkan seseorang sulit untuk terlibat dalam kehidupan sosial. Oleh karena kondisi disabilitas, anak dalam keadaan terhambat tumbuh kembangnya sedangkan peristiwa tumbuh kembang itu merupakan proses utama, hakiki, dan khas pada anak serta merupakan sesuatu yang terpenting pada tahap perkembangan anak tersebut. Kondisi disabilitas pada anak ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya faktor bawaan, faktor penyakit dan faktor kecelakaan.

Disabilitas bawaan yang timbul sebelum anak dilahirkan, ataupun sesudah dilahirkan karena kurangnya pendeteksiaan dini selama masa kehamilan. Disabilitas yang terjadi karena penyakit timbul karena faktor genetik atau pembawaan, disabilitas karena kecelakaan dapat berupa kecacatan lalu lintas, tersiram air panas dan tertimpa benda berat. Beberapa faktor itu yang membedakan setiap masalah yang dialami dan dirasakan oleh APD.

Keterbatasan pada APD tersebut memunculkan dampak permasalahan baru selain bagi APD itu sendiri juga bagi keluarga atau lingkungan sosial APD. Dampak disabilitas yang terjadi pada APD antara lain adalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*ADL*), anak tidak mendapatkan identitas diri dengan tidak dimasukkannya dalam daftar keluarga dikarenakan stigma keluarga yang merasa malu mengakui keberadaan anak, adanya perlakuan diskriminatif terhadap anak, sehingga anak kurang mendapatkan aksesibilitas baik terhadap pelayanan

pendidikan ataupun pelayanan kesehatan yang tentunya sangat berpengaruh terhadap pemenuhan pelayanan sosial dasar untuk kelangsungan hidup anak di masa depan.

Undang-Undang 35 tahun 2014 pengganti Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak yang merealisasikan pemenuhan dan perlindungan hak anak di Indonesia. Keberadaan Undang-Undang Perlindungan Anak harus diketahui oleh semua pihak di masyarakat Indonesia. Undang-Undang ini menjadi payung hukum dalam setiap upaya perlindungan anak. Terutama Undang-Undang Perlindungan Anak, tidak saja mengatur pencegahan dan perlindungan, tetapi mengatur pula sanksi dan denda setiap pelanggaran terhadap hak-hak anak.

Tujuan perlindungan anak adalah menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, kembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan, diskriminasi, dan perlakuan salah. Demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia dan sejahtera, serta mengutamakan kesejahteraan anak dan akan memastikan bahwa reaksi apa pun terhadap pelanggar-pelanggar hukum terhadap anak akan selalu sepadan dengan keadaan-keadaan baik pada pelanggar-pelanggar hukum maupun pelanggaran hukumnya.

Pemenuhan hak APD merupakan tanggung jawab semua yang harus dilakukan oleh keluarga, masyarakat, dan negara. Implementasi berbagai kebijakan terkait hak APD yang telah dirumuskan harus ditindaklanjuti

secara serius oleh pemerintah, agar anak-anak Indonesia termasuk hak APD dapat dipenuhi. Pemenuhan hak APD merupakan salah satu kewajiban keluarga atau keluarga terhadap kehidupan dan tumbuh kembang APD dalam rangka perlindungan dan partisipasi APD.

Permasalahan APD dalam rangka pemenuhan hak anak merupakan masalah yang krusial dan keluarga menjadi sentra dalam solusinya, maka Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan (FKKADK) merupakan jawaban untuk mengatasi masalah APD tersebut. FKKADK adalah kumpulan keluarga yang memiliki anak cacat (baik fisik, mental, maupun fisik dan mental) yang bersepakat untuk bekerjasama dalam penanganan APD dalam pengertian sebagai wadah atau berhimpunnya para keluarga yang mempunyai anak disabilitas fisik maupun mental untuk meningkatkan kesejahteraan APD. FKKADK pada dasarnya merupakan jawaban yang tepat terhadap peningkatan kesejahteraan sosial APD Berbasis Keluarga dan Masyarakat. Melalui wadah FKKADK tersebut diharapkan para orangtua dapat saling bertukar informasi dan berbagi pengalaman, keterampilan dalam pengasuhan anak-anak mereka. Saling bertukar pengetahuan dan keterampilan, merasakan empati, perasaan senasib, sepenanggungan, sehingga diharapkan timbul kesadaran dan semangat bersama dalam penanganan bagi APD anak mereka, serta bagi APD di sekitarnya..

Mengingat populasi APD dari tahun ke tahun meningkat, pada tahun 2010 berjumlah 1570 anak dan pada tahun 2014 menjadi 1780 anak,

sehingga perhatian orangtua dan keluarga terhadap APD harus semakin ditingkatkan. Apabila dikaitkan dengan PKSA-DK maka keberadaan FKKADK tentu juga akan memberikan kontribusi dalam meningkatkan penyelenggaraan Program PKSA-DK secara menyeluruh, integratif, dan berkesinambungan, serta FKKADK menjadi mitra kerja Kementerian Sosial, Dinas Sosial dalam pelaksanaan PKS-ADK tersebut. Hal ini berdampak pada bertambahnya jumlah APD yang akan mendapatkan pengasuhan atau *parenting skill* dari orangtua, karena salah satu komponen PKSA-DK adalah meningkatnya peran dan tanggung jawab orangtua terhadap APD, agar APD di masa depan dapat berprestasi dan hidup layak sebagai mana anak-anak pada umumnya.

Sementara itu, melalui FKKADK dalam konteks perlindungan anak, kasus-kasus APD akan cepat dapat direspon dan perlindungan terhadap semua APD yang membutuhkan pelayanan secara cepat dapat terpenuhi. "Sikap cepat dan responsif" serta di dukung oleh peran serta orangtua atau keluarga yang tinggi terhadap kasus-kasus APD yang membutuhkan perlindungan khusus tersebut. Selain itu, dalam upaya perlindungan dan rehabilitasi sosial APD secara khusus menjadi tanggung jawab orangtua atau keluarga akan mewujudkan kesejahteraan sosial APD.

Sehubungan dengan kondisi tersebut maka apabila para orangtua atau keluarga yang memiliki APD terwadahi dalam FKKADK dan mendapatkan PKSA-DK maka diharapkan akan mendapat pengasuhan dari orangtua yang lebih baik, sehingga tumbuh kembang anak menjadi

optimal. Melalui FKKADK dapat diupayakan penguatan peran dan tanggung jawab orangtua atau keluarga, salah satunya adalah keterampilan pengasuhan orangtua (*parenting skill*) terhadap APD, sehingga pada akhirnya orangtua atau keluarga dapat memenuhi hak-hak dasar bagi anaknya yang mengalami disabilitas.

Berdasarkan hasil penjajagan yang telah dilakukan di Jawa Barat yang paling menjadi model FKKADK terbaik Kementerian Sosial RI dan Dinas Sosial Kabupaten/Kota adalah FKKADK Kabupaten Sukabumi. FKKADK Kabupaten Sukabumi telah dapat mewujudkan peran dan tanggung jawab keluarga dalam memenuhi hak APD dan telah dapat menyelenggarakan PKSA-DK. Peran FKKADK di Kabupaten Sukabumi selain telah dapat menyelenggarakan PKS-ADK dengan baik juga telah dapat meningkatkan *parenting skill* orangtua atau keluarga terhadap pengasuhan APD semakin lebih baik, juga para orangtua atau keluarga yang tergabung dengan FKKADK memiliki keterampilan pengasuhan (*parenting skill*) yang lebih baik, serta dengan tergabungnya orangtua atau keluarga APD dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi dapat menambah penghasilan orangtua/keluarga untuk kebutuhan APD dan keluarga APD.

FKKADK Kabupaten Sukabumi sampai saat ini menjadi mitra Kementerian Sosial RI dan Dinas Sosial baik Dinas Sosial Kabupaten Sukabumi maupun Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat terutama dalam pelaksanaan program APD atau dalam penyelenggaraan PKS-ADK yang berkelanjutan dan mengutamakan pendekatan berbasis hak, memberikan

pelayanan berbasis keluarga dan masyarakat. Dimana komponen PKSA-DK ini adalah pemenuhan dasar APD, aksesibilitas pelayanan sosial dasar APD, Peningkatan minat dan bakat APD, serta penguatan peran dan tanggung jawab orangtua atau keluarga APD, peningkatan peran lembaga kesejahteraan APD termasuk FKKADK.

PKSA atau PKSA-DK diselenggarakan berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan sebagai program nasional yang meliputi PKSA Balita Terlantar, PKSA Anak Terlantar, PKSA Anak Jalanan, PKSA Anak Berhadapan Hukum, PKSA Anak dengan Disabilitas (PKSA-DK) dan PKSA Anak yang Membutuhkan Perlindungan Khusus. PKS-ADK sebagai program nasional yang ditujukan untuk mewujudkan pemenuhan hak dasar dan perlindungan terhadap APD dari penelantaran, eksploitasi dan diskriminasi. PKS-ADK menjadi program prioritas karena program ini sangat menguntungkan bagi anak dan keluarga, sehingga PKS-ADK sebagai salah satu Program Kesejahteraan Sosial Anak yang ditujukan untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan hak dasar anak penyandang disabilitas. PKS-ADK melalui FKKADK Kabupaten Sukabumi dapat dilaksanakan dengan strategis, sehingga tumbuh kembang APD dan APD yang dapat menjangkau PKS-DK dengan jumlah yang cukup banyak (Data Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak Subdit Kesejahteraan Sosial ADK), sehingga ADK yang mengalami masalah social dapat diatasi. FKKADK Kabupaten Sukabumi sangat

mengedepankan peran dan tanggung jawab orangtua atau keluarga APD, sehingga sangat penting fungsi FKKADK Kabupaten Sukabumi sangat penting artinya bagi APD dan orangtua atau keluarga APD di Kabupaten Sukabumi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka sangat menarik untuk melakukan penelitian tentang "*Parenting Skill* Orangtua dalam Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan di Kabupaten Sukabumi". Penelitian tersebut akan dilakukan dikhususkan kepada orangtua yang memiliki APD penerima PKS-ADK melalui FKKADK Kabupaten Sukabumi pada tahun 2015/2016.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana *Parenting Skill* Orangtua dalam Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan di Kabupaten Sukabumi". Selanjutnya rumusan masalah tersebut dirinci ke dalam sub-sub permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik responden?
2. Bagaimana *parenting skill* orangtua yang terwadahi dan orangtua yang tidak terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi?
3. Adakah perbedaan *parenting Skill* orangtua yang terwadahi FKKADK dan orangtua yang tidak terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang akan dilakukan ini adalah untuk memperoleh deskripsi secara empiris dan menganalisis tentang:

1. Karakteristik responden
2. *parenting skill* orangtua yang terwadahi dan orangtua yang tidak terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi
3. Perbedaan *parenting Skill* orangtua yang terwadahi FKKADK dan orangtua yang tidak terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi dan memperkaya khazanah praktek pekerjaan sosial khususnya tentang peran dan tanggung jawab orangtua dalam pengasuhan Anak Penyandang Disabilitas (APD) melalui keterampilan pengasuhan *parenting skill* orangtua APD.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau kontribusi dalam pemecahan masalah *parenting skill* orangtua terhadap APD dan sebagai dasar pertimbangan *stakeholders* dalam pengambilan keputusan untuk kelanjutan penyelenggaraan PKSA-DK atau program lainya bagi Anak penyandang disabilitas (APD).

E. Sistematika Laporan

Laporan Pendahuluan ini disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, memuat tentang Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan Kajian, Manfaat Kajian, dan Sistematika Laporan.

BAB II KAJIAN KONSEPTUAL, memuat tentang Kajian Penyangang Disabilitas, Kajian Perencanaan dan Penganggaran, Kajian Aksesibilitas, dan Kajian tentang Kebijakan dan Program bagi Penyangang Disabilitas.

BAB III Metode Kajian, memuat tentang Definisi Operasional. Lokasi Kajian, Sumber Data, Objek dan Subjek Penelitian, Teknik Penarikan Sampel., Instrumen Kajian, Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisa Data.

BAB IV DESKRIPSI DAN HASIL KAJIAN, memuat tentang Deskripsi kajian dan Hasil Penelitian tentang : *Parenting Skill* Orangtua Anak Penyangang Disabilitas Dalam Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan Di Kabupaten Sukabumi”.

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, memuat tentang Kesimpulan dan Rekomendasi.

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

A. Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dibahas sebagai upaya untuk memperjelas tentang isu masalah penelitian, variabel-variabel dalam penelitian ini, sekaligus untuk menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan original, *up to date*. Penelitian terdahulu tersebut antara lain adalah penelitian yang dilakukan oleh : Sri (2009), Aldy (2012), Alfa (2012), Asep (2012) dan Supatmi (2012).

1. Sri (2009) melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Program Kemitraan Dalam Penyaluran Kerja Bagi Penyandang Cacat (Studi Evaluasi Implementasi Program Kemitraan yang Dilaksanakan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr. Soeharso Surakarta)”. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program kemitraan dalam penyaluran kerja bagi penyandang cacat di BBRSD Prof. Dr. Soeharso Surakarta adalah kurang efektif dengan faktor-faktor penghambat diantaranya adalah kurangnya sosialisasi mengenai Undang-Undang Nomer 4 tahun 1997 dan Peraturan Pemerintah Nomer 43 tahun 1998, rendahnya kualitas keterampilan petugas, serta belum

siapnya mental dan sosial tenaga kerja penyandang cacat, belum tersedianya aksesibilitas di perusahaan, kurangnya komunikasi dan koordinasi antara BBRSD dengan mitra kerja, dan adanya krisis ekonomi yang dialami oleh perusahaan, serta masih adanya anggapan masyarakat yang mendiskreditkan dan memarginalkan penyandang cacat.

2. Alfa (2012) melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Program Peningkatan Keterampilan Sosial Pada Anak Penyandang Disabilitas Intelektual Ringan Melalui Modifikasi Perilaku (Modeling dan Token Ekonomi)”. Desain kasus tunggal tipe A-B-A. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan keterampilan sosial pada subjek saat sebelum dan sesudah pemberian program.
3. Yulia (2014) penelitian tentang “Efektivitas program kerja PKSA-DK bagi Anak Dengan Kedisabilitan di Desa Margaluyu Kecamatan Pengalengan Kabupaten Bandung”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa PKSA-DK efektif dalam pemenuhan kebutuhan Hak ADK di Kabupaten Bandung dan PKSA-DK efektif dalam pemenuhan hak, aksesibilitas, dan peningkatan minat dan bakat ADK. Disamping itu PKSA-DK juga efektif dalam peningkatan peran dan tanggung jawab orangtua, serta peningkatan peran LKSADK/FKKADK dalam penanganan ADK.
4. Ellya Susilowati dan Enkeu Agiati (2013), melakukan penelitian tentang “Pengasuhan Anak dengan Disabilitas di Kabupaten

Bandung”, menunjukkan bahwa pengasuhan pada Anak Dengan Kecacatan (ADK) oleh orangtua atau keluarga memberikan kontribusi yang sangat penting untuk tumbuh kembang ADK, sehingga ADK dapat memperoleh akan hak pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya seperti: perawatan, terapi, dan pemeriksaan awal dari ahli.

Keempat penelitian terdahulu yang telah dirangkum menunjukkan kekhasan dan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan mengenai *Parenting Skill* Orangtua Anak Penyandang Disabilitas dalam FKKADK di Kabupaten Sukabumi. Sedangkan penelitian Sri (2009), Alfa (2012), dan penelitian Yulia (2014) mengenai efektivitas FKKADK, program bagi peningkatan keterampilan anak dengan Disabilitas. Selanjutnya penelitian Ellya dan Enkeu (2013) tentang pengasuhan orangtua terhadap ADK yang menerima PKSA-DK. Sehubungan dengan keempat penelitian tersebut jelas berbeda dengan penelitian yang akan dilaksanakan dan memiliki fokus permasalahan yang lain. Namun keempat penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan dasar bagi APD merujuk pada kebutuhan pelayanan sosial dasar (pelayanan pendidikan, pelayanan kesehatan, dan perawatan khusus), pengembangan potensi dan kreativitas anak dengan disabilitas, serta penguatan peran dan tanggung jawab orangtua, serta peran kelembagaan kesejahteraan sosial anak (FKKADK), sangatlah dibutuhkan dalam pengasuhan APD.

B. Teori yang Relevan dengan Penelitian

1. Kajian Teori tentang *Parenting Skill*

Pengasuhan erat kaitannya dengan kemampuan orangtua atau keluarga dalam hal memberikan perhatian, waktu, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan, serta bagi anggota keluarga lainnya (ICN 1992 *dalam* Engel et al. 1997). Hoghughi (2004) menyebutkan bahwa pengasuhan mencakup beragam aktivitas yang bertujuan agar anak dapat berkembang secara optimal dan dapat bertahan hidup dengan baik. Prinsip pengasuhan menurut Hoghughi tidak menekankan pada siapa (pelaku) namun lebih menekankan pada aktivitas dari perkembangan dan pendidikan anak. Oleh karena itu pengasuhan meliputi pengasuhan fisik, pengasuhan emosi dan pengasuhan social.

Pengasuhan fisik mencakup semua aktivitas yang bertujuan agar anak dapat bertahan hidup dengan baik dengan menyediakan kebutuhan dasarnya seperti makan, kehangatan, kebersihan, ketenangan waktu tidur, dan kepuasan ketika membuang sisa metabolisme dalam tubuhnya. Pengasuhan emosi mencakup pendampingan ketika anak mengalami kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan seperti merasa terasing dari teman-temannya, takut, atau mengalami trauma. Pengasuhan emosi ini mencakup

pengasuhan agar anak merasa dihargai sebagai seorang individu, mengetahui rasa dicintai, serta memperoleh kesempatan untuk menentukan pilihan dan untuk mengetahui resikonya. Pengasuhan emosi ini bertujuan agar anak mempunyai kemampuan yang stabil dan konsisten dalam berinteraksi dengan lingkungannya, menciptakan rasa aman, serta menciptakan rasa optimistik atas hal-hal baru yang akan ditemui oleh anak. Sementara itu, pengasuhan sosial bertujuan agar anak tidak merasa terasing dari lingkungan sosialnya yang akan berpengaruh terhadap perkembangan anak pada masa-masa selanjutnya. Pengasuhan sosial ini menjadi sangat penting karena hubungan sosial yang dibangun dalam pengasuhan akan membentuk sudut pandang terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya. Pengasuhan sosial yang baik berfokus pada memberikan bantuan kepada anak untuk dapat terintegrasi dengan baik di lingkungan rumah maupun sekolahnya dan membantu mengajarkan anak akan tanggung jawab sosial yang harus diembannya (Hughoghi, 2004).

Pengasuhan pada Anak Penyandang Disabilitas (APD) walaupun sama halnya dengan anak-anak pada umumnya, namun ada perbedaan, Hal ini mengingat APD membutuhkan perawatan spsesial (*special care*) dan kebutuhan spesial (*special needs*). Oleh karena itu keterampilan pengasuhan orangtua (*Parenting skill*) orangtua APD sangatlah penting artinya. *Parenting skill* yang

dimaksud adalah keahlian atau keterampilan dalam mengasuh anak yang dilakukan dengan serangkaian aktivitas dan interaksi. Hal ini sesuai dengan pendapat SC (2010), "*Parenting skill can be simply defined as*" *the process or the state of being a parent. Once you have a child, you are involved in the process of parenting*".

Parenting skill membuat kesadaran pengasuhan yang diikuti kesediaan melakukan peneraan diri (*self-assessment*), dengan melakukan diri (*self-assessment*), orangtua akan dapat mengukur berapa kadar kontrol dan penerimaan yang dilakukan terhadap anak, serta dengan memiliki kesadaran pengasuhan maka pelaksanaan tugas pengasuhan terhadap anak yang menghabiskan waktu dan tenaga tidak menjadi beban, *Parenting skill* akan baik apabila orangtua senantiasa menggunakan kemampuannya dalam proses membimbing dan memberikan support baik secara fisik, emosional, sosial, finansial, dan perkembangan intelektual dari periode infansi samapi periode remaja,

Keterampilan Pengasuhan (*parenting skill*) merupakan aspek penting untuk mendukung tumbuh kembang anak. *Parenting skill* diartikan sebagai keterlibatan orangtua dalam merawat, membimbing, memberikan kasih sayang, menjaga anak sesuai dengan tingkat perkembangan anak dengan didasari ikatan kasih sayang dan keamanan (Bowlby,1969; Steinber , L 2005).

Fungsi *parenting skill* merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak, sehingga anak merasa bahwa orangtua selalu ada di saat anak membutuhkan. Ada empat fungsi utama *parenting skill*, yaitu: membentuk kepribadian anak, membentuk karakter anak, membentuk kemandirian anak, dan membentuk ahlak anak. Keempat fungsi *parenting skill* sangatlah berdampak terhadap *self-esteem* dan kondisi kesehatan mental dan kesejahteraan anak.

Kondisi kesehatan dan kesejahteraan anak sangat dipengaruhi kemampuan orangtua dalam pengasuh dan memenuhi kebutuhan perkembangan anak dari waktu ke waktu secara tepat dan memadai. *Departement of Health* (2000) mengemukakan bahwa tugas pengasuhan diantaranya adalah:

- a. Memberikan perawatan dasar (*basic care*)
- b. Perawatan dasar meliputi pemenuhan kebutuhan fisik anak, dan perawatan kesehatan dan gigi. Pemenuhan kebutuhan fisi termasuk makanan, minuman, kehangatan, tempat tinggal, pakaian yang bersih dan tepat serta kebersihan personal yang memadai.
- c. Memastikan keamanan anak
- d. Orangtua perlu memastikan bahwa anak mendapatkan perlindungan dari bahaya dan ancaman baik di lingkungan rumah maupun di luar rumah.
- e. Kehangatan emosi anak dari orangtua
- f. Memastikan terpenuhinya kebutuhan emosional anak dan memberikan anak rasa dihargai dan positif sesuai dengan identitas, ras dan budayanya. Kehangatan emosi juga memastikan anak dalam kondisi aman, stabil dan penuh kasih sayang sebagai hubungan dengan orang dewasa yang signifikan, dengan sensitivitas yang tepat dan tanggap terhadap kebutuhan anak. Secara fisik anak kontak, nyaman dan mendapatkan dekapan yang memadai yang ditunjukkan salam yang hangat, memberikan pujian dan dorongan.
- g. Ikatan kasih sayang adalah bagian tugas perkembangan yang paling mendasar yang memberikan landasan bagi pertumbuhan

dan perkembangan anak. Ikatan kasih sayang ini dapat diberikan melalui kelekatan (*attachment*) dari orangtua kepada anak. Apa jadinya tumbuh kembang anak dengan disabilitas apabila diasuh tanpa adanya ikatan kasih sayang orangtua.

- h. Anak yang tidak dijaga secara aman, di lecehkan atau diabaikan, dan memiliki pengalaman keterpisahan serta kehilangan akan mengalami kesulitan untuk percaya dan mengembangkan hubungan positif. Tiga syarat yang harus ada agar terjadi ikatan kasih sayang, yaitu ; 1) kontinuitas, yaitu kelekatan yang terus menerus sesuai dengan tahapan perkembangan anak; 2) stabilitas, yaitu pengasuhan yang stabil tidak dipindah-pindah; dan 3) mutualitas, yaitu saling memberi dan mendukung antara anak dan orangtua.
- i. Stimulasi.
Mempromosikan pembelajaran anak dan perkembangan intelektual melalui dorongan dan stimulasi kognitif dan mempromosikan peluang sosial. Stimulasi juga dilakukan dengan memfasilitasi pengembangan kognitif dan potensi potensi anak melalui melalui interaksi, komunikasi, berbicara dan menanggapi bahasa dan pertanyaan anak, mendorong dan bergabung bermain dengan anak, serta mempromosikan pendidikan. Mengaktifkan anak untuk mengalami keberhasilan dan memastikan kehadiran disekolah serta memfasilitasi anak untuk menghadapi tantangan hidup.
- j. Bimbingan dan batasan.
Mengaktifkan anak untuk mengatur emosi dan perilaku mereka sendiri.
Tugas orangtua adalah menunjukkan model perilaku yang tepat dan memberikan kontrol emosi dan interaksi dengan orang lain. Orangtua juga memberikan bimbingan tentang batas pengaturan, sehingga anak mampu mengembangkan model internal dari nilai-nilai moral dan hati nurani, dan perilaku sosial yang tepat bagi masyarakat di mana mereka akan tumbuh. Tujuannya adalah untuk memungkinkan anak untuk tumbuh menjadi dewasa secara otonom, memegang nilai-nilai mereka sendiri dan mampu menunjukkan perilaku yang sesuai dengan orang lain daripada harus tergantung pada aturan di luar diri mereka. Hal ini untuk lebih melindungi anak-anak dari pengalaman jelas dan belajar, termasuk pemecahan manajemen kemarahan, pertimbangan bagi orang lain dan disiplin yang efektif dan pembentukan perilaku masalah sosial.
- k. Stabilitas
Menyediakan lingkungan keluarga cukup stabil yang memungkinkan anak dapat mengembangkan dan memelihara ikatan kasih sayang (*attachment*) yang aman, dengan pengasuh utama untuk perkembangan anak secara optimal.

1. Termasuk memastikan ikatan kasih sayang yang aman tidak terganggu, sehingga memberikan konsistensi kehangatan emosional dan menanggapi dengan cara yang dan perilaku yang sama menanggapi pengasuhan sesuai dengan kemajuan perkembangan anak. Selain memastikan anak-anak tetap berhubungan dengan anggota keluarga penting dan signifikan orang lain.

Parenting skill yang penting dimiliki orangtua adalah:1)

pengetahuan orangtua tentang nutrisi, kesehatan, dan keamanan bagi anak,2) kemampuan berkomunikasi dan mengkomunikasikan cinta, 3) kemampuan dalam mengajarkan keterampilan hidup, 4) keterampilan dalam mengajarkan standar moral benar dan salah serta bagaimana cara mengambil keputusan dalam hidup, serta 5) kemampuan orangtua terhadap anak untuk melakukan disiplin yang proaktif, tegas, dan konsisten. *Parenting skill* tidak terjadi begitu saja secara alami, tetapi harus dipelajari dengan sengaja. Orangtua berkewajiban menyediakan kondisi lingkungan yang tepat dan nyaman agar tumbuh kembang optimal menjadi manusia seutuhnya sesuai dengan potensi yang dimiliki anak.

2. Kajian tentang Teori tentang Anak Penyandang Disabilitas

Anak Penyandang Disabilitas (APD) adalah anak yang memiliki keterbatasan dari kondisi rata-rata anak pada umumnya, dalam fisik, mental, maupun karakteristik perilaku sosialnya. Menurut Hallahan & Kauffman (1991) dalam Mohammad Efendi (2006:2), anak dengan disabilitas adalah anak yang berbeda dari rata-rata umumnya,

dikarenakan ada permasalahan dalam kemampuan berpikir, penglihatan, pendengaran, sosialisasi, dan bergerak.

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 08 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, APD adalah setiap orang yang berusia 0-kurang 18 tahun mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Selanjutnya Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2012 anak dengan disabilitas adalah orang yang mempunyai kelainan fisik/mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara layak. Disabilitas (*disability*) adalah suatu keadaan dimana individu mengalami kekurangmampuan yang dimungkinkan karena adanya keadaan impairment seperti kecacatan pada organ tubuh.

Berdasarkan pengertian tersebut, anak yang dikategorikan memiliki kecacatan (*disability*) dalam aspek fisik meliputi kelainan indera penglihatan, kelainan indera pendengaran, kelainan kemampuan bicara, dan kelainan fungsi anggota tubuh. Anak yang memiliki kelainan dalam aspek mental meliputi anak yang memiliki kemampuan mental lebih (*supernormal*) yang dikenal sebagai anak berbakat atau anak unggul, dan anak yang memiliki kemampuan mental sangat

rendah (subnormal) yang dikenal sebagai anak dengan disabilitas intelektual.

Menurut Mohammad Efendi (2006:4) bahwa jenis kelainan, anak berkelainan dikelompokkan ke dalam kelainan fisik, kelainan mental, dan kelainan karakteristik sosial. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Anak dengan Disabilitas Penglihatan

1) Pengertian Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Menurut Sutjihati Somantri (2005:65) dalam bukunya *Psikologi Anak Luar Biasa* anak menyatakan bahwa dengan disabilitas penglihatan adalah anak yang indera penglihatannya (kedua-duanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas.

2) Klasifikasi Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Menurut Sutjihati Somantri (2005:66) dalam bukunya *Psikologi Anak Luar Biasa* menyatakan bahwa anak dengan disabilitas penglihatan dikelompokkan menjadi dua macam., yaitu:

- a) Buta, dikatakan buta jika anak sama sekali tidak mampu menerima rangsang cahaya dari luar ($\text{visusnya} = 0$).
- b) *Low Vision*, bila anak masih mampu menerima cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21, atau jika anak hanya mampu membaca headline pada surat kabar.

3) Ciri-ciri Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Menurut Geniofam (2010:13) dalam bukunya *Mengasuh & Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus* menyatakan bahwa ciri-ciri anak dengan disabilitas pendengaran adalah sebagai berikut:

a) Buta Total (*totality blind*)

Ciri-ciri pada anak dengan disabilitas penglihatan *totality blind*:

- (1) Mata juling
- (2) Sering berkedip
- (3) Menyipitkan mata
- (4) Kelopak mata merah
- (5) Mata infeksi
- (6) Gerakan mata tak beraturan dan cepat
- (7) Mata selalu bersinar (mengeluarkan air mata)
- (8) Pembengkakan pada kulit tempat tumbuh bulu mata.

b) *Low Vision*

Ciri-ciri pada anak dengan disabilitas yang mengalami *low vision* adalah:

- (1) Menulis dan membaca dengan jarak yang sangat dekat
- (2) Hanya dapat membaca huruf yang berukuran besar;
- (3) Mata tampak lain; terlihat putih ditengah mata (katarak) atau kornea (bagian bening di depan mata) terlihat berkabut
- (4) Terlihat tidak menatap lurus kedepan
- (5) Memicingkan mata atau mengerutkan kening terutama di cahaya terang atau saat mencoba melihat sesuatu
- (6) Lebih sulit melihat pada malam hari
- (7) Pernah menjalani operasi mata dan atau memakai kacamata yang sangat tebal tetapi masih tidak dapat melihat dengan jelas.

Karakteristik tersebut dapat di simpulkan bahwa ciri-ciri pada anak dengan disabilitas penglihatan *tottaly blind*

mereka benar-benar tidak bisa menggunakan indera penglihatannya dikarenakan buta total yang dialami, sedangkan pada anak yang mengalami low vision mereka masih bisa menggunakan indera penglihatannya meskipun tidak bisa melihat dengan jelas.

4) Faktor Penyebab Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Menurut Sutjihati Somantri (2005:66) dalam bukunya *Psikologi Anak Luar Biasa* menyatakan bahwa secara ilmiah ketidakberfungsian penglihatan anak disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri anak (internal) ataupun faktor dari luar anak (eksternal). Hal-hal yang termasuk faktor internal yaitu faktor-faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama masih dalam kandungan. Kemungkinannya karena faktor gen (sifat pembawa keturunan), kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat, dan sebagainya.

Adapun hal-hal yang termasuk faktor eksternal diantaranya faktor-faktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi dilahirkan yang menyebabkan anak mengalami disabilitas penglihatan. Misalnya: kecelakaan, terkena penyakit siphilis yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis (*tang*) saat melahirkan sehingga sistem persyarafannya rusak, kurang gizi atau vitamin, terkena racun, virus trachoma,

panas badan yang terlalu tinggi, serta peradangan mata karena penyakit, bakteri, ataupun virus.

5) Masalah yang dihadapi Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Menurut Sutjihati Somantri (2005:66-82) dalam bukunya *Psikologi Anak Luar Biasa* menyatakan anak dengan disabilitas penglihatan memiliki beberapa permasalahan. Adapun penjelasannya, yaitu:

- a) Sulit melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya
- b) Sulit melakukan orientasi dan mobilitas
- c) Memiliki emosi yang tidak stabil dikarenakan keterbatasan yang dimilikinya
- d) Cenderung memiliki hambatan dalam mengakses pendidikan dan kesehatan.

Penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa keterbatasan penglihatan yang dialami anak dengan disabilitas dapat menjadi masalah dan menghambat anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena keterbatasan penglihatan pada anak berakibat aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living*) anak menjadi terganggu.

6) Kebutuhan Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Seperti anak pada umumnya anak memerlukan kebutuhan yang dapat menunjang kehidupannya secara khusus. Adapun kebutuhan yang dibutuhkan oleh anak dengan disabilitas penglihatan, sebagai berikut:

- a) Kebutuhan alat bantu disabilitas
- b) Kebutuhan pelayanan kesehatan
- c) Kebutuhan pelayanan pendidikan

d) Kebutuhan sarana orientasi mobilitas

Penjelasan tersebut menyatakan bahwa anak dengan disabilitas penglihatan membutuhkan pelayanan-pelayanan special (*special needs*) yang dapat membantu anak dalam melakukan kegiatan sehari-hari (*Activity of Daily Living*). Anak dengan disabilitas ditunjukkan kepada anak yang dianggap memiliki kelainan penyimpangan dari kondisi rata-rata anak umumnya, dalam fisik, mental, maupun karakteristik perilaku sosialnya. Menurut Hallahan & Kauffman (1991) dalam Mohammad Efendi (2006:2) menyatakan bahwa anak dengan disabilitas adalah anak yang berbeda dari rata-rata umumnya, dikarenakan ada permasalahan dalam kemampuan berpikir, penglihatan, pendengaran, sosialisasi, dan bergerak.

Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2012 anak dengan disabilitas adalah orang yang mempunyai kelainan fisik/mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara layak. Disabilitas atau disability adalah suatu keadaan dimana individu mengalami kekurangmampuan yang dimungkinkan karena adanya keadaan impairment seperti kecacatan pada organ tubuh.

Berdasarkan pengertian tersebut, anak yang dikategorikan memiliki kelainan dalam aspek fisik meliputi kelainan indera

penglihatan, kelainan indera pendengaran, kelainan kemampuan bicara, dan kelainan fungsi anggota tubuh. Anak yang memiliki kelainan dalam aspek mental meliputi anak yang memiliki kemampuan mental lebih (supernormal) yang dikenal sebagai anak berbakat atau anak unggul, dan anak yang memiliki kemampuan mental sangat rendah (subnormal) yang dikenal sebagai anak dengan disabilitas intelektual.

Menurut Mohammad Efendi (2006:4) jenis kelainan, anak berkelainan dikelompokkan ke dalam kelainan fisik, kelainan mental, dan kelainan karakteristik sosial. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

b. Anak dengan Disabilitas Penglihatan

1) Pengertian Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Sutjihati Somantri (2005:65) anak dengan disabilitas penglihatan adalah anak yang indera penglihatannya (keduanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas.

2) Klasifikasi Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Sutjihati Somantri (2005:66) menyatakan bahwa anak dengan disabilitas penglihatan dikelompokkan menjadi dua macam., yaitu:

- a) Buta, dikatakan buta jika anak sama sekali tidak mampu menerima rangsang cahaya dari luar ($\text{visusnya} = 0$).

- b) *Low Vision*, bila anak masih mampu menerima cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21, atau jika anak hanya mampu membaca headline pada surat kabar.

3) Ciri-ciri Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Geniofam (2010:13) menyatakan bahwa ciri-ciri anak dengan disabilitas pendengaran adalah sebagai berikut:

a) Buta Total (*totality blind*)

Ciri-ciri pada anak dengan disabilitas penglihatan *totality blind*:

- (9) Mata juling
- (1) Sering berkedip
- (2) Menyipitkan mata
- (3) Kelopak mata merah
- (4) Mata infeksi
- (5) Gerakan mata tak beraturan dan cepat
- (6) Mata selalu bersinar (mengeluarkan air mata)
- (7) Pembengkakan pada kulit tempat tumbuh bulu mata.

b) *Low Vision*

Ciri-ciri pada anak dengan disabilitas yang mengalami *low vision* adalah:

- (1) Menulis dan membaca dengan jarak yang sangat dekat
- (2) Hanya dapat membaca huruf yang berukuran besar;
- (3) Mata tampak lain; terlihat putih ditengah mata (katarak) atau kornea (bagian bening di depan mata) terlihat berkabut
- (4) Terlihat tidak menatap lurus kedepan
- (5) Memicingkan mata atau mengerutkan kening terutama di cahaya terang atau saat mencoba melihat sesuatu
- (6) Lebih sulit melihat pada malam hari
- (7) Pernah menjalani operasi mata dan atau memakai kacamata yang sangat tebal tetapi masih tidak dapat melihat dengan jelas.

4) Faktor Penyebab Anak dengan Disabilitas Penglihatan

Selanjutnya Sutjihati Somantri (2005:66) menyatakan bahwa secara ilmiah ketidakberfungsian penglihatan anak disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri anak (internal) ataupun faktor dari luar anak (eksternal). Hal-hal yang termasuk faktor internal yaitu faktor-faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama masih dalam kandungan. Kemungkinannya karena faktor gen (sifat pembawa keturunan), kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat, dan sebagainya.

Adapun hal-hal yang termasuk faktor eksternal diantaranya faktor-faktor yang terjadi pada saat atau sesudah bayi dilahirkan yang menyebabkan anak mengalami disabilitas penglihatan. Misalnya: kecelakaan, terkena penyakit siphilis yang mengenai matanya saat dilahirkan, pengaruh alat bantu medis (*tang*) saat melahirkan sehingga sistem persyarafannya rusak, kurang gizi atau vitamin, terkena racun, virus trachoma, panas badan yang terlalu tinggi, serta peradangan mata karena penyakit, bakteri, ataupun virus.

b. Anak dengan Disabilitas Pendengaran

1) Pengertian Anak dengan Disabilitas Pendengaran

Anak dengan disabilitas pendengaran dapat diartikan sebagai suatu kehilangan pendengaran yang mengakibatkan anak tiak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama

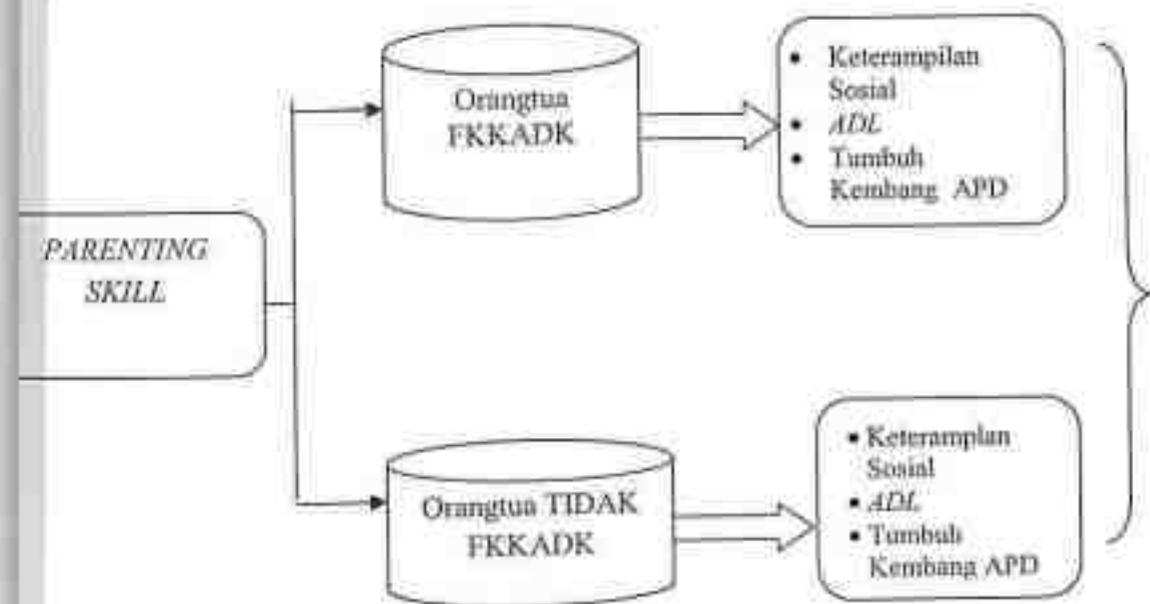
melalui indera pendengarannya. Menurut Andreas Dwidjosumarno dalam Sutjihati Somantri (2005:93) mengemukakan bahwa anak yang tidak atau kurang mampu mendengar suara dikatakan gangguan pendengaran. Disabilitas pendengaran dibedakan menjadi dua kategori yaitu tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*low of hearing*). Tuli adalah anak yang indera pendengarannya mengalami kerusakan dalam taraf berat, sehingga pendengarannya tidak berfungsi lagi. Sedangkan kurang dengar adalah anak yang indera pendengarannya mengalami kerusakan tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar, baik dengan maupun tanpa menggunakan alat bantu dengar (*hearing aids*).

Selain itu, Geniofam (2010:20) dalam bukunya *Mengasuh dan Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus* berpendapat bahwa disabilitas pendengaran adalah mereka yang memiliki hambatan perkembangan indera pendengar. Disabilitas pendengaran tidak dapat mendengar suara atau bunyi, keadaan ini mengakibatkan kemampuan berbicara terganggu dan anak dengan disabilitas juga mengalami hambatan bicara dan menjadi bisu.

2) Klasifikasi Anak dengan Disabilitas Pendengaran

Klasifikasi anak dengan disabilitas pendengaran, menurut Andreas Dwidjosumarto dalam Sutjihati Sumantri (2005:95)

cacat dalam memberikan pelayanan yang meliputi advokasi, aksesibilitas, informasi, dan perlindungan sosial terhadap APD. Dimana salah satu aktivitas FKKADK adalah penguatan peran dan fungsi orangtua dalam pengasuhan orangtua terhadap APD. FKKADK ini dipantau oleh Kementerian Sosial RI dan aktivitasnya dibawah tanggung jawab pengurus FKKADK dan Dinas Sosial. Oleh karena itu orangtua APD yang terwadahi dalam FKKADK akan berbeda keterampilan pengasuhan (parenting skill) terhadap APD dengan orangtua APD yang tidak terwadahi FKKADK. Dengan demikian juga akan menunjukkan APD yang orangtuanya terwadahi menjadi anggota FKKADK memiliki tumbuh kembang yang optimal, terawat, mendapatkan pelayanan sosial, serta memiliki keterampilan sosial yang optimal sesuai dengan potensi yang ada pada APD. Berbeda dengan APD yang orangtuanya tidak terwadahi atau menjadi binaan FKKADK. Sehubungan dengan kondisi ini maka kerangka pikir penelitian ini adalah sebagai mana dijelaskan pada gambar 2.1. berikut:



Gambar :2.1. Kerangka Pikir Penelitian.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode kuasi eksperimen (*quasi experiment*) yang bertujuan menguji hipotesa dari data yang telah dikumpulkan sesuai dengan teori dan konsep yang ditentukan. Untuk mendukung eksperimen ini, menggunakan dua kelompok yang dibandingkan dan diambil secara acak (*random sampling*). Kelompok pertama dan kelompok kedua menggunakan metode eksperimen, yang bertujuan untuk membandingkan *parenting skill* orangtua APD yang terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi dan yang tidak terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi. Adapun desainnya menggunakan *Randomized pretest-posttest design*. Desain penelitiannya menurut Arikunto (2002:79) adalah sebagai berikut:



B. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari "sesuatu" yang dikenakan pada subjek selidik. Dengan kata lain penelitian eksperimen mencoba meneliti ada tidaknya hubungan sebab akibat. Dalam penelitian ini akan menggunakan

penelitian eksperimen yang *quasi experiment* atau eksperimen semu, merupakan metode eksperimen yang tidak memungkinkan peneliti melakukan pengontrolan penuh terhadap variabel dan kondisi eksperimen.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lokasi penelitian Kabupaten Sukabumi, dimana di Kabupaten Sukabumi ini terdapat Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan (FKKADK) percontohan yang menjadi mitra Kementerian Sosial dalam hal ini Sub Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak Dengan Kecacatan. FKKADK Kabupaten ini banyak orangtua APD yang menerima Program Kesejahteraan Sosial APD (PKSA-DK), sehingga selalu dimonitor dan dievaluasi terhadap kondisi dan perkembangan APD.

D. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini untuk menghindari salah pengertian terhadap istilah atau konsep penelitian ini maka dibuat definisi operasional sebagai berikut:

1. *Parenting Skill* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan orangtua APD atau cara orangtua APD yang terwadahi dalam FKKADK atau tidak terwadahi FKKADK terutama dalam keterampilan sosial APD, *ADL*, dan tumbuh kembang APD di Kabupaten Sukabumi.

2. Orangtua Anak Penyandang Disabilitas adalah ayah dan/atau ibu yang memiliki APD penerima PKSADK melalui FKKADK Kabupaten Sukabumi.
3. Anak Penyandang Disabilitas adalah penerima PKSADK yang berumur 3-17 tahun yang orangtuanya terwadahi dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi
4. FKKADK Kabupaten Sukabumi adalah wadah kegiatan orangtua APD di Kabupaten Sukabumi yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan pengasuhan (*parenting skill*), peran dan tanggung jawab APD dalam pengasuhan APD yang menjadi lokasi penelitian.

E. Populasi, Sampling dan sampel Penelitian

1. Populasi

Dalam suatu penelitian, yang dimaksud populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pendapat lain mengartikan populasi merupakan seluruh individu yang dimaksudkan untuk diteliti dan yang nantinya akan dikenai generalisasi. Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu yang lebih luas jumlahnya berdasarkan data yang diperoleh dari sekelompok individu yang sedikit jumlahnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh APD dan keluarga APD yang terwadahi Forum Komunikasi Keluarga Anak dengan Kecacatan (FKKADK) dan merupakan penerima manfaat Program Kesejahteraan Sosial Anak Dengan Kecacatan (PKS-ADK) dari Tahun 2010 sampai dengan tahun 2016.

2. Teknik Penarikan Sampel

Sampling adalah cara pengumpulan data atau penelitian kalau hanya elemen sampel (sebagian dari elemen populasi) yang diteliti. Pengertian lain *sampling* adalah suatu teknik atau cara mengambil sampel yang representatif dari populasi. Pengambilan sampel ini harus dilakukan sedemikian rupa, sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya.

Terlebih dahulu dalam penelitian ini ditentukan sampel minimal dengan menggunakan teknik iterasi. Teknik Iterasi digunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{U^2 \rho^2} \right] + 3 \quad \text{sedangkan} \quad U^2 \rho = \frac{1}{2} L_n \left(\frac{1+\rho}{1-\rho} \right)$$

$$n = \left[\frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(U^2 \rho)^2} \right] + 3$$

Keterangan :

$Z_{1-\alpha}$: Konstanta yang diperoleh dari tabel distribusi normal

$Z_{1-\beta}$: Konstanta yang diperoleh dari tabel distribusi normal

Sedangkan,

$$E'_{\rho} = U_{2L} \left(\frac{1-\rho}{1-\rho} \right) + \left(\frac{\rho}{2(n-1)} \right)$$

Dengan menentukan $\alpha = 5\%$ dan $\beta = 95\%$, maka diperoleh $n =$ sampel minimal adalah 38 (Perhitungan dalam Lampiran).

Selanjutnya untuk menentukan pemilihan sampel ini, yang digunakan adalah teknik *Simpel Random Sampling (SRS)*.

3. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Cara pengambilan sampel dalam penelitian sangatlah penting terlebih jika peneliti ingin hasil penelitiannya berlaku untuk seluruh populasi. Sehingga sampel yang diambil haruslah dapat mewakili semua karakteristik yang terdapat pada populasi jika tidak maka kesimpulan dari penelitiannya akan bias.

Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen, yaitu orangtua yang terwadahi FKKADK dan APD penerima PKSA-DK. Sedangkan Kelompok control adalah orangtua ADK yang tinggal di wilayah Kabupaten Sukabumi yang tidak terwadahi FKKADK dan bukan penerima PKSA-DK.

F. Sumber Data

Sumber data yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Pengertian lain tentang data adalah sejumlah informasi yang dapat memberikan gambaran tentang suatu keadaan atau masalah, baik yang berupa angka-angka maupun yang berbentuk kategori, seperti: baik, buruk, tinggi, rendah dan sebagainya. Adapun Sumber data tersebut adalah:

1. Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden penelitian dan kemudian diolah sendiri. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan memberikan questioner tentang parenting skill orangtua terhadap APD.
2. Sumber data Skunder adalah data yang diperoleh dari data yang sudah dikelola pihak lain yang sudah dipublikasikan. Adapun data skunder dalam penelitian ini adalah data tentang keberadaan FKKADK Kabupaten Sukabumi, data tentang pengasuhan keluarga APD yang tergabung FKKADK Kabupaten Sukabumi, dan data tentang Capaian kegiatan FKKADK Kabupaten Sukabumi.

G. Asumsi Dasar

Asumsi Dasar penelitian ini adalah:

1. Peran dan tanggung jawab orangtua APD merupakan hal penting dalam pengasuhan APD, agar APD memiliki keterampilan sosial yang optimal

pengasuhan (*parenting skill*) APD akan memberikan

Sumber data yang dimaksud sumber data dalam penelitian ini adalah sejumlah informasi yang dapat mengenai

adalah sejumlah informasi yang dapat mengenai

adalah sejumlah informasi yang dapat mengenai

yang, termasuk sumber data tersebut adalah

1. Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden penelitian dan kemudian diolah sendiri. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan memberikan *questioner* tentang *parenting skill* orangtua terhadap APD.
2. Sumber data Skunder adalah data yang diperoleh dari data yang sudah dikelola pihak lain yang sudah dipublikasikan. Adapun data skunder dalam penelitian ini adalah data tentang keberadaan FKKADK Kabupaten Sukabumi, data tentang pengasuhan keluarga APD yang tergabung FKKADK Kabupaten Sukabumi, dan data tentang Capaian kegiatan FKKADK Kabupaten Sukabumi.

G. Asumsi Dasar

Asumsi Dasar penelitian ini adalah:

1. Peran dan tanggung jawab orangtua APD merupakan hal penting dalam pengasuhan APD, agar APD memiliki keterampilan sosial yang optimal

APD yang bukan penerima PKSA-DK yang tidak terwadahi FKKADK.

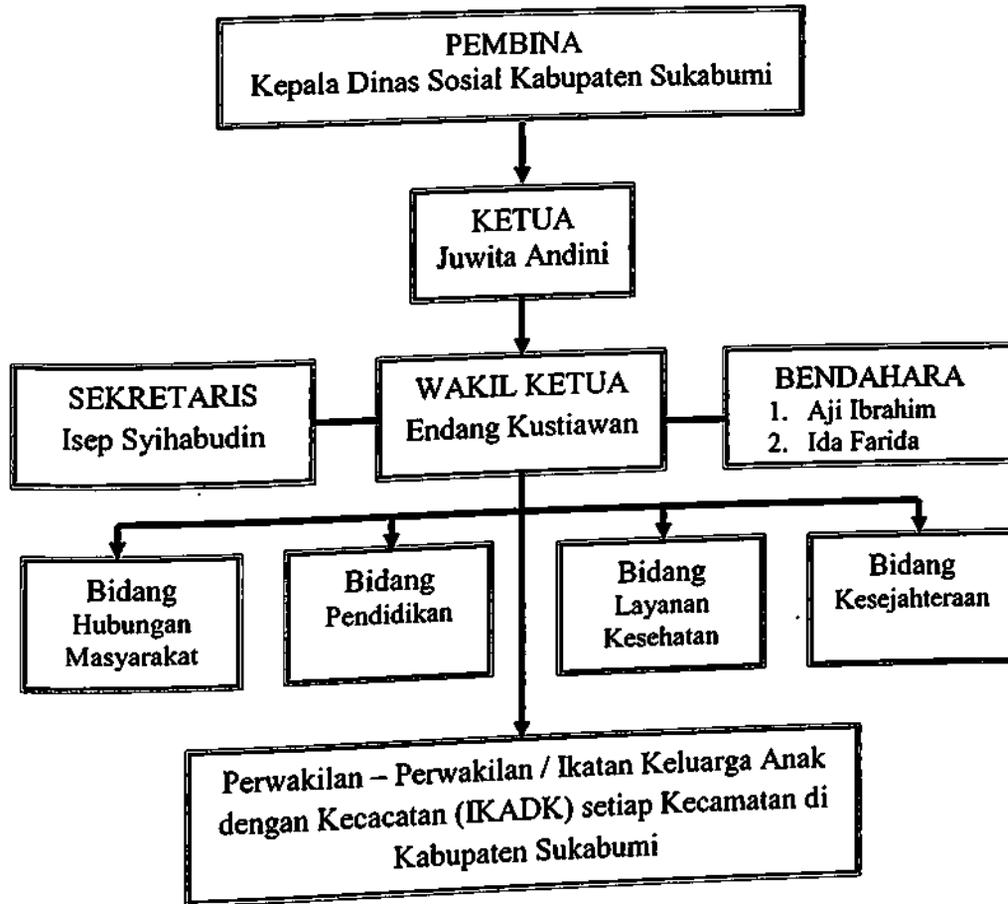
2. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau keadaan pada suatu obyek yang mempunyai variasi nilai. Secara umum dapat dinyatakan bahwa variabel adalah operasionalisasi dari konsep. Fungsi variabel dapat dibedakan atas tiga fungsi, yakni variabel sebab, variabel penghubung, dan variabel akibat. Berdasarkan hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain, variabel penelitian dibedakan menjadi:

- a. Variabel independen: variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, *antecedent* serta variabel bebas. Variabel ini merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).
- b. Variabel dependen: variabel ini disebut juga variabel output, kriteria, konsekuen, serta variabel terikat variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.
- c. Variabel moderator: variabel yang mempengaruhi (memperkuat dan memperlemah) hubungan antara variabel independen dengan dependen.

FKKADK dengan masa bakti per tiga tahun adalah sebagaimana gambar 4.1

berikut:



*Bagan 4.1 Susunan Kepengurusan FK-KADK Kabupaten Sukabumi
Sumber: AD/ART FKKADK Kabupaten Sukabumi*

Bagan 4.1 di atas menjelaskan susunan kepengurusan FKKADK Kabupaten Sukabumi dengan masa jabatan atau masa bakti tiga tahun terhitung mulai Tahun 2015 - 2018. Adapun kecamatan yang sudah memiliki perwakilan sekarang ini baru berjumlah 32 kecamatan yaitu dari jumlah keseluruhan 42 kecamatan yang ada di Kabupaten Sukabumi. Tugas perwakilan-perwakilan tersebut adalah membantu FKKADK dalam memberikan pelayanan APD untuk lebih mengefisiensi disegala sektor.

2. Keanggotaan FKKADK Kabupaten Sukabumi

Keanggotaan FKKADK diatur dalam Anggaran Dasar (AD) dan Anggaran Rumah Tangga (ART) forum tersebut yakni dengan No. 003/ART/FK-KADK/I/2012. Anggota FKKADK Kabupaten Sukabumi merupakan orangtua dari anak penyandang cacat yang sedang menempuh pendidikan formal maupun tidak dan berada dalam wilayah Kabupaten Sukabumi, seluruh anggota diwajibkan saling membantu serta berkoordinasi untuk menjalankan FKKADK sesuai dengan visi, misi, dan tujuan organisasi.

Selain pengaturan keanggotaan, akan dijelaskan juga kewajiban dan hak setiap anggota FKKADK, berikut penjelasannya:

- a. Setiap pengurus dan anggota FKKADK berkewajiban mentaati dan melaksanakan Anggaran Dasar (AD), Anggaran Rumah Tangga (ART), dan Pedoman Organisasi lainnya.
 - b. Berkewajiban menjaga nama baik organisasi dan menjalankan visi dan misi organisasi.
 - c. Setiap pengurus dan anggota memiliki hak berbicara, berpendapat, memilih maupun dipilih.
 - d. Setiap pengurus dan anggota berhak mendapatkan pelayanan, pembinaan dan bimbingan dari organisasi.
- ## 3. Dasar Hukum Pembentukan FKKADK Kabupaten Sukabumi

B. Karakteristik Responden

Orangtua Anak Penyandang Disabilitas (APD) yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi yang menjadi responden penelitian ini adalah 38 orang sebagai kelompok eksperimen. Selanjutnya diambil sebanyak 38 orangtua APD yang tidak tergabung dalam FKKADK Sukabumi 38 orangtua sebagai kelompok kontrol. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin



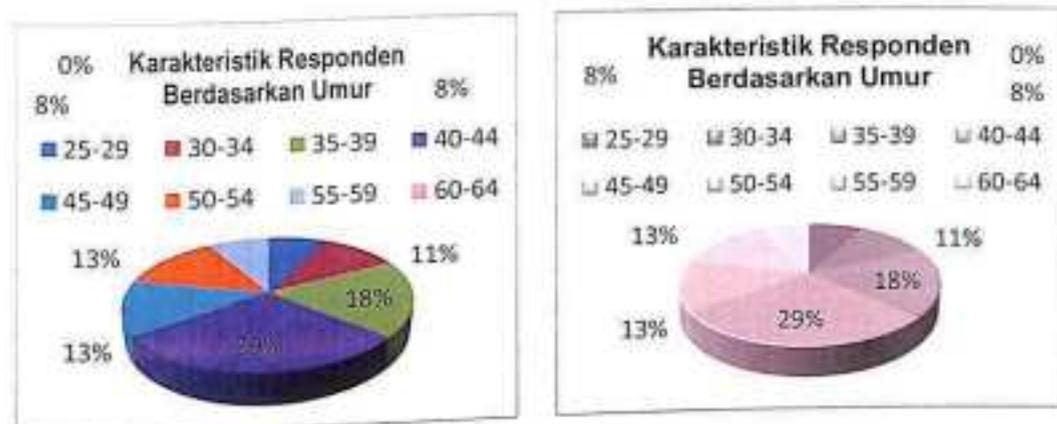
Pie 4.1. Kelompok Eksperimen



Pie 4.1. Kelompok Kontrol

Pie 4.1 di atas menunjukkan bahwa pengasuhan APD baik dari responden kelompok eksperimen maupun dari kelompok kontrol ada yang diasuh oleh ayah, kelompok eksperimen (66 %) dan kelompok kontrol (71%). Hal ini dikarenakan ibu dari APD ada yang meninggal dunia, ada juga yang meminta cerai karena memiliki anak disabilitas, sehingga pengasuhan APD oleh ayah.

2. Karakteristik Berdasarkan Umur



Pie 4.2 Umur Kelompok Eksperimen Pie 4.2. Umur Kelompok Kontrol

Pie 4.2 menunjukkan mayoritas orangtua APD baik pada kelompok eksperimen (29%) maupun kelompok kontrol (29%) berada kisaran umur 40-44 tahun. Umur 40-44 tahun termasuk pada periode dewasa. Periode dewasa madya dimana seseorang yang termasuk periode dewasa madya dalam rentang kehidupan manusia, memiliki tugas perkembangan persiapan penyesuaian diri dalam mengatur dan menentukan kebahagiaannya di masa tua dan bukan terlibat dalam pengasuhan anak. Apalagi anak Penyandang Disabilitas. Periode usia tersebut dibagi-bagi ke dalam dua sub bagian, yaitu : *usia madya dini* yang membentang dari usia 40 hingga 50 tahun dan *usia madya lanjut* yang membentang antara 50 sampai 60 tahun. Selama usia madya lanjut, perubahan fisik dan psikologis yang pertama kali mulai selama 40-an awal menjadi lebih kelihatan. Oleh karena itu pengasuhan terhadap APD akan mengalami kendala dan FKKADK Kabupaten Sukabumi salah satu dukungan untuk orangtua APD.

3. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan



Pie 4.3. Jenis Pekerjaan Kelompok Eksperimen

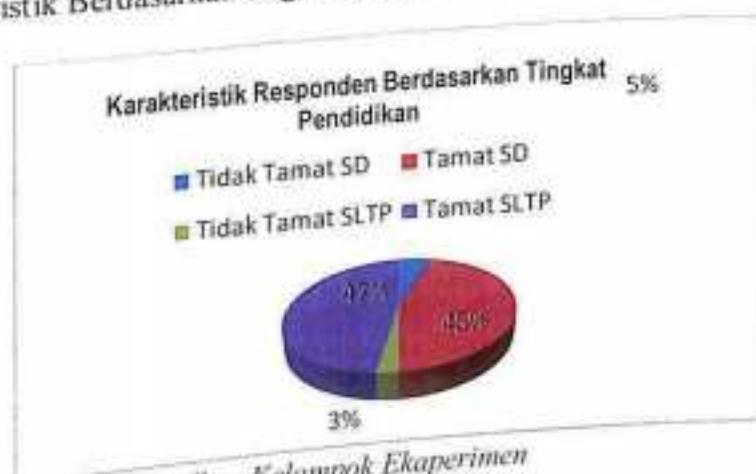


Pie 4.3. Jenis Pekerjaan Kelompok Kontrol

Pekerjaan orangtua akan membawa dampak dalam pemenuhan kebutuhan anggota keluarga atau anak-anaknya. Apalagi jika dalam suatu keluarga ada memiliki APD yang membutuhkan special needs dan special care, tentu saja akan membutuhkan dana yang lebih besar. Sehubungan dengan hal tersebut maka pekerjaan akan merujuk pada tingkat pendapatan orangtua. Apa lagi dari hasil penelitian sebagian besar responden dari

kelompok eksperimen (58%) dan dari kelompok control (95%) jenis pekerjaan responden adalah ibu Rumah tangga yang mengandalkan dari buruh cuci. Hal ini akan berdampak pada nilai upah upah atau pendapatan yang rendah ndah dan pendapatan rakan mengeluarkan sebagian besar untuk membeli kebutuhan pokok. Sebaliknya, rumah tangga yang berpendapatan tinggi akan membelanjakan sebagian kecil saja dari total pengeluaran untuk kebutuhan pokok. Jumlah tanggungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola konsumsi rumah tangga. Banyaknya anggota keluarga, maka pola konsumsinya semakin bervariasi karena masing-masing anggota rumah tangga belum tentu mempunyai selera yang sama. Jumlah anggota keluarga berkaitan dengan pendapatan rumah tangga yang akhirnya akan mempengaruhi pola konsumsi rumah tangga tersebut.

4. Karakteristik Berdasarkan tingkat Pendidikan



Pie 4.4. Tingkat Pendidikan Kelompok Ekaperimen



Pic 4.4. JTingkat Pendidikan Kelompok Kontrol

Pie chart 4.4 menunjukkan mayoritas orangtua memiliki tingkat pendidikan tamat Sekolah Dasar (SD), pendidikan SD dapat dikatakan rendah dan ini akan berdampak pada jenis pekerjaan serta pola berpikir seseorang dalam merefleksikan kebutuhan keluarga. Pengasuhan (parenting skill) orangtua yang memiliki tingkat pendidikan SD juga akan memiliki kondisi seperti itu.

Kedua orangtua mempunyai kewajiban untuk langgengnya keluarga dan rukun (harmonis)nya rumah tangga, yang ujungnya tidak terkucilkan dari keluarga besarnya/masyarakat. Dalam menjalankan peran orangtua, ayah dan ibu mempunyai kewajiban masing-masing, tetapi meskipun sendiri-sendiri tujuannya satu yaitu untuk menghidupi keturunan agar tumbuh sempurna, serta harmonis dan bahagianya anak-anaknya kelak. Oleh karena itu dalam menciptakan kebahagiaan orangtua melalui pengasuhan kepada anak-anaknya apa lagi kepada APD akan dipengaruhi oleh pendidikan orangtua. Semakin baik pendidikan orangtua dipastikan semakin baik pula pola pengasuhan orangtua. Hal ini dimungkinkan

karena pendidikan yang dimiliki orangtua akan lebih dapat melakukan pengasuhan yang lebih baik dan efektif ketimbang orangtua yang memiliki pendidikan relatif rendah.

5. Karakteristik Berdasarkan Status Perkawinan



Pie 4.5. Status Perkawinan Kelompok Eksperimen



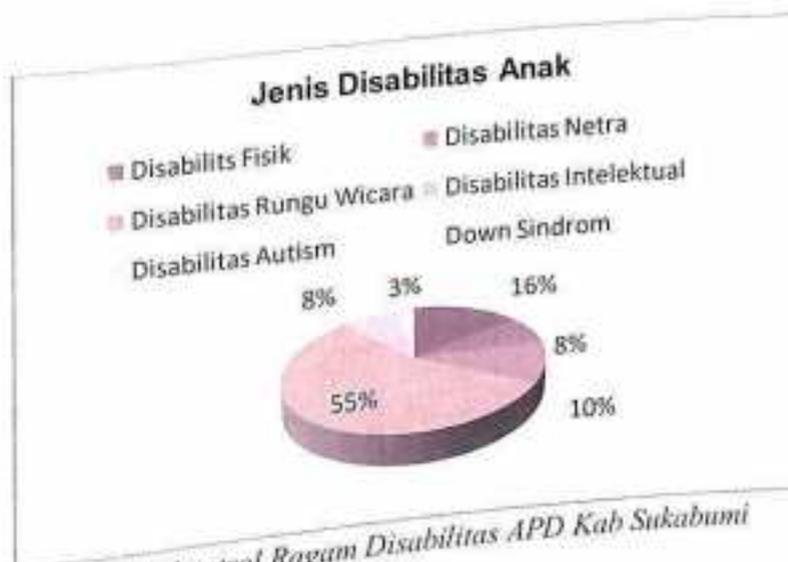
Pie 4.5. Status Perkawinan Kelompok Kontrol

Pada dasarnya setiap keluarga ingin membangun keluarga bahagia dan penuh rasa saling mencintai baik secara lahir maupun batin, dengan kata lain bahwa setiap keluarga sungguh menghendaki dapat membangun

dengan orangtua terutama ibu APD. Hal ini jugalah yang menjadikan Pengembangan Kapasitas Keluarga (APD) dan lingkungan masyarakat atau lingkungan APD harus kondusif, dimana pendampingan orangtua sangat peting artinya bagi APD untuk tumbuh kembang dan kemandirian APD.



Pie 4.6. Klp eks Ragam Disabilitas APD Kab. Sukabumi



Pie 4.6. Klp kontrol Ragam Disabilitas APD Kab Sukabumi

7. Karakteristik Berdasarkan Lamanya Tergabung FKKADK



Pie 4.7. Lamanya tergabung dalam FKKADK Kab Sukabumi

Pie chart 4.7. di atas menunjukkan responden sebagian besar (32%) lamanya tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi > 1 – 2 tahun. Hal ini akan mempengaruhi atau berdampak pada pengasuhan APD. Hal ini karena komponen program APD dapat dilaksanakan bagi orangtua APD yang tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi, sehingga pada akhirnya APD dalam pengasuhan orangtua, orangtua mendapatkan peningkatan tanggung jawab dan keterampilan pengasuhan terhadap APD. Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan orangtua yang belum tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi (kelompok kontrol) dapat difasilitasi atau didorong untuk masuk menjadi anggota FKKADK Kabupaten Sukabumi.

C. Parenting skill Orangtua dalam FKKADK dan Tidak Dalam FKKADK

1. Pengetahuan Orangtua

a. Pengetahuan tentang Nutrisi



Pie 4.8. Pengetahuan Kelompok Eksperimen tentang Nutrisi



Pie Chart 4.8. Pengetahuan Kelompok Kontrol tentang Nutrisi

Pie chart 4.8 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan orangtua yang tergabung dengan FKKADK tentang nutrisi yang sehat (47 %) mengetahui, sedangkan pada kelompok control orangtua yang tidak tergaung (63 %) tidak mengetahui tentang nutrisi yang sehat untuk APD. Hal ini akan mempengaruhi akan kesehatan APD dan cara orangtua APD memenuhi kebutuhan APD akan gizi yang baik dan sehat.

b. Pengetahuan tentang Kesehatan



Pie 4.9 Pengetahuan Kelompok Eksperimen tentang Keesehatan



Pie 4.9. Pengetahuan Klp kontrol tentang Kesehatan

Pengeahuan seseorang tentang kesehatan akan membawa dampak pada perilaku dan cara memberikan dan memenuhi kebutuhan kesehatan. Demikian pula pengetahuan orangtua tentang ksesehatan akan mempengaruhi sistem interaksi orangtua dengan APD dalam memberikan dan menjangkau

pelayanan kesehatan bagi APD. Kesehatan merupakan harta yang berharga bagi manusia. Oleh karena itu pengetahuan orangtua tentang kesehatan akan mereflesi pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pada APD. Terlihat pada *pie* 4.9 di atas pengetahuan kelompok eksperian tentang kesehatan adalah (63%) mengetahui dan (60%) dari kelompok kontrol tidak mengathui tentang kesehatan APD apalagi tentang kesehatan APD. Disini diketahui bahwa FKKADK Kabupaten Sukabumi sangat penting artinya bagi orangtua APD.

c. Pengetahuan tentang Keamanan Anak



Pie.5.0. Pengeahuan Klp Eks tentang Keamanan Anak



Pie.5.0. Pengeahuan Klp Kontrol tentang Keamanan Anak

Pie chart 5.0 di atas menunjukkan pengetahuan kelompok eksperien tentang keamanan bagi APD adalah (58 %) mengetahui dan (63 %) dari kelompok kontrol tidak mengathui tentang keamanan bagi APD. Pengetahuan orangtua akan keamanan APD merupakan salah satu perlindungan APD, yaitu dapat menghindari APD dari perlakuan salah, kekerasan, serta eksploitasi baik eksploitasi fisik, psikis, maupun eksploitasi seksual bagi APD.

2. Kemampuan Orangtua

a. Kemampuan Berkomunikasi Orangtua dengan Anak



Pie 5.1. Kemampuan orangtua berkomunikasi dengan Anak



Pie 5.1. Kemampuan orangtua berkomunikasi dengan Anak

Kemampuan orangtua dalam berkomunikasi dengan anak merupakan salah satu aspek orangtua dapat melakukan pengasuhan kepada APD. Pie 5.2 menunjukkan bahwa orangtua yang tergabung dengan FKKADK (58 %) memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan anak. Sedangkan pada kelompok kontrol (63 %) tidak mengetahui. Kemampuan orangtua berkomunikasi dengan anak dilakukan oleh FKKADK Kabupaten Sukabumi dengan beberapa model, sehingga orangtua diajar cara berkomunikasi dengan anak. Oleh karena itu sangat diharapkan semua orangtua APD di Kabupaten Sukabumi dapat tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi dan terakses dengan bantuan dan Rehabilitasi sosial.

- b. Kemampuan Orangtua Mengkomunikasikan Perasaan Cinta
Orangtua yang tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi salah satu cirinya adalah memiliki kemampuan mengkomunikasikan perasaan cinta kepada anak. Hal ini dapat dilihat pada *pie chart* .5.1 berikut:



Pie 5.2. Kemampuan mengkomunikasikan Perasaan Cinta



Pie 5.2. Kemampuan mengkomunikasikan Perasaan Cinta

Pie chart 5.2. di atas menunjukkan sebagian besar (58 %) kelompok eksperimen memiliki kemampuan mengkomunikasikan perasaan cinta kepada anaknya. Sedangkan pada kelompok control (37 %) tidak memiliki kemampuan untuk mengkomunikasikan perasaan cinta kepada anaknya. Disinilah FKKADK sangat dibutuhkan keberadaannya oleh Orangtua APD dan APD.

c. Kemampuan Mengajarkan *Activity of Daily Living*



Pie 5.3. Kemampuan Orangtua Mengajarkan ADL



Pie 5.3. Kemampuan Orangtua Mengajarkan ADL

Pie chart 5.3 menunjukkan kemampuan orangtua mengajarkan ADL kepada APD. Orangtua yang tergabung FKKADK akan selalu mengajarkan ADL, karena dalam modul komponen programnya ada rehabilitasi sosial (TEPAK) bagi orangtua disebut Pengembangan Kapasitas Keluarga (PKK) dan bagi APD disebut Pengembangan Kapasitas Anak (PKA) dan kegiatan ini didanai Kementerian Sosial RI dalam hal ini adalah Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak. Oleh karena itu kemampuan mengajarkan APD akan kemampuan dilakukan. Oleh karena itu kemampuan mengajar ADL pada kelompok eksperimen adalah (61 %) mampu dan pada kelompok kontrol (47 %) tidak mampu mengajarkan ADL. Disini terlihat perbedaan pengasuhan terhadap APD dari orangtua yang tergabung FKKADK dengan orangtua yang tidak tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi.

3. Keterampilan Orangtua

a. Keterampilan dalam Penanaman Nilai dan Pengetahuan



Pie 5.4. Keterampilan Orangtua Menanamkan Nilai



Pie chart 5.4. Keterampilan Orangtua Menanamkan Nilai

Pie chart 5.4. menunjukkan keterampilan orangtua yang tergabung dengan FKKADK dalam keterampilan menanamkan nilai/pengetahuan, dan keterampilan kepada APD dengan keterampilan orangtua yang tidak tergabung FKKADK Kabupaten Sukabumi. (58 %) orangtua yang tergabung

FKKADK memiliki keterampilan menanamkan nilai/pengetahuan/keterampilan kepada APD dan pada kelompok kontrol (47 %) tidak mampu menanamkan nilai/pengetahuan/keterampilan kepada APD. Perbedaan pengasuhan terhadap APD dari orangtua yang tergabung FKKADK dengan orangtua yang tidak tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi khususnya dari keterampilan menanamkan kepada APD tentang nilai/pengetahuan dan keterampilan tertentu terlihat ada perbedaan.

b. Keterampilan Mengajarkan Nilai yang Baik



Pie chart 5.5. Keterampilan Menanamkan Nilai yang Baik



Pie chart 5.5. Keterampilan Menanamkan Nilai yang Baik



Pie chart 5.7. Frekuensi Mengajarkan Anak Bangun Pagi

Pie Chart 5.7 di atas menunjukkan frekuensi orangtua dari kelompok eksperimen (53 %) selalu mengajarkan APD bangun pagi. Sedangkan orangtua dari kelompok kontrol (55%) kadang-kadang saja mengajarkan APD bangun pagi. Hal ini nyata benar perbedaan orangtua dalam dua kelompok ini dalam pengasuhan (*parenting skill*) terhadap anak, sehingga aktivitas orangtua yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi sangatlah mendorong orangtua untuk menguatkan peran dan tanggung jawab *parenting skill* orangtua terhadap APD.

e. Frekuensi Orangtua Menanamkan Anak untuk makan Tepat Waktu



Pie chart 5.8 Menanamkan Anak makan Tepat Waktu



Pie Chart 5.8 di atas menunjukkan frekuensi orangtua dari kelompok eksperimen (74 %) selalu mengajarkan APD untuk makan tepat waktu. Sedangkan orangtua dari kelompok kontrol (55 %) tidak pernah mengajarkan APD makan tepat waktu. Hal ini nyata benar perbedaan orangtua dalam dua kelompok ini dalam pengasuhan (*parenting skill*) terhadap anak khususnya dalam mengajarkan anak untuk makan tepat pada waktunya, sehingga aktivitas orangtua yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi sangatlah mendorong orangtua untuk menguatkan peran dan tanggung jawab *parenting skill* orangtua terhadap APD.

- f. Keterampilan Membiasakan Anak untuk Belajar
 Anak walaupun mengalami keterbatasan (disabilitas) harus tetap sekolah dan belajar, terutama pada APD disabilitas yang bukan disabilitas Berat. Pada orangtua yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi orangtua (58 %) sering membiasakan APD untuk tetap belajar, karena sekalipun anak mengalami disabilitas intelektual masih ada potensi yang bisa dikembangkan melalui belajar. Sedangkan

6.2 di atas. Namun sebagian besar responden kelompok eksperimen (37 %) memiliki harapan APD tetap sekolah sebagaimana anak-anak pada umumnya. Hal ini menjadi penting artinya fungsi FKKADK Kabupaten Sukabumi untuk membuka kemungkinan APD dapat mengakses layanan pendidikan bagi APD sesuai dengan ragam disabilitasnya. Harapan orangtua APD yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi ini sebagaimana dijelaskan pada *pie chart* 6.2.



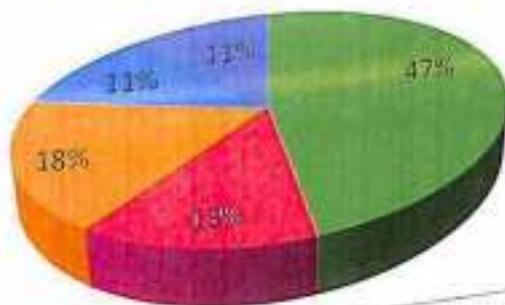
Pie Chart 6.2 Harapan Orangtua terhadap Anak

Demikian pula harapan orangtua yang tidak tergabung FKKADK terhadap APD agar anak dapat sekolah, anak sehat, anak dapat bermain dengan teman-temannya (*peer group*), dan anak mendapat bimbingan serta terapi. Hal ini terlihat pada *pie chart* 6.2 di atas. Namun sebagian besar responden kelompok eksperimen (55 %) memiliki harapan APD tetap sekolah baik di SLB maupun di SD inklusi.

b. Harapan Orangtua terhadap Pengasuhan Anak

Harapan Orangtua terhadap pengasuhan Anak

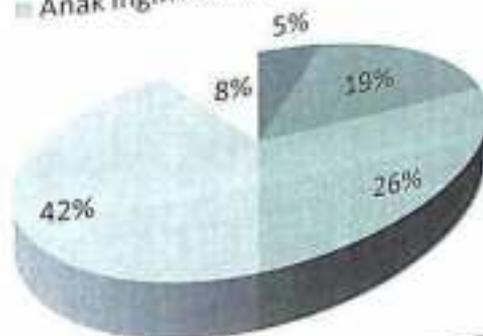
- Selalu ingin Mengasuh Anak
- Ingin Mendampingi Anak
- Ingin Ada yang membimbing Anak
- Ingin Ayahnya Ikut Mengasuh Anak
- Ingin ada Pendamping



Pie Chart 6.3 Harapan Orangtua terhadap pengasuhan Anak

Harapan Orangtua terhadap pengasuhan Anak

- Selalu Ingin Mengasuh Anak
- ingin Mendampingi Anak
- Anak ingin Ada yang Mendampingi



Pie Chart 6.3 Harapan Orangtua terhadap pengasuhan Anak

Peraturan Kementerian Sosial Nomor 08 tahun 2012 tentang Identifikasi dan Inventarisasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial.

Peraturan Menteri Sosial RI nomor 07 tahun 2014 tentang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Anak Penyandang Cacat.

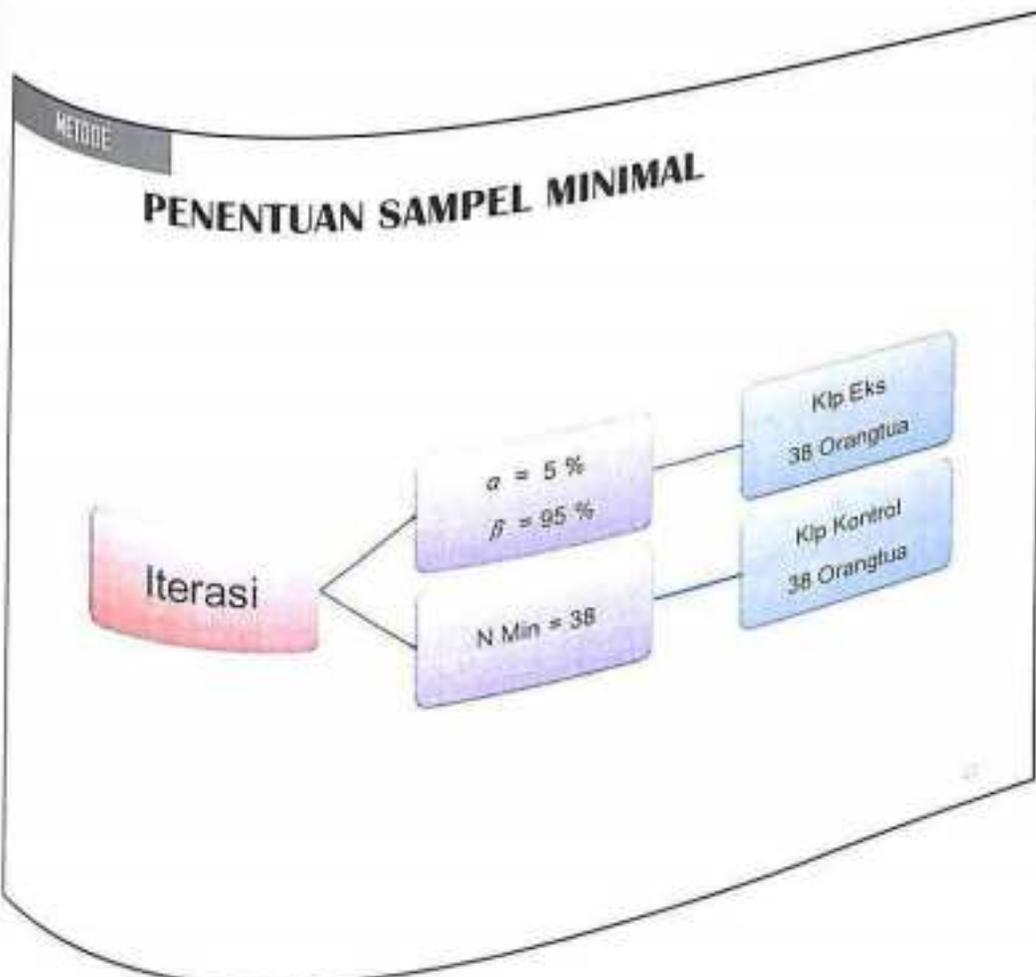
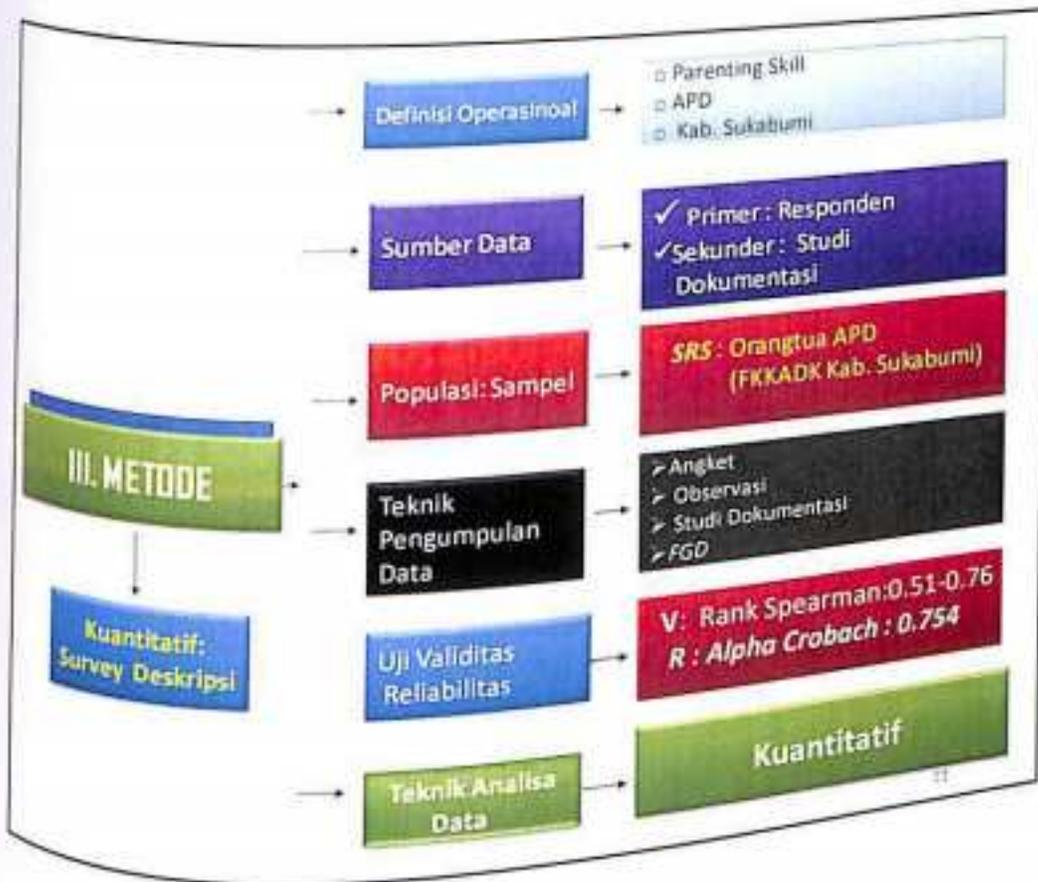
Laporan Penelitian

Sci .2009. Efektivitas Program Kemitraan Dalam Penyaluran Kerja Bagi Penyandang Cacat (Studi Evaluasi Implementasi Program Kemitraan Yang Dilaksanakan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr. Soeharso Surakarta). Solo.

Alfa .2012. Efektivitas Program Peningkatan Keterampilan Sosial Pada Anak Penyandang Disabilitas Intelektual Ringan Melalui Modifikasi Perilaku (Modeling dan Token Ekonomi)".

Ellya dan Enkeu .2013. Pengasuhan Anak dengan Kecacatan di Kabupaten Bandung.

Yulia .2014. Efektivitas program kerja PKSA-ADK bagi ADK di Desa Margaluyu Kecamatan Pengalengan Kabupaten Bandung.



Komponen PKSADK

Pemenuhan kebutuhan APD berdasarkan hasil asesmen pekerja sosial kepada setiap APD

Aksesibilitas terhadap pelayanan sosial dasar

Pengembangan Potensi dan Kreativitas ADK

Penguatan tanggung jawab orangtua/keluarga : ADL, Parenting Skill, Pembentukan FKKADK (tiap Desa/ Kelurahan)

Penguatan peran kelembagaan kesejahteraan sosial anak/LKSADK/FKKADK

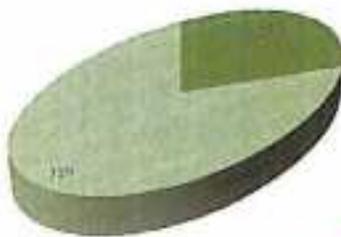
B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

■ Laki-Laki ■ Perempuan



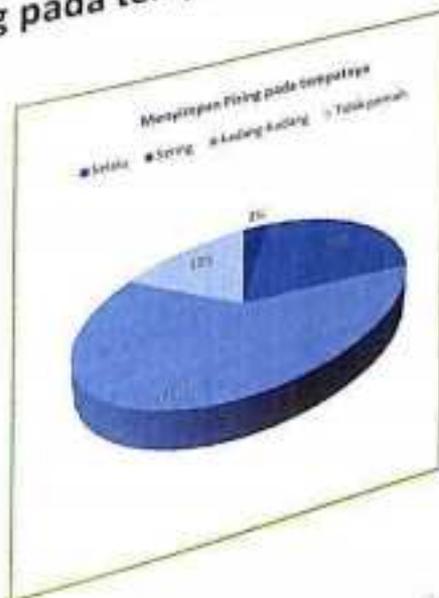
Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin
 ■ Laki-Laki ■ Perempuan



Membiasakan Anak untuk Belajar



Menyimpan Piring pada tempatnya



25	Saya mengajarkan anak saya untuk menyisir rambut sendiri				
26	Saya mengajarkan anak saya untuk memakai sepatu/sandal sendiri				
27	Saya mengajarkan anak saya untuk mengerjakan PR (menulis) sendiri				
28	Saya mengajarkan anak saya untuk membelajarkan uang sendiri, agar anak saya tahu uang				
29	Saya melatih anak untuk dapat melakukan aktivitasnya				
30	Saya melatih anak untuk terbiasa dengan lingkungannya (bermain, sekolah, mengaji)				
Keterampilan dalam Mengajarkan Penanaman Nilai					
31	Saya membiasakan anak untuk membrikan salam kepada orangtua				
32	Saya mengajarkan anak untuk tidak meminta-minta kepada orang lain				
33	Walaupun anak saya mengalami keterbatasan, namun saya membiasakan anak saya agar sopan dan santun				
34	Saya mengajarkan anak saya agar tidak merebut milik orang lain (mainan temannya/saudaranya)				
35	Anak saya dibiasakan dengan tata kesopana sebagaimana yang lainnya agar anak saya diterima dalam lingkungan keluarga dan masyarakat				
36	Saya mengajarkan kepada anak untuk berterima kasih apabila diberi dan dipuji oleh orang lain				
37	Anak saya diajarkan untuk bermain dengan teman sebayanya				
38	Ketika anak saya bermain dengan teman sebayanya, anak saya diajarkan untuk menyayangi dan menghargai teman yang lain				
39	Walaupun anak saya mengalami keterbatasan, tetapi saya membiasakan anak saya dalam melakukan aktivitas sehari-harinya untuk tertib, berdoa dan mandiri				
40	Setiap kali waktu sholat anak saya juga diajarkan untuk berdoa dan belajar sholat dan berterima kasih kepada Tuhan YME (Allah)				
Kemampuan Orangtua terhadap Anak untuk Melakukan Disiplin					
41	Saya membiasakan anak untuk bangun pagi				

INSTRUMEN OBSERVASI

NO	UNSUR YANG DOBSERVASI	HASI OBSERVASI		
		YA	Cukup/ Kadang- Kadang	TIDAK
A. Pemenuhan Hak Dasar Anak				
1	Anak memiliki Akte Kelahiran			
2	Anak terawat dengan baik			
3	Orangtua memperhatikan makanan/nutrisi yang sehat bagi anak			
4	Anak pernah diperiksa ke dokter ahli sesuai dengan Kedisabilitas anak			
5	Anak pernah dilakukan terapi			
B. Aksesibilitas Anak Terhadap Pelayanan Sosial Dasar				
6	Anak sebangun sekolah			
7	Anak mudah mendapatkan pelayanan kesehatan			
8	Anak memiliki kemudahan untuk diterapi			
9	Anak diberi kesempatan untuk belajar bersama/Les			
10	Anak apabila perlu obat mudah untuk memperolehnya			
C. Kesempatan anak untuk mengembangkan minat dan Bakat				
11	Orangtua memberi kesempatan kepada anak untuk mengembangkan minat dan bakatnya			
12	Orangtua mendukung potensi yang dimiliki anak			
13	Orangtua mencari informasi tentang lembaga/organisasi untuk mengembangkan bakat anaknya			
14	Orangtua mendukung terhadap bakat yang dimiliki anak			
15	Orangtua meluangkan waktu untuk perkembangan minat dan bakat anak			
D. Peningkatan Peran dan Tanggung Jawab Orangtua				
16	Orangtua memiliki kemampuan ADL untuk anak			

17	Pengasuhan Orangtua dilakukan sesuai kebutuhan anak			
18	Orangtua tidak mengalami lkesulitan dalam mengasuh dan merawat anak			
19	Orangtua memiliki keterampilan untuk mengembangkan potensi atau bakat anak			
20	Orangtua mengusahakan / memiliki untuk mengembangkan potensi anak			
D. Peningkatan Peran FKKADK				
21	Orangtua ikut dalam FKKADK			
22	Orangtua aktif mengikuti kegiatan FKKADK			
23	Orangtua berpartisipasi dalam mengembangkan fungsi FKKADK untuk anak dan keluarga			
24	Orangtua meluangkan waktu untuk kepentingan FKKADK			
25	Orangtua memberikan perhatian kepada anak lain dan keluarganya yang menjadi dampingan FKKADK			

Sukabumi, Jui 2016
Observer

		bidangnya.				
b. Perluasan wilayah usaha ekonomi kreatif termasuk penambahan jenis usaha	April s/d Desember 2016	Keluarga dan ADK yang mampu dilatih	100 orang	Tersebar/ Seluruh wilayah Kab.Sukabumi	Menambah kemampuan untuk berusaha yang hasilnya dapat menambah hasil untuk digunakan bagi kebutuhan ADK	Dana Operasional FKKADK dan sumber dana lainnya
c. Perluasan wilayah pemanfaatan sarana terapi	April s/d Desember 2016	ADK yang memerlukan terapi untuk mengurangi beban kecacatannya	100 orang	Tersebar/ Seluruh wilayah Kab.Sukabumi	Agar semua ADK di Kabupaten Sukabumi dapat memanfaatkan terapi secara Cuma-Cuma dan mengurangi biaya yang harus dikeluarkan untuk terapi ditempat umum.	Dana Operasional FKKADK dan sumber dana lainnya
4 Pelaksanaan Case Convergence/ Konsultasi dan pertukaran informasi serta evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan bimbingan dan latihan	April s/d Desember 2016 Periode 3-4 Bulan sekali	ADK, orangtua, pengurus IKADK Kecamatan, instruktur/ tenaga ahli sesuai bidangnya	100 orang	Tersebar/ Seluruh wilayah Kab.Sukabumi	Mengevaluasi dan memonitor hasil pelaksanaan kegiatan selama periode tertentu langsung dengan sasaran dan menampung/ menggali aspirasi dan informasi dalam pelaksanaan kegiatan yang akan datang.	Dana Operasional FKKADK dan sumber dana lainnya
5 Pengadaan pameran dan berpartisipasi dalam tiap event pameran agar dapat mengedepankan hasil karya ADK secara komersial, sehingga dapat meningkatkan taraf	April s/d Desember 2016 Pada saat momen-momen diadakannya	Penyandang cacat dan keluarga/orangtua, pendamping tingkat desa/ kecamatan dan perwakilan wilayah FKKADK	-	Tersebar/ Seluruh wilayah Kab.Sukabumi	Dapat mempromosikan hasil karya komersial para penyandang cacat produktif dalam rangka mencari pangsa pasar untuk menjual produk yang dihasilkan sehingga dapat dikembangkan	Dana Operasional FKKADK dan sumber dana lainnya