

PARENTING SKIL ORANGTUA ANAK PENYANDANG DISABILITAS DALAM FORUM KOMUNIKASI KELUARGA ANAK DENGAN KECACATAN DI KABUPATEN SUKABUMI

Enkeu Agiati, Enung Huripah, Catur Heri Wibawa, Rosyikin, Ajat Sudrajat, Bambang Indra Kencana, Suhendar, Sakroni

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 FKKADK 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, Children with Disability, Family Development Sesion, and FKKADK

Abstrak

Pengasuhan meliputi seluruh aktivitas yang bertujuan agar anak dapat berkembang optimal dan bertahan hidup dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh deskripsi dari : 1) karakteristik responden, 2) ketrampilan pengasuhan orang tua yang memiliki anak dengan kedisabilitas dan orang tua yang tidak mengikutsertakan anak kedalam Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kedisabilitas (FKKADK) Sukabumi, dan 3) perbedaan ketrampilan pengasuhan antara orang tua yang ikutserta dalam FKKADK dan orang tua yang tidak ikutserta dalam FKKADK Sukabumi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuasi Eksperimen dengan Kuesioner, Observasi, Studi dokumentasi dan *Focus Group Discussion* (FGD). Hasil data menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling*. Pengukuran uji validitas instrumen menggunakan produk dari teknik pengujian tes reliabilitas dari pengukuran instrumen yang terhubung dengan metode konsisten internal dengan Teknik Tes *Alpha Cronbach*. Selanjutnya, hasil dari penelitian ini akan dianalisis menggunakan metode teknik analisis kuantitatif. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara ketrampilan pengasuhan orangtua yang mengikuti FKKADK Kabupaten Sukabumi dan yang tidak mengikuti FKKADK Kabupaten Suabumi. Hal ini dapat terjadi karena orangtua yang bekerjasama dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi telah diajari dengan Peningkatan Kapasitas Keluarga dan dihubungkan dengan Rehabilitasi Sosial melalui FDS.

Kata Kunci : Pengasuhan, Anak dengan Kedisabilitas, FDS dan FKKADK.

PENDAHULUAN

Anak Penyandang Disabilitas termasuk salah satu Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Hal ini 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.

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.

Keterbatasan pada APD 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. APD perlu mendapatkan perlindungan, tujuan perlindungan anak ini adalah agar APD dijamin dan 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. 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.

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 disabilitas yang bersepakat untuk bekerjasama dalam penanganan APD dalam pengertian sebagai wadah atau berhimpunnya para keluarga yang mempunyai anak disabilitas fisik, sensorik, intelektual 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 APD. 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 peninjauan yang telah dilakukan di Jawa Barat yang 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 anak, 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-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 fungsional 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.

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?, dan 3) Adakah perbedaan *parenting Skill* orangtua yang terwadahi FKKADK dan orangtua yang tidak terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi?.

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?. Manfaat penelitian ini secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan memperkaya khazanah praktek pekerjaan sosial khususnya tentang peran dan tanggung jawab orangtua dalam pengasuhan APD melalui keterampilan pengasuhan *parenting skill* orangtua APD. Sedangkan 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 APD.

Dasar teori penelitian ini berkaitan erat dengan konsep pengasuhan. 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 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.

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. "*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 perriode 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 keaman. 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 dan tugas pengasuhan diantaranya adalah: a) Memberikan perawatan dasar (*basic care*), b) Memastikan keamanan anak, c) Orangtua perlu memastikan bahwa anak mendapatkan perlindungan dari bahaya dan ancaman baik di lingkungan rumah maupun di luar rumah, d) Kehangatan emosi anak dari orangtua, e) Memastikan terpenuhinya kebutuhan emosional anak dan memberikan anak rasa dihargai dan positif sesuai dengan identitas, dan f) Ikatan kasih sayang yang memberikan landasan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

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. Adapun yang dimaksud 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.

Faktor Penyebab Anak dengan Disabilitas adalah a) Faktor Prenatal, bahwa disabilitas berasal dari genetik pembawa abnormal, dominan genes, *recessive gen*, b) Faktor Natal, ibu mengalami kesulitan saat melahirkan sehingga persalinan dibantu dengan penyedot (*tang verlossing*) atau prematuritas, yakni bayi yang lahir sebelum waktunya dan c) Faktor Postnatal, yaitu ketulian yang terjadi karena infeksi, misalnya infeksi pada saat otak (*meningitis*) atau infeksi umum seperti difteri, morbili, pemakaian obat-obatan ototoksi pada anak-anak atau kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat pendengaran bagian dalam, misalnya jatuh.

APD juga memiliki hak. Undang-undang Nomor 35 tahun 2014 pengganti Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 pengganti Undang-Undang 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menegaskan bahwa anak termasuk anak dengan disabilitas mempunyai hak untuk memperoleh kehidupan yang layak secara fisik, mental, spiritual dan sosial. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa undang-undang menjamin tersedianya kebutuhan khusus anak disabilitas dan hak anak. Adapun hak-hak yang didapatkan oleh anak dengan disabilitas yaitu: 1) Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Dalam hal ini dijelaskan bahwa setiap anak yang menyandang cacat berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan, 2) Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial, 3) Setiap anak berhak memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya dan tingkat kecerdasannya sesuai dengan minat dan bakatnya. Selain hak anak, khusus bagi anak yang menyandang cacat juga berhak memperoleh pendidikan luar biasa, sedangkan bagi anak yang memiliki keunggulan juga berhak mendapatkan pendidikan khusus, 4) Setiap anak berhak untuk beristirahat dan memanfaatkan waktu luang, bergaul dengan anak yang sebaya, bermain, berekreasi, dan berkreasi sesuai dengan minat, bakat, dan tingkat kecerdasannya demi pengembangan diri, dan 5) Setiap anak berhak menyatakan dan didengar pendapatnya, menerima, mencari, dan memberikan informasi sesuai dengan tingkat kecerdasan dan usianya demi pengembangan dirinya sesuai dengan nilai-nilai kesusilaan dan kepatutan.

Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan (FKKADK) adalah wadah atau wahana berhimpunnya para keluarga yang mempunyai anak dengan kedisabilitasannya baik fisik maupun mental

untuk meningkatkan kesejahteraan anak dengan kedisabilitas. Tujuan dari Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan adalah: 1) Terbangunnya persepsi yang sama dan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial anak disabilitas, 2) Meningkatnya kemampuan keluarga dengan anak disabilitas dalam memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial yang meliputi: informasi, perlindungan, advokasi dan aksesibilitas sosial, dan 3) Terwujudnya hak-hak dasar anak disabilitas sehingga tercapai kesejahteraan sosial anak disabilitas. Kelompok sasaran model Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan antara lain orangtua atau wali anak dengan kedisabilitas, tokoh masyarakat dan sistem sumber lainnya. Metode dalam penyelenggaraan FKKADK adalah ini metode pengembangan masyarakat (*community development*). Diawali dengan intervensi komunitas melalui pemberdayaan keluarga yang memiliki anak dengan kedisabilitas melalui proses komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), kampanye sosial, sehingga dicapai peningkatan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran bahwa anak cacat perlu dilayani secara lebih memadai. Metode ini memerlukan FKKADK sebagai sarana atau wadah untuk meningkatkan pelayanan dan rehabilitasi sosial. Pengorganisasian dalam FKKADK adalah: 1) Struktur organisasi Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kedisabilitas terdiri dari Penasehat/Pelindung, Ketua dan Wakil, Sekretaris dan Wakil, Bendahara dan Wakil, Bidang-Bidang (sesuai kebutuhan) dan Pendamping, 2) Kedudukan Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kedisabilitas berkedudukan di Tingkat Provinsi, Tingkat Kabupaten/Kota dan Tingkat Kecamatan, dan 3) Keanggotaan, Keanggotaan Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kedisabilitas adalah: a) Anggota biasa yaitu semua keluarga yang didalamnya terdapat anak dengan kecacatan secara otomatis (*stesel pasive*), b) Anggota luar biasa yaitu tokoh masyarakat dan para profesional yang memiliki kepedulian yang besar terhadap anak disabilitas dan pengurus

organisasi sosial yang menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial anak disabilitas, dan c) Anggota kehormatan yaitu para pejabat dari instansi terkait Pendanaan Kegiatan FKKADK memperoleh dana dari swadana anggota, usaha-usaha forum dan bantuan-bantuan yang tidak mengikat.

Langkah-langkah kegiatan Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kedisabilitas diantaranya meliputi persiapan, pelaksanaan dan pengawasan. Persiapan dilakukan melalui tahap penjajagan, sosialisasi dan pembentukan embrio. Pelaksanaan dilakukan melalui tahap pematapan forum, penyusunan rencana kegiatan, realisasi program aksi dan pendampingan. Pengawasan dilakukan melalui tahap monitoring, evaluasi dan pelaporan. Adapun Indikator keberhasilan tercapainya tujuan FKKADK adalah: 1) Indikator Proses: (a) Terselenggaranya kegiatan persiapan yang meliputi penjajagan, sosialisasi dan pembentukan forum, (b) Tumbuh dan berkembangnya forum di Provinsi, Kabupaten atau Kota sampai Kecamatan, dan (c) Tiap-tiap forum mampu menyusun rencana kerja dan melaksanakan program yang meliputi informasi, perlindungan, advokasi dan aksesibilitas., 2) Indikator hasil: (a) Ada beberapa kesepatan dari Keluarga Anak Dengan Kedisabilitas dan kelompok peduli anak disabilitas untuk membentuk suatu media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan (b) Meningkatkan jumlah keluarga dengan anak disabilitas yang terlibat dalam kegiatan forum komunikasi keluarga anak dengan kedisabilitas. Meningkatkan jumlah anak-anak penyandang disabilitas yang mendapat pelayanan rehabilitasi sosial melalui program forum komunikasi keluarga anak dengan kedisabilitas.

Masalah APD, pekerjaan sosial memiliki tanggung jawab profesi dalam pemberian pelayanan dan intervensi. Intervensi pekerjaan sosial dalam hal ini bertujuan untuk mencapai Keberfungsian Sosial (*Social Functioning*) APD. Sehubungan dengan hal tersebut. Keberfungsian sosial (*social functioning*) mengacu pada cara yang dilakukan anak

dalam melaksanakan tugas kehidupan dan memenuhi kebutuhannya. Pekerjaan sosial adalah profesi pertolongan kemanusiaan yang bertujuan untuk membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar mampu menjalankan tugas-tugasnya sesuai dengan peranannya (*Social functioning*). Skidmore, Thackeray dan Farley (dalam Dubois 2014:19): '*Social functioning to be a central purpose of social work and intervention was seen as the enhancement of social functioning*'. Konteks intervensi praktek pekerjaan sosial dalam penanganan masalah APD tidak berdiri sendiri, tetapi bekerja dalam satu tim dengan profesi lain, seperti dokter, psikolog, perawat kesehatan jiwa, dan paraprofesional lainnya perlu dengan jelas mengungkapkan pengetahuan mendasar, keterampilan khusus dan nilai apa yang menjadi landasan profesi pekerjaan sosial yang bekerja dalam tim yang multidisipliner sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan rehabilitasi sosial APD. Pekerjaan sosial untuk mengembangkan dan menerapkan intervensi yang dirancang dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak penyandang disabilitas, professional pekerja sosial telah diposisikan dalam bentuk layanan pada tingkat kebijakan dan untuk bekerja secara langsung dengan orang-orang yang hidup dengan kecacatan (disabilitas).

Sistem manusia-dalam- lingkungan atau yang lebih dikenal sebagai *person in environment (PIE)* ini menjadi suatu metode untuk menjelaskan, mengklasifikasikan dan mengkodekan masalah umum yang akan dilayani pekerjaan sosial (James M Karls, 2008). Bagi pekerja sosial *PIE* dapat dianalogikan dengan DSM (*Diagnostic and Statistical Manual IV-TR*) bagi psikiatri atau *ICDM (Internasional Classification of Diseases)* untuk kedokteran umum. *PIE* membantu pekerja sosial dalam merencanakan intervensinya bagi disabilitas. Ada 4 faktor yang mendasari hal tersebut, yaitu: 1) Masalah dalam peran keberfungsian sosial. Mencakup masalah peran sosial, jenis masalah, keparahan dan lama masalah, serta kapasitas disabilitas untuk mengatasinya, 2) Masalah dalam

lingkungan. Menjelaskan lingkungan yang mempengaruhi fungsi sosial disabilitas, 3) Masalah kesehatan jiwa yang dialami disabilitas, dan 4) Masalah kesehatan fisik yang derita disabilitas.

Selain itu Keberfungsian Sosial (*Social Functioning*) karena sebagai fokus perhatian pekerjaan sosial maka keberfungsian sosial mengacu kepada cara-cara yang dipergunakan yang dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupan, memecahkan masalah maupun dalam memenuhi kebutuhannya. Dalam konteks anak penyandang disabilitas, keberfungsian sosial berhubungan dengan cara-cara yang dipergunakan oleh anak dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangannya, memecahkan masalah, dan pemenuhan kebutuhannya.

Sehubungan dengan hal tersebut fungsi utama dan tugas-tugas pekerja sosial dalam penanganan APD antara lain: 1) Membantu APD meningkatkan dan menggunakan kemampuannya secara lebih efektif dalam pelaksanaan tugas-tugas tumbuh kembangnya dan memecahkan masalah-masalah sosial yang dialaminya. Agar : (a) APD dapat mengalami ketidakmampuan untuk melaksanakan tugas-tugas perkembangan dan keterlantaran karena masalah fisik, emosional, ekonomis dan atau sosial. (b) Kondisi ini dapat menghambat APD untuk berfungsi secara memuaskan dalam kaitannya dengan berbagai sistem yang ada hubungannya dengan kebutuhan hidup APD. Fungsi ini dapat dicapai melalui pelaksanaan tugas-tugas pekerja sosial, sebagai berikut: a) Mengidentifikasi dan mengadakan kontak dengan APD yang membutuhkan pertolongan dalam menghadapi tugas-tugas perkembangannya, b) Memberikan pemahaman, dorongan dan dukungan kepada APD dan Keluarga yang sedang mengalami krisis, c) Memberikan kesempatan kepada APD dan keluarga untuk mengutarakan tentang kesulitan-kesulitan, d) Membantu APD dan keluarga untuk memilih dan menemukan alternatif pemecahan masalah serta membantu dalam proses pengambilan keputusan,

e) Mengkonfrontasikan APD dan keluarga terhadap realitas situasi kehidupan yang dialaminya, memberikan informasi tentang faktor-faktor yang dapat mengganggu keseimbangan serta berusaha mendorong terjadinya perubahan, dan f) Mengajarkan keterampilan-keterampilan untuk membantu APD dan keluarga mewujudkan aspirasi mereka dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan dan kualitas hidup APD. 2) Mengkaitkan APD ke dalam berbagai sistem sumber.

2) APD dan keluarga karena keterbatasannya belum tentu terkait dengan sistem sumber yang terdapat di lingkungannya. Oleh karena itu, pekerja sosial perlu melaksanakan tugas-tugas yang tujuannya menghubungkan APD dan keluarga dengan sistem sumber yang tersedia di lingkungannya. Fungsi ini dicapai melalui pelaksanaan tugas-tugas pekerja sosial adalah: (a) Mengidentifikasi APD dan keluarga yang membutuhkan sistem sumber, tetapi karena sesuatu hal tidak mampu memanfaatkannya, (b) Memberikan informasi tentang adanya sumber, hak-hak mereka, serta prosedur untuk memanfaatkannya, (c) Membantu APD dan keluarga untuk mendapatkan rujukan atau referral guna memperoleh sumber-sumber lain atau sumber-sumber baru yang tidak tersedia di lembaga atau dimana pekerja sosial bertugas, dan (d) Bertindak sebagai advokat dari sebagian APD dan keluarga yang dihadapkan pada kesulitan memperoleh hak dan sumber-sumber yang tersedia di lingkungannya. 3) Memberikan fasilitas interaksi, merubah dan menciptakan hubungan baru dengan sistem-sistem sumber.

Jalur hubungan pendahuluan mungkin saja telah tercipta diantara APD dan keluarga dengan sistem sumber yang diperlukannya. Masalah masih mungkin timbul sebagai akibat sistem sumber tersebut kurang responsif terhadap bantuan yang diperlukan oleh APD dan keluarga. Oleh karena itu, pekerja sosial berusaha mempermudah interaksi, merubah dan menciptakan relasi baru diantara APD dan keluarga dengan sistem sumber tersebut. Fungsi ini dapat dicapai melalui pelaksanaan

tugas-tugas pekerja sosial, sebagai berikut: (a) Memberikan pelayanan konsultasi bagi sistem sumber serta memberikan saran tentang penggunaan metoda pemberian pelayanan yang bervariasi bagi APD, (b) Mengkaitkan APD ke dalam salah satu atau beberapa sistem sumber agar mereka masuk ke dalam sistem perencanaan dan pendekatan yang terkoordinasi bagi keluarga melalui FKKADK, dan (c) Bertindak sebagai penengah dalam memecahkan konflik-konflik diantara sistem sumber. 4) Mempermudah interaksi, merubah dan menciptakan hubungan diantara APD dan keluarga di dalam lingkungan sistem sumber. Dalam hubungan ini pekerja sosial dapat membantu suatu keluarga yang anaknya mengalami kecacatan agar mereka merubah cara berhubungan satu sama lain, membantu mereka saling memperoleh dukungan emosional. Fungsi ini dapat dicapai melalui pelaksanaan tugas-tugas pekerja sosial, sebagai berikut: (a) Menyalurkan informasi dari bagian yang satu ke bagian yang lain dari suatu sistem, (b) Mewakili kepentingan suatu bagian dari suatu sistem yang kurang memiliki kekuatan, tidak mampu membuat keputusan, dan tidak mendapatkan kepuasan dari pelaksanaan peranannya dalam sistem tersebut, dan (c) Memberikan atau melatih keterampilan-keterampilan kepada APD atau keluarga/orangtua agar mampu melaksanakan peranannya secara memuaskan. 5) Memberikan sumbangan bagi perubahan, perbaikan, dan perkembangan kebijakan dan perundang-undangan sosial bagi APD. Pekerja sosial dihadapkan pada hambatan yang dapat membatasi dan mempengaruhi tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Perubahan fundamental pada kebijakan atau perundang-undangan sosial bagi APD menyangkut perubahan pada struktur dasar lembaga-lembaga kemasyarakatan seperti FKKADK. A) Kebijakan atau perundang-undangan sosial ini baik yang disusun oleh badan legislatif, pemerintah, lembaga yang menjadi sumber dana, serta orang lain yang mempunyai kewenangan di lingkungan sistem sumber.

Fungsi ini dapat dicapai melalui pelaksanaan tugas-tugas pekerja sosial, sebagai berikut: Mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang permasalahan dan kondisi yang perlu dirubah melalui perubahan kebijakan sosial yang terkait dengan APD. b) Mendorong badan-badan sosial agar mengambil sikap dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi APD dan keluarga, c) Memberikan informasi kepada pembuat kebijakan sosial maupun sebagai advokat untuk mengadakan perubahan kebijakan sosial untuk APD. dan d) Menyusun pelayanan, program, draf atau konsep peraturan perundang-undangan dan proposal guna mengubah kebijakan dan menciptakan pelayanan yang dibutuhkan oleh APD dan keluarga. 6) Mendistribusikan atau menyalurkan sumber-sumber material.

Fungsi historis yang banyak dipraktikkan dalam pekerjaan sosial umumnya dalam usaha pemeratakan sumber-sumber material, seperti: uang, makanan, asuhan dalam keluarga, serta sumber-sumber lain yang diperlukan. Dalam konteks pelayanan bagi kelangsungan hidup APD dapat dicapai melalui pelaksanaan tugas-tugas pekerja sosial, sebagai berikut: a) Menentukan kebutuhan dan ketepatan sumber-sumber serta pelayanan APD yang memenuhi persyaratan (eligibilitas) untuk memanfaatkannya atau mendapatkan bantuan, b) Membentuk suatu sistem sumber informal yang baru untuk APD tertentu, c) Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada orangtua, keluarga, dan atau masyarakat yang akan bertindak sebagai sistem sumber bagi APD. d) Mempersiapkan APD untuk memanfaatkan sumber dan membantu memanfaatkan sumber pelayanan secara lebih efektif, dan e) Memonitor dan mensupervisi pemanfaatan sumber-sumber tersebut.

Praktek Pekerjaan Sosial dalam memberikan perhatian terhadap pemenuhan hak dan kebutuhan APD telah banyak dilakukan, baik yang berifat mikro, mezzo, juga yang bersifat makro. 1) Pelayanan terhadap APD secara **mikro**, antara lain adalah pemberian layanan rehabilitasi baik rehabilitasi medis, sosial

maupun rehabilitasi vokasional termasuk penanganan permasalahan psikososialn APD dan keluarga dengan pendekatan dan intervensi pekerjaan sosial yang berbasis keluarga, masyarakat, dan berbasis institusional termasuk intervensi bagi APD dengan model manajemen kasus atau terapi psikososial. Pelayanan rehabilitasi sosial berbasis panti juga dilakukan dalam bentuk *multitarget group* melalui sistem *day care* dan program khusus melalui *out reach services*. Selain itu, panti-panti juga dijadikan sebagai pusat rujukan pelayanan bFKADK, 2) Pelayanan terhadap APD secara **mezo**, antara lain adalah layanan aksesibilitas, dukungan keluarga dan masyarakat sampai pada pengakuan nilai-nilai kehidupan sosio-budaya masyarakat terhadap APD, seperti ketidaksetaraan dan keadilan gender pada masyarakat patrilineal dan feodal. Kesetaraan dan keadilan gender, peranan dan kedudukan anak perempuan yang setara dan adil dengan anak laki-laki peyandang disabilitas sampai pada upaya-upaya perlindungan anak dan orang dengan disabilitas oleh keluarga dan masyarakat, dan 3) Pelayanan terhadap APD secara **makro**, adalah pelayanan yang merupakan kebijakan sosial, dimana arah dan program kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi APD ditujukan antara lain untuk: a) Meningkatkan kesempatan APD untuk meningkatkan kualitas hidup dan taraf kesejahteraan sosial APD; b) Meningkatkan kepedulian sosial masyarakat, memanfaatkan potensi dan sumber kesejahteraan sosial dan sumber daya ekonomi untuk pengembangan usaha ekonomi produktif dan membangun budaya kewirausahaan bagi keluarga atau orangtua APD, salah satunya melalui FKKADK; c) Memelihara penghasilan dan kesejahteraan sosial bagi APD dan keluarga melalui sistem jaminan sosial; d) Meningkatkan aksesibilitas fisik APD terhadap fasilitas pendidikan, kesehatan, pelayanan kesejahteraan sosial, dan sumber daya ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan sosial APD; e) Meningkatkan aksesibilitas nonfisik bagi APD dalam setiap pengambilan keputusan terkait kebijakan publik dan pelayanan sosial sesuai

dengan kebutuhan spesial (*special needs*) dan perawatan spesial (*special care*) bagi APD. f) Meningkatkan dan meratakan pelayanan dan rehabilitasi sosial yang adil, dalam arti bahwa APD berhak memperoleh pelayanan dan rehabilitasi sosial, g) Meningkatkan profesionalisme SDM pelayanan dan rehabilitasi sosial berbasis pekerjaan sosial dalam penanganan masalah dan potensi kerejahteraan sosial, h) Memantapkan manajemen penyelenggaraan pelayanan dan rehabilitasi sosial dalam hal perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan serta koordinasi untuk terjangkaunya pelayanan bagi APD, i) Menciptakan iklim dan sistem yang mendorong peningkatan dan pengembangan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi APD, dan j) Mendukung terlaksananya kebijakan desentralisasi dalam penyelenggaraan pelayanan dan rehabilitasi sosial berdasarkan jenis dan derajat disabilitas, pengakuan keunikan nilai sosial budaya serta mengedepankan potensi dan sumber keluarga dan masyarakat setempat.

Bedasarkan dasar teori tersebut, hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah :

H0: Tidak ada perbedaan antara *parenting skill* antara orangtua APD penerima

PKSA-DK dalam FKKADK dengan orangtua APD yang bukan penerima

PKSA-DK yang tidak terwadahi FKKADK.

H1: Ada perbedaan antara *parenting skill* antara orangtua APD penerima PKSA-

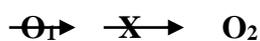
DK dalam FKKADK dengan orangtua

APD yang bukan penerima PKSA-

DK yang tidak terwadahi FKKADK.

METODE

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 akan dibandingkan dandiambil 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 Randomi zed pretest-posttest design. Desain penelitian ini adalah:



Dalam penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen dengan jenis *quasi experiment* atau eksperimen semu. *Quasi experiment* merupakan metode eksperimen yang tidak memungkinkan peneliti melakukan pengontrolan penuh terhadap variabel dan kondisi eksperimen.

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.

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. Populasi penelitian ini adalah 234 keluarga. 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:

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

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

Keterangan :

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

$$U^2 \rho = \frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+\rho}{1-\rho} \right) + \left(\frac{\rho}{2(n-1)} \right)$$

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 *Simpl Random Sampling (SRS)*. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen, yaitu orangtua yang terwadahi FKKADK dan APD penerima PKSA-DK. Sedangkan Kelompok kontrol adalah orangtua ADK yang tinggal di wilayah Kabupaten Sukabumi yang tidak terwadahi FKKADK dan bukan penerima PKSA-DK. Sumber data yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana

data dapat diperoleh. Sumber data penelitian ini 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, dan 2) Sumber data Sekunder adalah data yang diperoleh dari data yang sudah dikelola pihak lain yang sudah dipublikasikan. Adapun data sekunder 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.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah: 1) Angket (*Questioner*); yaitu teknik pengumpulan data atau informasi yang digunakan dengan cara mengoperasionalkan variabel penelitian ke dalam bentuk pertanyaan tertutup. Dalam hal ini peneliti mengajukan pertanyaan tentang *parenting skill* orangtua APD dalam FKKADK di Kabupaten Sukabumi, 2) Teknik Observasi; adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Observasi digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur *Parenting skill* dan kegiatan dalam situasi FKKADK Kabupaten Sukabumi yang sebenarnya ataupun buatan, dan 3) Teknik Dokumentasi; Dokumen dijadikan sebagai data untuk membuktikan penelitian karena stabil, alamiah, tidak reaktif, sehingga mudah ditemukan dengan teknik kajian isi.

Teknik ini digunakan untuk memperoleh data tentang APD dan keluarga APD baik keluarga yang tergabung dengan FKKADK dan APD penerima PKSA-DK ataupun APD dan keluarga yang tidak tergabung dengan FKKADK dan bukan penerima PKSA-DK di Kabupaten Sukabumi, serta file dan foto selama kegiatan FKKADK dan pemberian keterampilan pengasuhan APD. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji validitas korelasi *product moment*. Rumus korelasi yang dapat digunakan adalah yang dikemukakan oleh Pearson, yang dikenal dengan rumus korelasi *product moment*. Uji

reliabilitas dalam penelitian ini, menggunakan uji reliabilitas internal karena perhitungan diperoleh dengan cara menganalisis data hasil pengumpulan data penelitian saja. Uji reliabilitas yang akan digunakan adalah dengan rumus *Alpha Cronbach*. Teknik analisa data yang digunakan untuk mengetahui koefisien perbedaan antara dua buah distribusi data adalah teknik *t-test* atau uji t.67 dalam penelitian ini teknik statistik yang digunakan adalah teknik *t-test*. Hal ini digunakan untuk mengetahui perbedaan antara “*parenting skill* orangtua APD yang dikenai tergabung dalam FKKADK dengan orangtua yang tidak tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi. Teknis analisis data tersebut dengan menggunakan teknik analisa dengan statistik dengan menggunakan Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Adapun rumus uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah sebagai berikut:

HASIL DAN PEMBAHASAN

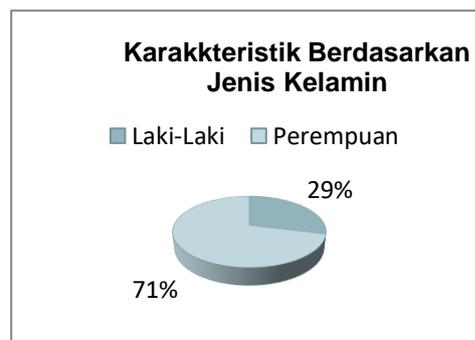
Karakteristik Responden

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:

Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin



Pie 4.1. Kelompok Eksperimen

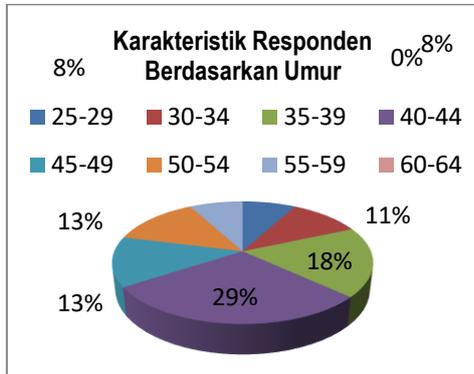


Pie 4.1. Kelompok Kontrol

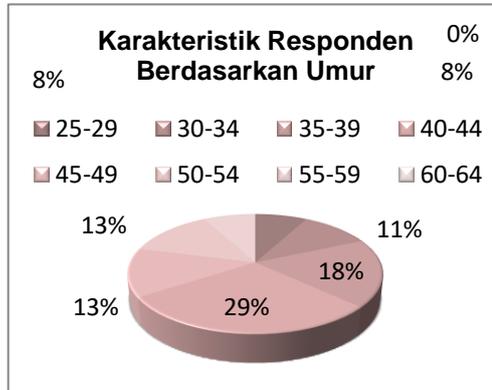
Pie 4.1 di atas menunjukkan bahwa pengasuhan APD baik dari rerponden kelompok eksperimen maupun dari kelompok control ada yang diasuh oleh ayah, kelompok eksperimen (66 %) dan kelompok

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.

Karakteristik Bedasarkan Umur



Pie 4.2 Umur Kelompok Eksperimen

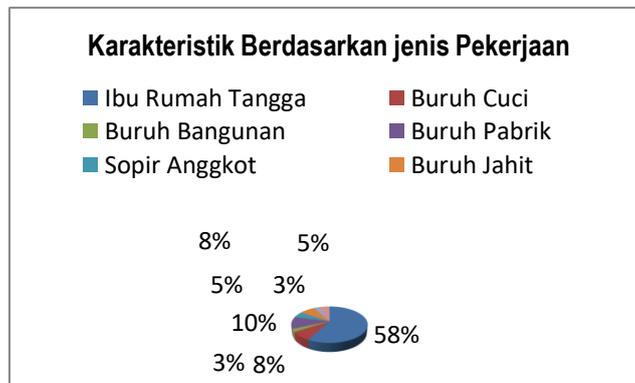


Pei 4.2. Umur Kelompok Kontrol

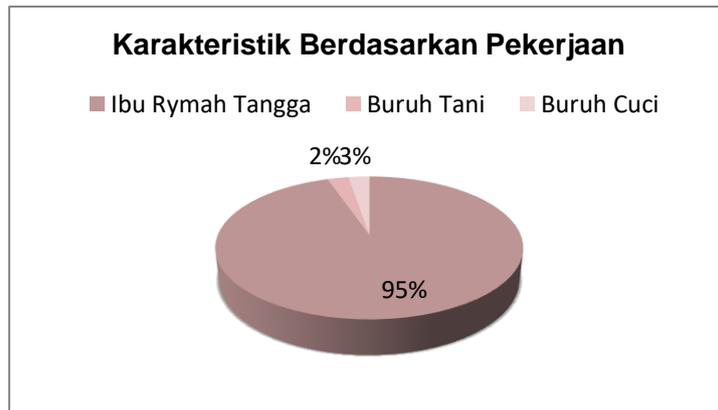
Pie 4.2 menunjukkan mayoritas orangtua APD baik pada kelompok eksperimen (29%) maupun kelompok kontrol (29%) berada kisaran umur 40-44 tahun. Umur 40-44 tahun termasuk pada periode dewasa. Periode dewasa madya dimana seseorang yang termasuk periode dewasa madya dalam rentang kehidupan manusia, memiliki 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 keliatan. Oleh karena itu pengasuhan terhadap APD akan mengalami kendala dan FKKADK Kabupaten Sukabumi salah satu dukungan untuk orangtua APD.

Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan



Pie 4.3. Jenis Pekerjaan Kelompok Eksperimen

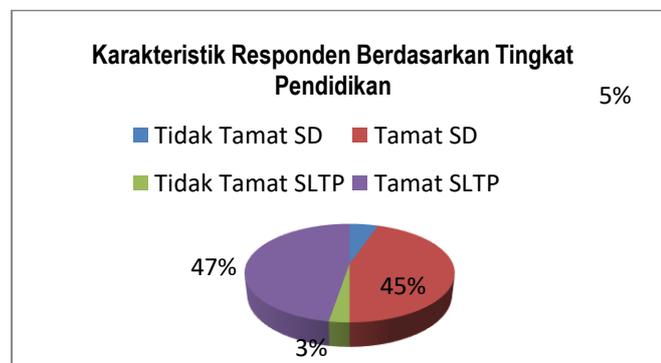


Pie 4.3. Jenis Pekerjaan Kelompok Kontrol

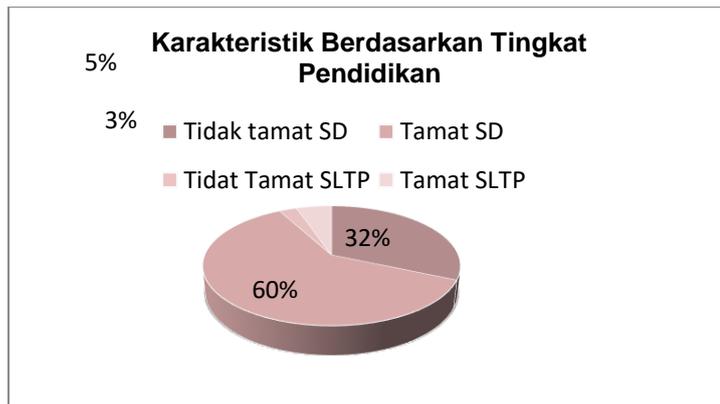
Pekerjaan orangtua akan membawa dampak dalam pemenuhan kebutuhan anggota keluarga atau anak-anaknya. Apalagi jika dalam suatu keluarga ada memiliki APD yang membutuhkan special needs dan special care, tentu saja akan membutuhkan dana yang lebih besar. Sehubungan dengan hal tersebut maka pekerjaan akan 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.

Karakteristik Berdasarkan tingkat Pendidikan



Pie 4.4. Tingkat Oendidkan Kelompok Ekaperimen



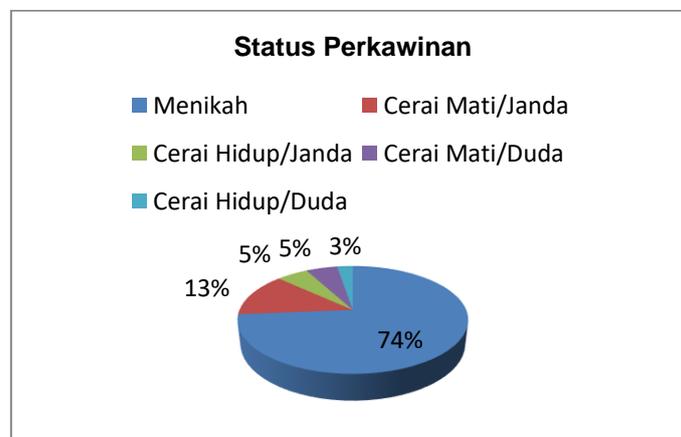
Pie 4.4. JTingkat Pendidikan Kelompok Kontrol

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.

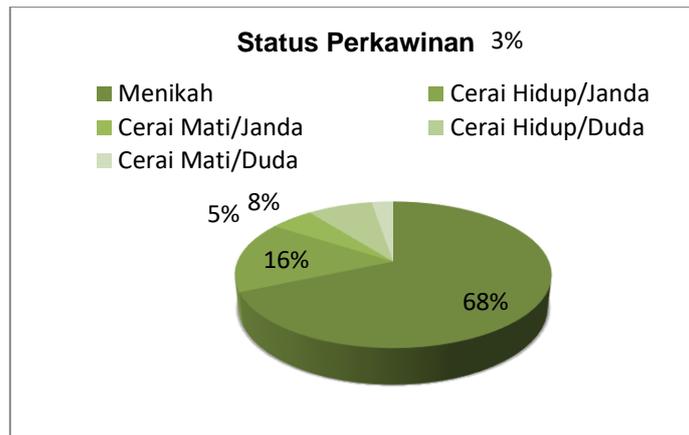
Kedua orangtua mempunyai kewajiban untuk langgengnya keluarga dan rukun (harmonis)nya rumah tangga, yang ujungnya tidak terkucilkan dari keluarga besarnya/masyarakat. Dalam menjalankan peran orangtua, ayah dan ibu mempunyai

kewajiban masing-masing, tetapi meskipun sendiri-sendiri tujuannya satu yaitu untuk menghidupi keturunan agar tumbuh sempurna, serta harmonis dan bahagiannya 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.

Karakteristik Berdasarkan Status Perkawinan



Pie 4.5. Status Perkawinan Kelompok Eksperimen



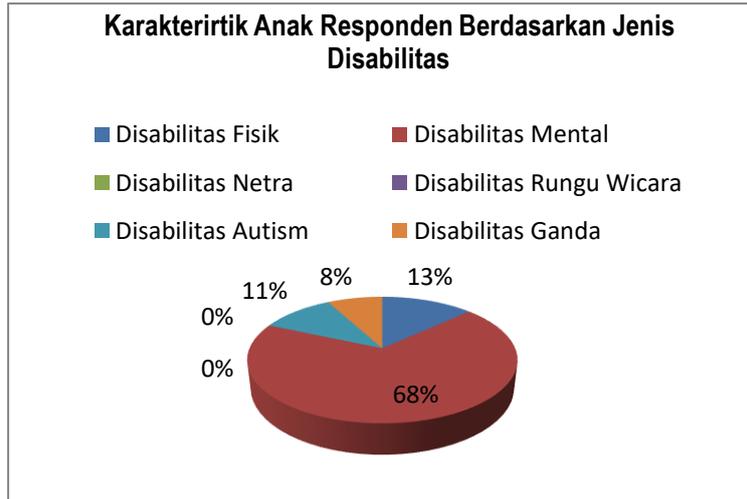
Pie 4.5. Status Perkawinan Kelompok Kontrol

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 keluarga harmoni dan bahagia dan sejahtera. Namun kenyataannya bahwa tidak semua keluarga dapat berjalan mulus dalam mengarungi hidupnya, karena dalam keluarga tidak sepenuhnya dapat dirasakan kebahagiaan dan saling mencintai dan menyayangi, melainkan terdapat rasa ketidaknyamanan, tertekan, atau kesedihan dan saling takut dan benci di antara sesamanya. Hal ini diindikasikan dengan masih dijumpainya pada sejumlah rumah tangga yang bermasalah, bahkan terjadi berbagai ragam. Demikian pula dengan keluarga APD dalam hasil penelitian walaupun sebagian besar keluarga dalam keadaan utuh dalam status perkawinan, tetapi masih ada yang cerai hidup. Hal ini justru dikarenakan menghindari dari APD yang membutuhkan perhatian dan biaya tinggi. Orangtua APD ada ibu yang ke luar dari rumah dan ada ayahnya yang meninggal. Kondisi ini yang berdampak pada pengasuhan

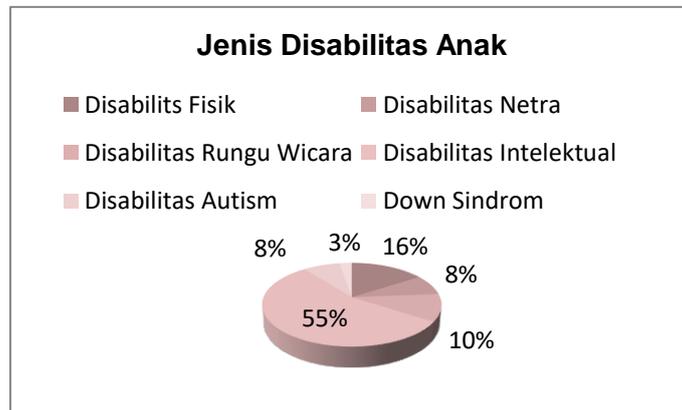
orangtua terhadap APD dan berakibat kurangnya penerimaan dan dukungan orangtua terhadap anak melalui pengasuhan (*parenting skill*) orangtua APD.

Karakteristik Berdasarkan Jenis Disabilitas Anak

APD dalam penelitian ini mayoritas (68%) memiliki ragam atau jenis disabilitas adalah disabilitas intelektual. Hal ini dapat dilihat pada *pie chart* 4.6. ragam disabilitas mental/intelektual ini terjadi karena gizi buruk dan tidak mementingkan "Kepentingan yang terbaik untuk anak. Ragam disabilitas intelektual paling sulit untuk memberdayakan PD ini karena lebih membutuhkan pendamping. Oleh karena itu dalam pengasuhan orangtua APD intelektual masih tergantung, sebagian besar waktu luang dihabiskan 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 penting artinya bagi APD untuk tumbuh kembang dan kemandirian APD.

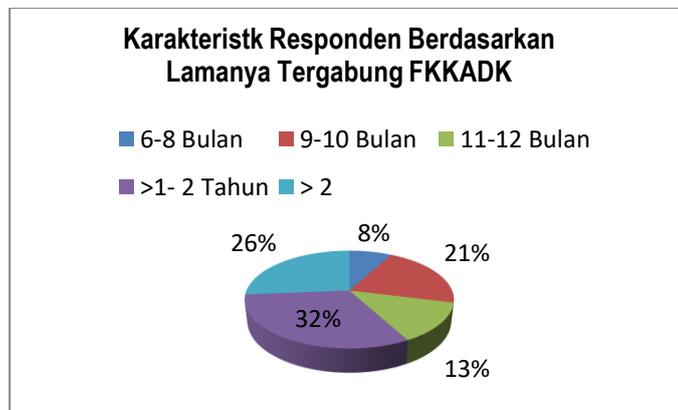


Pie 4.6. Klp eks Ragam Disabilitas APD Kab. Sukabumi



Pie 4.6. Klp kontrol Ragam Disabilitas APD Kab Sukabumi

Karakteristik Berdasarkan Lamanya Tergabung FKKADK



Pie 4.7. Lamanya tergabung dalam FKKADK Kab Sukabumi

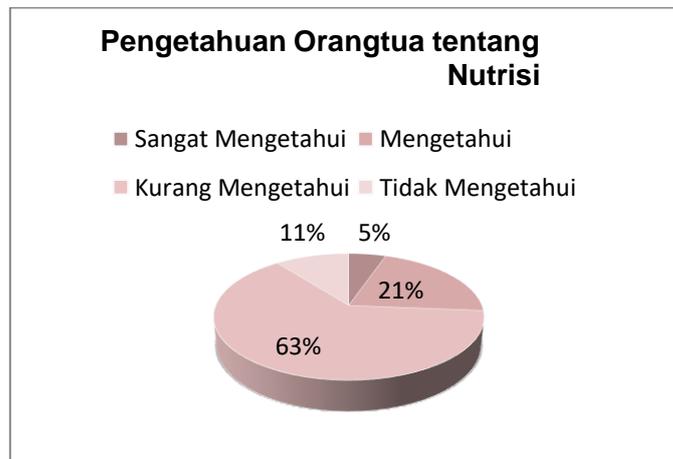
Pie chart 4.7. di atas menunjukkan responden sebagian besar (32%) lamanya tergabung dengan FKKADK Kabupaten ukabumi > 1 – 2 tahun. Hal ini akan mempengaruhi atau berdampak pada pengasuhan APD. Hal ini karena komponen program APD dapat dilaksanakan bagi orangtua APD yang tergabung dengan FKKADK Kabupaten 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.

Parenting skill Orangtua dalam FKKADK dan Tidak Dalam FKKADK
Pengetahuan tentang Nutrisi



Pie 4.8. Pengetahuan Kelompok Eksperimen tentang Nutrisi

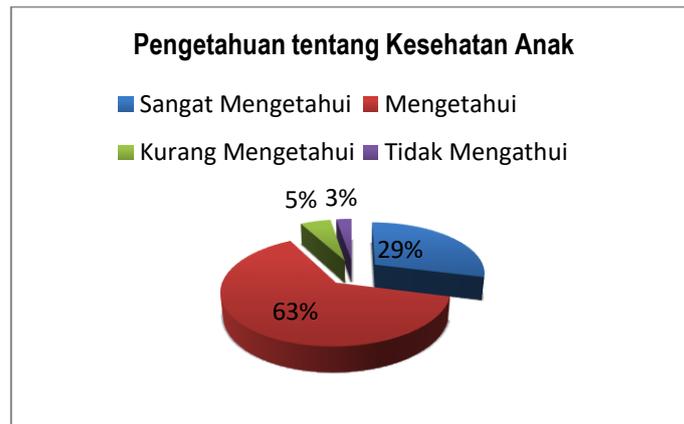


Pie Chart 4.8. Pengetahuan Kelompok Kontrol tentang Nutrisi

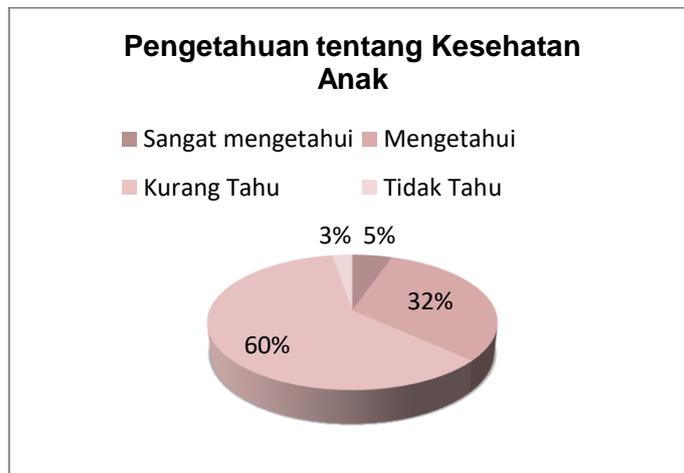
Pie chart 4.8 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan orangtua yang tergabung dengan FKKADK tentang nutrisi yang sehat (47 %) mengetahui, sedangkan pada kelompok control orangtua yang tidak tergaung (63 %) tidak

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.

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

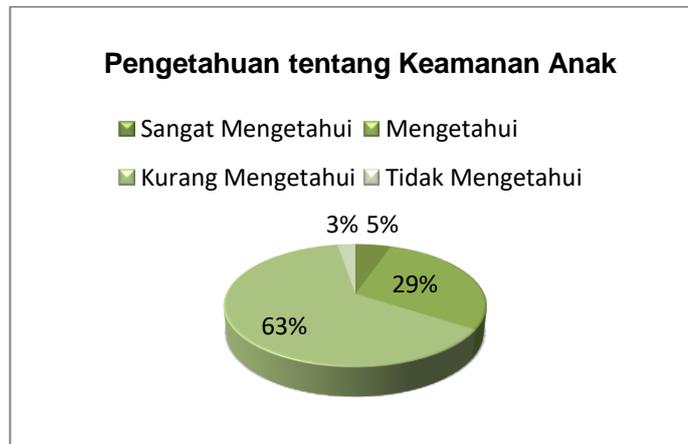
pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pada APD.

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.

Pengetahuan tentang Keamanan Anak



Pie.5.0. Pengetahuan Klp Eks tentang Keamanan Anak

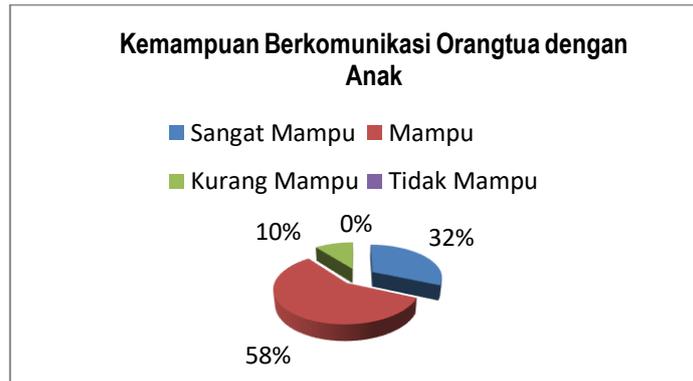


Pie.5.0. Pengetahuan Klp Kontrol tentang Keamanan Anak

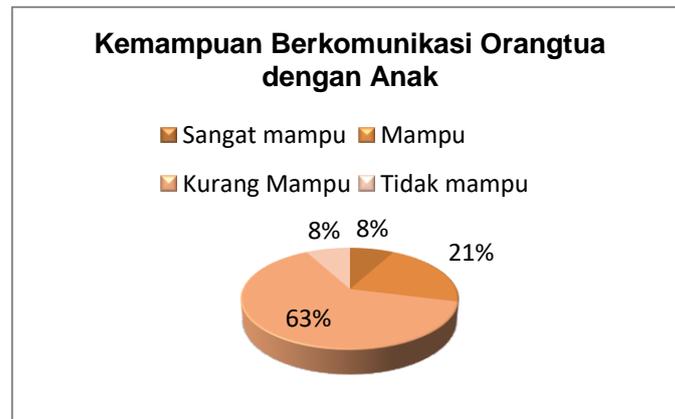
Pie chart 5.0 di atas menunjukkan pengetahuan kelompok eksperien tentang keamanan bagi APD adalah (58 %) mengetahui dan (63 %) dari kelompok kontrol tidak mengathui tentang keamanan bagi APD. Pengetahuan orangtua akan keamanan APD

merupakan salah satu perlindungan APD, yaitu dapat menghindari APD dari perlakuan salah, kekerasan, serta eksploitasi baik eksploitasi fisik, psikis, maupun eksploitasi seksual bagi APD.

Kemampuan Orangtua
Kemampuan Berkomunikasi Orangtua dengan Anak



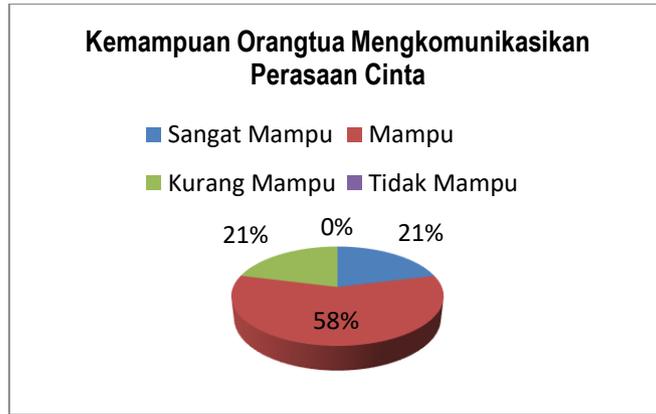
Pie 5.1. Kemampuan orangtua berkomunikasi dengan Anak



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



Pie 5.2. Kememuan mengkomunikasikan Perasaan Cinta

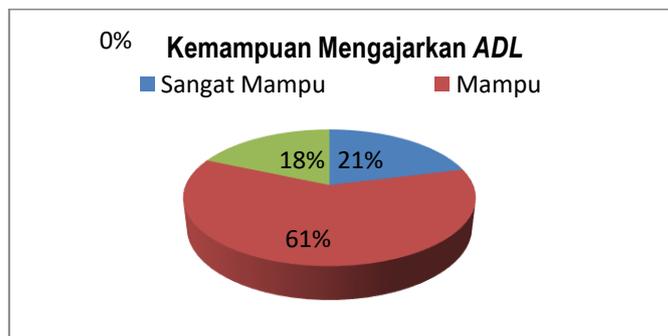


Pie 5.2. Kememuan mengkomunikasikan Perasaan Cinta

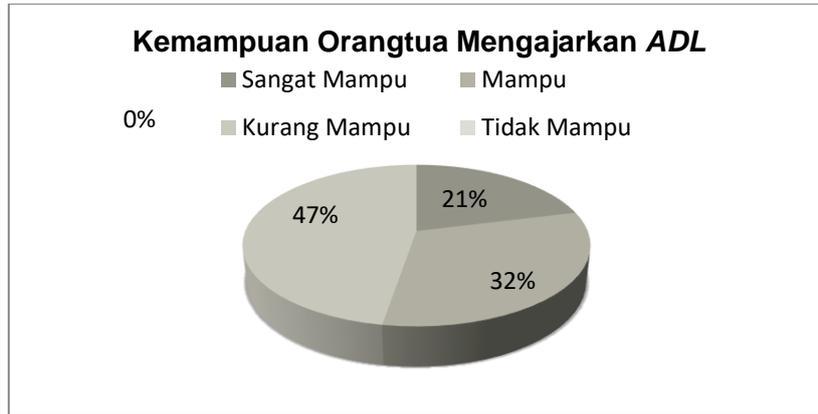
Pie chart 5.2. di atas menunjukkan sebagian besar (58 %) kelompok eksperimen memiliki kemampuan mengkomunikasikan perasaan cinta kepada anaknya. Sedangkan pada kelompok control (37 %) tidak memiliki

kemampuan untuk mengkomunikasikan perasaan cinta kepada anaknya. Disinilah FKKADK sangat dibutuhkan keberadaannya oleh Orangtua APD dan APD.

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 Rehabiliatsi 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.

Keterampilan Orangtua
Keterampilan dalam Penanaman Nilai dan Pengetahuan



Pie 5.4. Keterampilan Orangtua Menanamkan Nilai

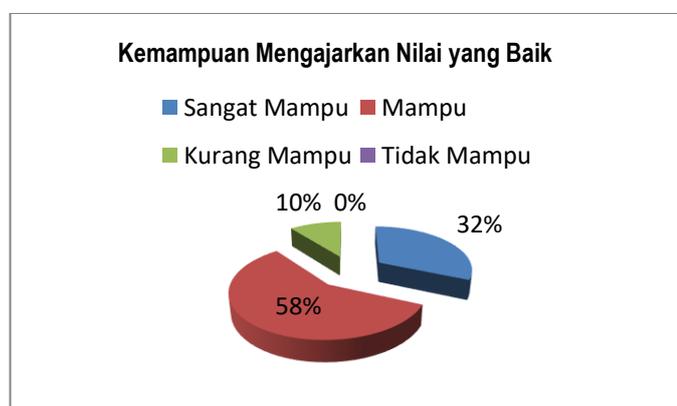


Pie chart 5.4. Keterampilan Orangtua Menanamkan Nilai

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.

Keterampilan Mengajarkan Nilai yang Baik



Pie chart 5.5. Keterampilan Menanamkan Nilai yang Baik

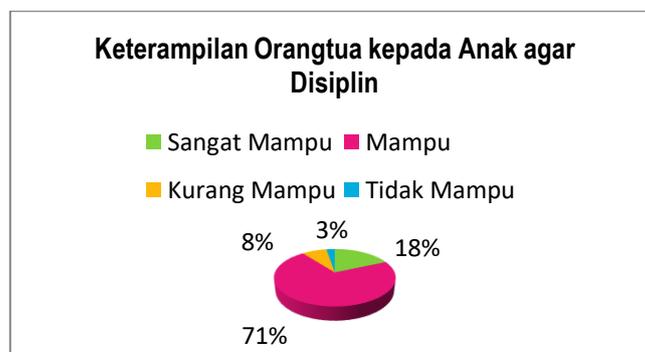


Pie chart 5.5. Keterampilan Menanamkan Nilai yang Baik

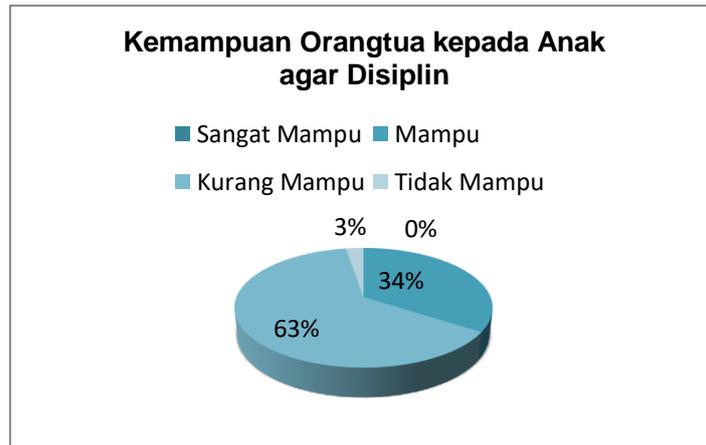
Demikian pula *Pie chart 5.5.* menunjukkan keterampilan orangtua yang tergabung dengan FKKADK dalam keterampilan menanamkan nilai yang baik kepada APD dengan keterampilan orangtua yang tidak tergabung FKKADK Kabupaten Sukabumi. (58 %) orangtua yang tergabung FKKADK memiliki keterampilan menanamkan nilai/ pengetahuan/ keterampilan kepada APD dan pada kelompok kontrol (58 %) tidak mampu menanamkan nilai yang baik kepada APD. Perbedaan pengasuhan terhadap APD dari orangtua yang tergabung FKKADK dengan orangtua yang tergabung FKKADK Kabupaten Sukabumi (71%) mampu menanamkan agar anak disiplin. Perbedaan pengasuhan terhadap APD dari orangtua yang tergabung FKKADK dengan orangtua yang tidak tergabung dengan

orangtua yang tidak tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi khususnya dari keterampilan menanamkan nilai yang baik kepada APD berbeda adanya. Keterampilan terhadap Anak untuk Melakukan Disiplin Keterampilan orangtua kepada anak agar disiplin merupakan salah satu aspek pengasuhan orangtua. Orangtua yang tidak tergabung FKKADK Kabupaten Sukabumi. (61 %) orangtua yang tergabung FKKADK kurang mampu menanamkan agar anak disiplin. Sedangkan orangtua yang

FKKADK Kabupaten Sukabumi dalam keterampilan menanamkan agar APD disiplin kepada APD berbeda. Untuk lebih jelasnya perbedaan ini dapat dilihat pada *pie chart 5.6.* berikut:



Pie chart 5.6. Kemampuan Agar Anak Disiplin

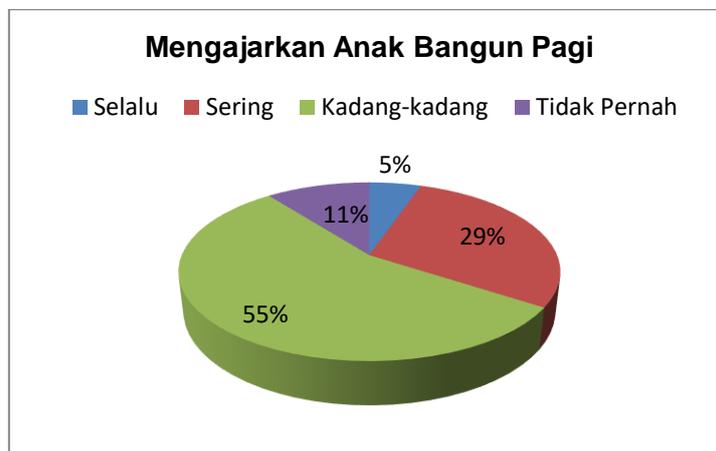


Pie chart 5.6. Kemampuan Agar Anak Disiplin

Frekuensi Orngtua Menanamkan Anak untuk bangun Pagi



Pie chart 5.7. Frekuensi Mengajarkan Anak Bangun Pagi



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 *parenting skill* orangtua terhadap APD. menguatkan peran dan tanggung jawab

Frekuensi Orangtua Menanamkan Anak untuk makan Tepat Waktu



Pie chart 5.8 Menamknkan Anak makan Tepat Waktu



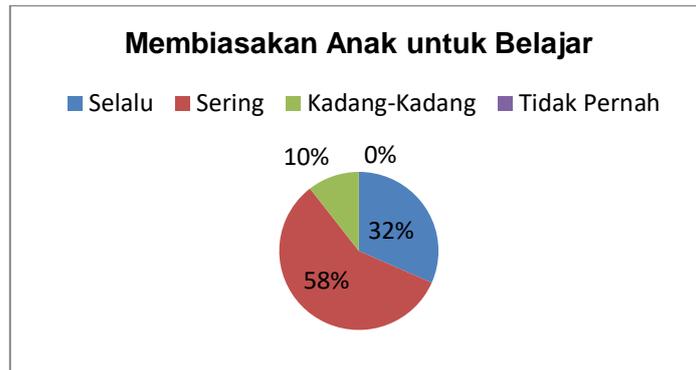
Pie chart 5.8 Menamknkan Anak makan Tepat Waktu

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. Keterampilan Membiasakan Anak untuk Belajar

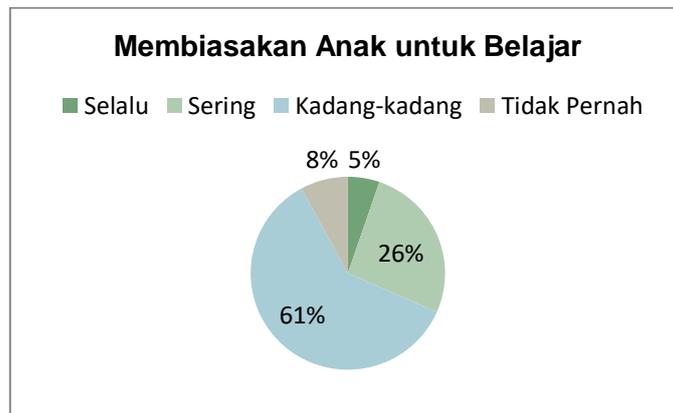
Anak walaupun mengalami keterbatasan (disabilitas) harus tetap sekolah dan belajar, terutama pada APD disabilitas yang bukan disabilitas Berat. Pada orangtua yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi orangtua (58 %) sering membiasakan APD untuk tetap belajar, karena sekalipun anak mengalami disabilitas intelektual masih ada potensi yang bisa dikembangkan melalui belajar. Sedangkan orangtua yang tidak tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi (61 %) kadang-kadang saja mengajak atau membiasakan APD untuk belajar, sehingga terlihat perbedaan

parenting skill pada orangtua yang tergabung dan orangtua yang tidak tergabung dengan

FKKADK Kabupaten Sukabumi. Perbedaan ini dapat dilihat pada *pie chart* 5.9 berikut:

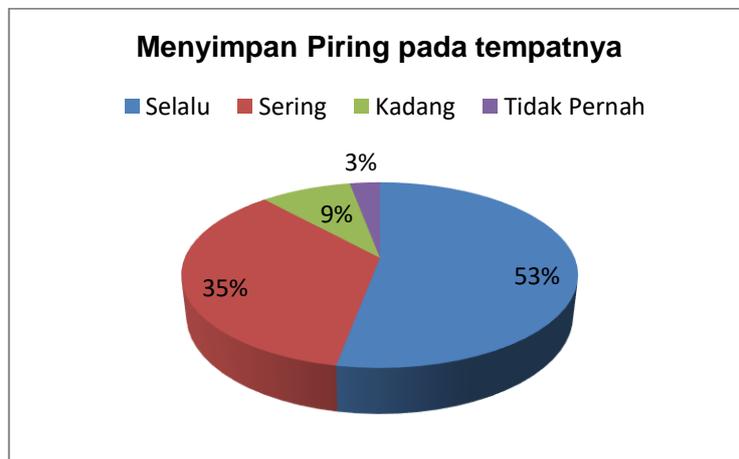


Pie chart 5.9 Membiasakan Anak Belajar

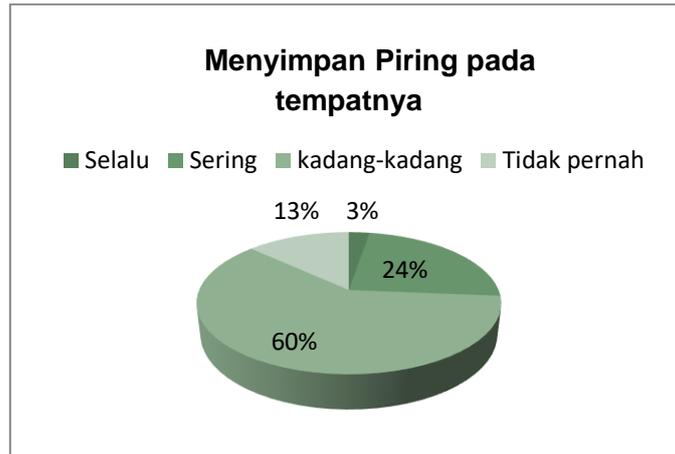


Pie chart 5.9 Membiasakan Anak Belajar

Keterampilan Menyimpan Piring pada tempatnya



Pie chart 6.0 Mengajarkan Anak Menyimpan Piring



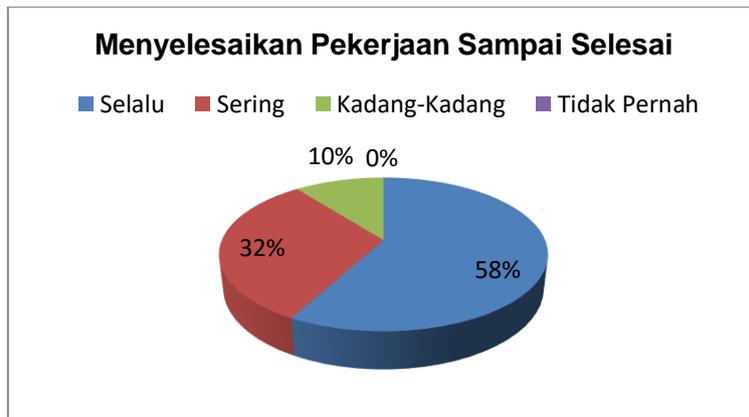
Pie chart 6.0 Mengajarkan Anak Menyimpan Piring

Pie Chart 6.0 di atas menunjukkan frekuensi orangtua dari kelompok eksperimen (53 %) selalu mengajarkan APD menyimpan piring bekas makan pada tempatnya. Hal ini selalu diulang-ulang untuk membiasakan anak mampu atau terampil mengurus dirinya sendiri. Sedangkan orangtua dari kelompok kontrol (60 %) kadang-kadang saja kalau ingat mengajarkan APD menyimpan piring bekas makan pada tempatnya. Hal ini nyata benar perbedaan orangtua dalam dua kelompok ini dalam pengasuhan (*parenting skill*) terhadap anak khususnya dalam mengajarkan anak untuk menyimpan piring bekas anak makan pada tempatnya, sehingga aktivitas orangtua yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi sangatlah mendorong orangtua untuk menguatkan peran dan tanggung jawab *parenting skill* orangtua terhadap APD.

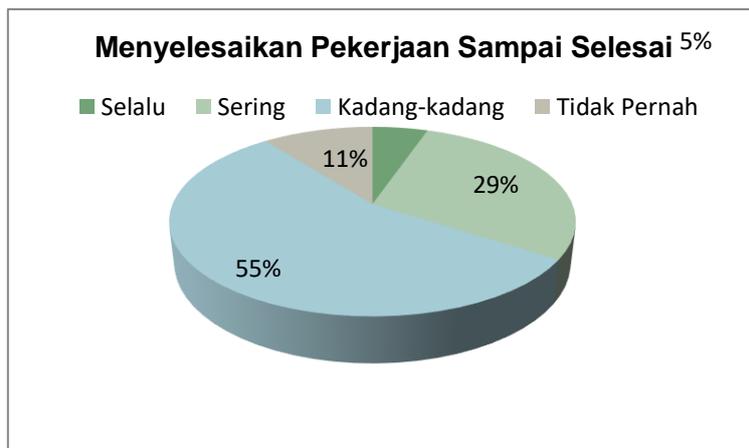
Menyelesaikan Pekerjaan Sampai Selesai

Keterampilan orangtua kepada anak agar dapat menyelesaikan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya dikerjakan sampai selesai merupakan salah satu aspek pengasuhan (*parenting skill*) orangtua.

Orangtua yang tidak tergabung FKKADK Kabupaten Sukabumi. (58 %) orangtua yang tergabung FKKADK selalu mengajarkan anak untuk menyelesaikan pekerjaan sampai tuntas atau selesai. Sedangkan orangtua yang tergabung FKKADK Kabupaten Sukabumi (55 %) kadang-kadang mengajarkan anak mampu menyelesaikan pekerjaan sampai tuntas atau selesai. Perbedaan pengasuhan terhadap APD dari orangtua yang tergabung FKKADK dengan orangtua yang tidak tergabung dengan FKKADK Kabupaten Sukabumi dalam mengajarkan kepada APD untuk menyelesaikan pekerjaan yang diugaskan sampai selesai berbeda. Pembiasaan ini menurut teori *conditioning theory* bahwa perilaku anak akan muncul menjadi menetap (menyelesaikan tugas atau pekerjaan sampai selesai), apabila dibiasakan atau anak dikondisikan untuk mengerjakan pekerjaan tersebut, sehingga lama kelamaan akan muncul perilaku tersebut. Untuk lebih jelasnya perbedaan ini dapat dilihat pada *pie chart 6.1*. berikut:



Pie Chart 6.1. Mengajarkan Anak Menyelesaikan Pekerjaan

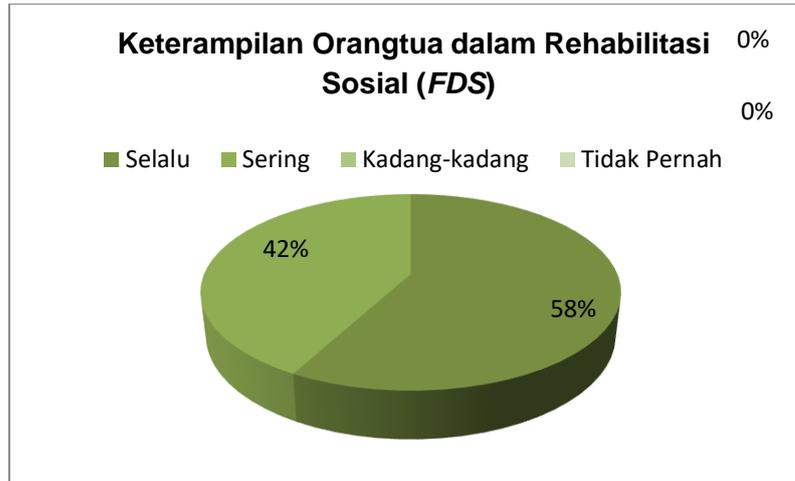


Pie Chart 6.1. Mengajarkan Anak Menyelesaikan Pekerjaan

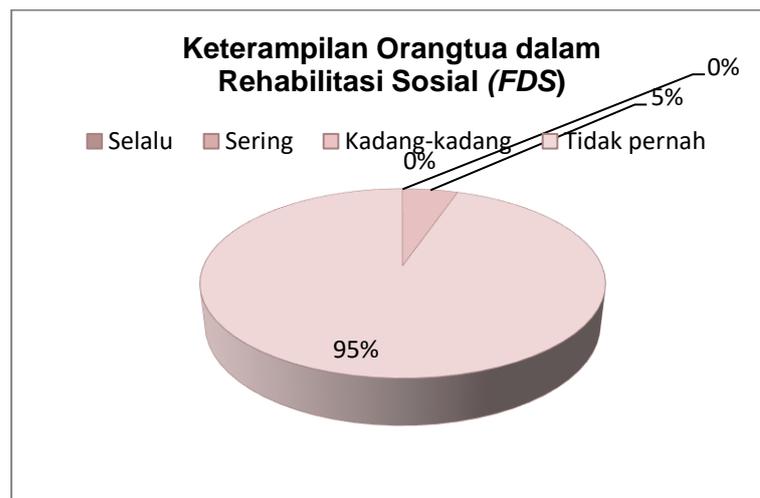
Keterampilan Orangtua dalam Rehabilitasi Sosial (FDS)

FKKADK kabupaten Sukabumi menjadi salah satu mitra Kementerian Sosial yang melaksanakan Program Kesejahteraan Sosial bagi APD. Dalam kegiatannya salah satu adalah melaksanakan *Family Desion Development (FDS)*. *FDS* ditujukan untuk memebrikan pengembangan kapasitas kepada keluarga agar keluarga meningkat keterampilan dalam pengasuhan terhadap APD (*parenting skill*) APD. Keterampilan

orangtua yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi (58 %) Melakukan *FDS* sesuai modul yang ditentukan. Sedangkan orangtua yang tidak tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi (95 %) tidak pernah melakukan *FDS* bahkan banyak orangtua yang tidak mengetahui apa itu *FDS*, padahal *FDS* merupakan bentuk rehabilitasi sosial terhadap APD yang menjadipionir dari PKS-ADK. Keterampilan orangtua dalam Rehabilitasi sosial (*FDS*) dapat dilihat pada pie chart 6.2. berikut:

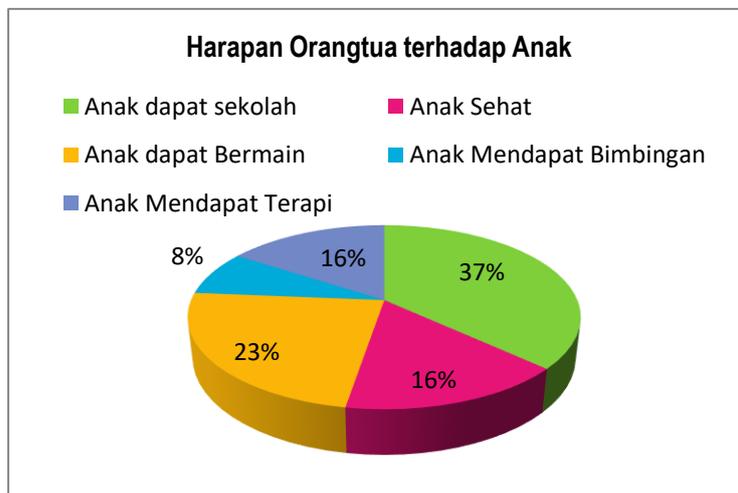


Pie Chart 6.2 Keterampilan Orngtua dalam FDS



Pie Chart 6.2 Keterampilan Orngtua dalam FDS

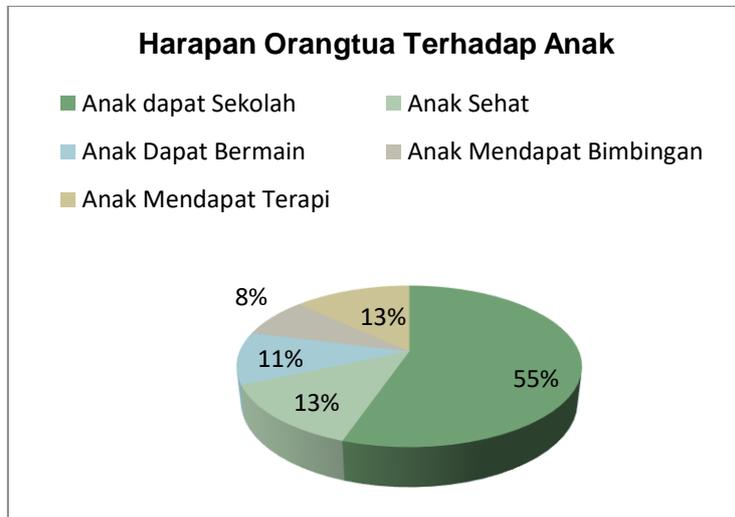
Harapan Orngtua
Harapan Orngtua terhadap Anak



Pie Chart 6.2 Harapan Orngtua terhadap Anak

Harapan orangtua APD terhadap anaknya adalah 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 (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.

Harapan Orangtua terhadap Pengasuhan Anak



Pie Chart 6.3 Harapan Orangtua terhadap pengasuhan Anak



Pie Chart 6.3 Harapan Orangtua terhadap pengasuhan Anak

Harapan orangtua APD baik yang tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi (47 %) maupun orangtua yang tidak tergabung dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi (42 %) orangtua tetap bisa mengasuh anak, orangtua ingin selalu dapat mendampingi anak, dan suatu saat nanti ingin ada yang mendampingi anaknya. Harapan orangtua tersebut terlihat pada pie chart 6.3 di atas. Kondisi ini tentu saja menunjukkan bahwa dalam pengasuhan anak orangtua membutuhkan pendampingan.

Perbedaan Parenting Skill Orangtua Anak Penyandang Disabilitas

Perbedaan *Parenting Skill* Orangtua Anak Penyandang Disabilitas (APD) dalam Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan (FKKADK) di Kabupaten Sukabumi, menunjukkan bahwa ada perbedaan. Sebelum uji statistic perbedaan ini dihitung terlebih dulu dilakukan uji Asumsi yang terdiri atas uji normalitas dan uji homogenitas.

Hasil uji normalitas sebaran inidilakukan untuk mengetahui normal atau tidaknya variabel penelitian dalam populasi. Hasil uji normalitas sebaran diperoleh menggunakan tehnik statistik dengan *one-sample K S*. Berdasarkan hasil uji untuk *Praenting Skill* Orangtua diperoleh nilai kolmogorof smirnovz (KS-Z) sebesar 0,60 dengan $p > 0,05$ yang berarti sebarannya normal. Selanjutnya Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui

perbedaan *Parenting Skill* antara orangtua yang terwadahi FKKADK dan yang tidak terwadahi FKKADK . Hasil homogenitas menunjukkan: angka levene Statistic sebesar 3,827 dan p sebesar 0,53 dengan $p > 0,05$. Ini berarti varians subjek *Parenting Skill* antara orangtua yang terwadahi dalam FKKADK dan yang tidak terwadahi FKKADK Kabupaten Sukabumi adalah homogen. Analisis Data Uji Hipotesis, hasil pengujian menunjukkan berdasarkan analisis *t test* diperoleh nilai $t = 7,331$ dengan $p=0,00$ ($p < 0,01$). Hasil ini berarti ada perbedaan *Parenting Skill* Orangtua yang terwadahi dalam FKKADK dan yang tidak terwadahi dalam FKKADK Kabupaten Sukabumi.

SIMPULAN

Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan (FKKADK) Kabupaten Sukabumi , keberadaannya sangat diperlukan. Hal ini mengingat untuk meningkatkan peran dan tanggung jawab orangtua atau keluarga salah satunya yang menjadi kunci keberhasilan orangtua dalam *parenting skill* terhadap Anak Penyandang Disabilitas. Melalui kegiatan dan pelaksanaan komponen fogram FKKADK Kabupaten Sukabumi telah banyak dirasakan manfaatnya oleh orangtua APD terutama dalam aksesibilitas orangtua dan APD dalam menjangkau pelayanan sosial dasar yang terutama lagi adalah dalam penganan peran dan tanggung jawab *parenting skill*.

Karakteristik orangtua berdasarkan (usia, tingkat pendidikan, Pekerjaan, dll) sberdampak terhadap *Parenting Skill* Orangtua APD. Oleh karena itu agar orangtua APD tetap terjaga dalam melakukan pengasuhan terhadap APD maka FKKADK Kabupaten Sukabumi harus terus akan pemberian layanan dan rehabilitasi sosial terhadap APD dilakukan penguatan kapasitas dan pengembangan organisasi FKKADK.

Parenting skill orangtua dalam pengasuhan dan pendampingan APD meliputi pengetahuan orangtua tentang nutrisi, kesehatan, keamanan, dan kemampuan berkomunikasi dengan APD serta kemampuan orangtua mengkomunikasikan perasaan cita kepada APD. Selain itu juga dicirikan dengan kemampuan orangtua mengajarkan *ADL*, kemampuan orangtua dalam mengajarkan anak untuk bangun pagi, menanamkan nilai yang baik, pengetahuan dan keterampilan sosial (*social skill*). Selain itu *parenting skill* harus dibiasakan dan mengajarkan anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sampai melalkui FKKADK orangtua harus terampil tentang hidup disiplin, mandiri, dan dapat menyelesaikan pekerjaan sampai tuntas atau selesai. 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 kapasistas keluarga dan pengembangan kapasitas anak (PKK dan PKA), serta melakukan rehabilitasi sosial melalui *FDS* melalui modul-modulPKSA-ADK. Sehubungan dengan hal tersebut walaupun apa adanya anak, orangtua harus memberikan pengasuhan yang baik dan efektif, sehingga fungsi dan peran orangtua terhadap APD dapat dilaksanakan sesuai dengan tanggung jawab dan kewajiban orangtua terhadap anak yang mengalami keterbatasan (APD).

SARAN

Saran Guna Laksana

Mengingat bahwa fungsi dan tugas Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan

Kecacatan (FFKADK) Kabupaten Sukabumi banyak manfaat untuk pemenuhan nutragi orangtua APD di Kabupaten Sukabumi diharapkan dapat menjadi anisi anak, pemenuhan identitas anak, dan untuk pemeriksaan anak, serta anak mendapat terapi, aksesibilitas anak terhadap pelayanan sosial dasar, perkembangan potensi anat dan yang terpenting penguatan peran dan tanggung jawab orangtua terhadap APD maka disarankan bagi orangtua APD menjadi anggota FKKADK dan diusulkan untuk mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak Dengan Kecacatan (PKS-ADK), serta bagi orangtua APD yang sudah menjadi anggota FKKADK, diharapkan dapat mempertahankan *parenting skill* dan tetap menjadi anggota FKKADK Kabupaten Sukabumi.

Saran bagi FKKADK Kabupaten Sukabumi agar terus meningkatkan pelayanan dan Rehabilitasi Sosial bagi APD dan Keluarga melalui kegiatan dan PKS-DK (dengan komponen program PKS-ADK). FKKADK Kabupaten Sukabumi juga tetap menindaklanjuti Usaha Ekonomi Produktif dalam bidang konpeksi bantal karena bagi orangtua APD menambah penghasilan, sehingga diharapkan dapat memecahkan masalah keuangan dalam memenuhi kebutuhan APD.

Saran Penelitian Lanjut

Penelitian ini akan lebih menarik jika melihat *parenting skill* dari etnik tertentu. Oleh karena itu sebaiknya penelitian ini ditindaklanjuti dengan judul yang sama, yaitu “ *Parenting Skil* Orangtua Anak Penyandang Disabilitas dalam Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan” tetapi memperhitungkan etnis atau budaya tertentu, karena *parenting skill* sangat dipengaruhi oleh kebudayaan pelaku atau actor yang melakukan pengasuhan (*parenting skill*). Budaya apabila diperhitungkan dalam penelitian ini akan lebih mendekati gambaran sebenarnya dari suatu pola pengasuhan (*parenting skill*). Jadi dengan memperhitungkan kebudayaan (etnis) tertentu akan terlihat perbedaan *parenting skill* budaya tertentu

DAFTAR PUSTAKA

- Andrea C. Lewallen • Cameron L. Neece.2015. *Improved Social Skills in Children with Developmental Delays After Parent Participation in MBSR: The Role of Parent–Child Relational Factors*.
- Cournoyer, Barry R. 2005. *The Social Work Skills Workbook*. 4th edition. USA: Thomson Learning.
- Dubois, Karla KM, 2014. *Social Work An Empowering Profession*. New York: Pearson Education Inc.
- Ellis, Albert, Ph.D. 2007. *Terapi R-E-B Rational-Emotive-Behavior Agar Hidup Bebas Derita*. Yogyakarta: B-First.
- Hoghugh .2004. *Parenting Skill*. California: Brooks/Cole Publishing Company
- Lindsey Hutchison.,Michael Feder., Beau Abar.,Adam Winsler4 Relations. 2016. *Between Parenting Stress, Parenting Style, and Child Executive Functioning for Children with ADHD or Autism*
- Moh. Nazir. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta ; Ghalia Indonesia.
- Mohammad Efendi. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Surakarta: FKIP UNS.
- Rothman, Juliet C. 2003. *Social Work Practice, Across Disability*. New York: Pearson Education. Inc.
- Sutjihati Somantri .2005. *Psikologi Anak Luar Biasa* . Bandung: Rosdakarya.
- Undang-Undang Nomor 08 Tahun 2018 tentang Penyanang Disabilitas*: Jakarta