



UNIVERSITAS INDONESIA

**DUKUNGAN SOSIAL OLEH PERAWAT TERHADAP ANAK
PENYANDANG CACAT GANDA DI WISMA TUNA GANDA-
PALSIGUNUNG**

SKRIPSI

DWIA SAFITRASARI

0706285171

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM SARJANA ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL**

DEPOK

JANUARI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**DUKUNGAN SOSIAL OLEH PERAWAT TERHADAP ANAK
PENYANDANG CACAT GANDA DI WISMA TUNA GANDA-
PALSIGUNUNG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana ilmu kesejahteraan
sosial**

DWIA SAFITRASARI

0706285171

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM SARJANA ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL**

DEPOK

JANUARI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dwia Safitrasari

NPM : 0706285171

Tanda Tangan:



Tanggal : 3 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dwia Safitrasari
NPM : 0706285171
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul Skripsi : Dukungan Sosial oleh Perawat Terhadap Anak Penyandang Cacat Ganda Di Wisma Tuna Ganda-Palsigunung

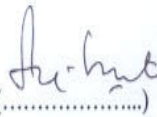
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesejahteraan Sosial pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

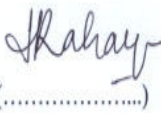
Pembimbing : Arif Wibowo S.Sos., S.Hum., M.Hum.

()


Penguji : Dra. Sri Kuntari Subardi M.Si.

()

Penguji : Dra. Ety Rahayu M.Si.

()

Penguji : Dra. Lia Djoemeliarasanti M.A.

()

Ditetapkan di : FISIP UI Depok

Tanggal : 3 Januari 2012

UCAPAN TERIMAKASIH

Bismillahirrahmanirahim.

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, alhamdulillah atas pertolongan-Nya, rahmat, karunia, nikmat yang diberikan-Nya sehingga penelitian ini dapat selesai sesuai yang diinginkan dan tepat pada waktunya. Karena tanpa pertolongan-Nya dan izin dari Nya tidaklah mungkin penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan ini, maka penulis menyadari bahwa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak adalah hal yang terbaik bagi penulis, karena tanpa bantuan dari yang lainnya penulis menyadari tidak akan mudah untuk menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih atas segala bantuan yang telah diberikan. Ucapan terimakasih tersebut dipersembahkan kepada:

1. Arif Wibowo S.Sos., S.Hum., M.Hum sebagai pembimbing dalam pelaksanaan skripsi ini. Terimakasih untuk bimbingan yang tak henti-hentinya kepada saya, masukkan-masukkan yang sangat berarti untuk saya terutama pada saat saya merasa kebingungan, merasa tidak percaya diri akan skripsi ini, namun atas semangat dan dukungan secara tidak langsung yang mas berikan kepada saya membuat saya bersemangat untuk cepat-cepat menyelesaikannya.
2. Dra. Sri Kuntari Subardi M.Si sebagai penguji dalam sidang saya dan juga sebagai ketua sidang dalam seminar proposal skripsi, terimakasih Ibu untuk bantuan, masukkan yang sangat berguna untuk saya.
3. Dra. Ety Rahayu M.Si sebagai ketua program dalam pelaksanaan penelitian saya, terimakasih untuk masukan yang sangat berguna untuk saya.
4. Dra. Lia Djoemeliarasanti Djoekardi M.A sebagai sekretaris sidang dalam penyusunan penelitian ini, dan terimakasih juga untuk perhatian dan bimbingan sebagai supervisor sekolah sewaktu saya menjalankan praktikum satu.
5. Dra. Wisni Bantarti M.Kes sebagai pembimbing akademis kedua saya. Terimakasih Ibu untuk dukungan yang telah diberikan sehingga memotivasi saya untuk tetap bersemangat belajar dan hingga saya dapat menyelesaikan penelitian skripsi saya.
6. Dra. Bunda Sri Sugiri M.Hum sebagai supervisor sekolah pada praktikum dua yang telah saya jalankan dan juga sebagai penguji pada saat seminar prosposal skripsi, terimakasih Ibu untuk waktu luang yang telah Ibu berikan, terimakasih untuk dukungan dan motivasi yang Ibu berikan kepada saya.

7. Dra. Dini Widinarsih M.Si sebagai pembimbing akademis pertama saya, terimakasih untuk semangat yang diberikan kepada saya pada awal-awal masa perkuliahan sehingga saya dapat memaknai apa itu ilmu kesejahteraan sosial.
8. Dan kepada dosen-dosen departemen ilmu kesejahteraan sosial yang telah membantu saya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, dan juga untuk mba Iyen yang telah membantu saya dalam administrasi terutama pada saat saya akan melaksanakan sidang.
9. Kedua orangtuaku Papah Sudoso dan Mamah Arie Suprihatin. Makasih pah mah buat dukungannya selama ini, untuk doa disetiap shalatnya, makasih untuk semangat yang papah kasih ke aku, segala bentuk moral yang papah tunjukkan dengan mengingatkan aku akan penelitian ini, dan juga buat mamah tanpa bantuan mamah secara materi dan moril untuk aku, anakmu ini ga akan bisa seperti sekarang dan yang tidak hentinya menyemangati aku agar aku cepat selesai dan segera untuk mendapatkan pekerjaan, terimakasih untuk semua usaha yang dilakukan mamah untuk keluarga kita terutama buat aku. Mah Pah *I love U*
10. Untuk Kakakku semata wayang Rintis Dosie Swastika makasih ya mba untuk semangat yang diberikan buat aku baik moril dan materilnya maaf kalau aku suka ngerepotin, begitu juga Mas Rama makasih untuk tumpangan kendaraannya, dan keponakanku yang super ganteng dan lucu, Rasyah Prananda makasih ya de kamu udah kasih semangat baru ketika tantenya lelah dalam proses penelitian ini, *and the next baby* cepet lahir ya de pasti kamu cantik aku tunggu diakhir januari ini.
11. Pihak panti WTG terutama Ibu Kristanti yang mau mendengarkan keluh kesah saya, yang mau membantu saya dalam penyusunan penelitian ini, yang mau repot-repot luangin waktunya sampai saya bolak balik bertanya, aku bangga dengan pekerjaan yang Ibu lakukan sangat mulia, sudah buat aku bersemangat dalam penyusunan penelitian ini. Untuk semua mba-mba dan Ibu disana terimakasih untuk senyumnya. Terimakasih juga buat meluangkan waktu disela-sela kesibukannya dalam bekerja atas pertanyaan-pertanyaan yang saya utarakan, terimakasih juga untuk jawabannya.
12. Anak-anak asuh di WTG yang selalu bersemangat, selalu ceria. Dan makasih ya buat teman-teman di panti, kalian membuat saya semakin mensyukuri atas nikmat hidup ini, kalian menginspirasi banyak hal yang baik untuk saya.
13. My Popoh (Muji) terimakasih aku ucapin buat dukungan kamu selama ini, makasih buat semangat yang kamu berikan buat aku selama ini. Kita berjuang bersama, kita lewati setiap jam menit untuk yang satu ini Alhamdulillah kita bisa lewatinya.
14. Teman-teman kessos 07 yang udah lulus Gustin makasih ya udah mau bantu-bantu, Nurul Fajar makasih buat semangat darimu, Maya, Ikha, Tyas, Rhanny Agustin, Dewi, Pishy, Nesya, Iqbal makasih untuk bantuannya, Annis makasih ya sudah kasih masukkan yang berarti, Nonni, Ifa, Budi. Dan teman-teman seperjuangan terutama Nurul hikmah (Hik Hik) makasih buat masukkan yang sangat bermanfaat bagi saya dan berguna tentunya, sama tumpangan kostnya

waktu itu, kapan kita begadang bareng lagi? Andi Fitri Damayanti (Ndi) yang selalu menemani dan menyemangati saya dalam penelitian ini, dan kepada temanku Yayuk. Devi, Hosea, Chorni, Theo, Tsania, Dinna, Apri, Nita. Dan untuk Lendi, Faisal, Yogi, Dyta, Yudha, Chintya semangat selalu ya.

15. Teman-temanku yang selalu kasih semangat walaupun jarang kita ketemunya. Wenny, “BBB” makasih buat doa kalian dukungan yang diberikan, terutama Sinta dan Renni semua teman-teman yang kusayangi.

16. Dan untuk pihak-pihak yang lainnya yang tidak secara langsung terlibat dalam penelitian ini dan mohon maaf apabila tidak disebut dalam ucapan trimakasih ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, diperlukan kritik dan saran agar lebih baik lagi kedepannya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi kasanah Ilmu Kesejahteraan Sosial dan pembaca.

Jakarta, 3 Januari 2012

Dwia Safitrasari

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwia Safitrasari
NPM : 0706285171
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Departemen : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalti Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Dukungan Sosial Oleh Perawat Terhadap Anak Penyandang Cacat Ganda Di Wisma Tuna Ganda-Palsigunung”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 3 Januari 2012
Yang Menyatakan



(Dwia Safitrasari)

ABSTRAK

Nama : Dwia Safitrasari
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul : Dukungan Sosial Oleh Perawat Terhadap Anak Penyandang Cacat Ganda di Wisma Tuna Ganda-Palsigunung

Penelitian ini menjelaskan mengenai peran perawat, serta bentuk dukungan sosial yang dilakukan kepada anak penyandang cacat ganda di Wisma Tuna Ganda Palsigunung. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Di dalam penelitian ini di jelaskan bahwa peran perawat dalam memberikan dukungan sosial. Selain itu penelitian ini juga melihat bentuk-bentuk dukungan sosial. Dan juga memperhatikan dampak negatif dan juga manfaat dari pemberian dukungan sosial. Dukungan sosial tersebut dilakukan oleh pimpinan, kepala bagian rehabilitasi, kepala bagian keperawatan, perawat, dan juga kepala bagian fisioterapi yang sering berinteraksi terhadap anak-anak asuh. Selain itu terdapat pula hambatan yang muncul dalam pemberian dukungan sosial tersebut.

Kata kunci:

Dukungan sosial, perawat, penyandang cacat ganda

ABSTRACT

Name : Dwia Safitrasari

Study Program: Social Welfare Science

Title : Social Support by Nurses Against Children with Disabilities in Wisma
Tuna Ganda Ganda-Palsigunung

This study describes the role of nurses, as well as forms of social support to children with disabilities do double at Wisma Tuna Ganda Palsigunung. This study is a descriptive qualitative research design. In this study explained that the role of nurses in providing social support. In addition this study also looked at other forms of social support. And also pay attention to the negative impact and also benefits from the provision of social support. Social support is done by the leader, head of rehabilitation, head of nursing, care, and also head of the physiotherapy department who often interact to foster children. In addition there are also obstacles that arise in the provision of social support.

Key words:

Social support, caregivers, persons with multiple disabilities

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Permasalahan	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Hasil Penelitian	8
1.5 Metode Penelitian	8
1.5.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian	8
1.5.2 Lokasi Pengumpulan Data	10
1.5.3 Teknik Pemilihan Informan	10
1.5.4 Waktu Pengumpulan Data	12
1.5.5 Teknik Pengumpulan Data	13
1.5.6 Teknik Analisa Data	15
1.5.7 Teknik Untuk Meningkatkan Kualitas Penelitian	17
1.5.8 Kendala dalam Penelitian	18
1.6 Sistematika Penulisan	18
2. KERANGKA TEORI	20
2.1 Anak, Kesejahteraan Anak dan Kebutuhan Anak	20
2.1.1 Pengertian Anak	20
2.1.2 Kesejahteraan Anak	20
2.2 Penyandang Cacat	21
2.2.1 Pengertian Kecacatan	21
2.2.2 Faktor-faktor Penyebab Kecacatan	22
2.2.3 Klasifikasi Kecacatan	23
2.2.4 Cerebral Palsi (Palsi Serebral)	24
2.2.5 Kecacatan Mental	26
2.3 Kecacatan Fisik	27
2.3.1 Definisi Cacat Fisik (<i>Disability</i>)	27
2.4 Cacat Tuna Ganda	28
2.4.1 Pengertian Cacat Tuna Ganda	28
2.4.2 Ciri-ciri Anak Tuna Ganda	29
2.5 Permasalahan dan Kebutuhan Penyandang Cacat	31
2.6 Kebutuhan Penyandang Cacat	33
2.7 Dukungan Sosial	34

2.7.1 Pengertian Dukungan Sosial	34
2.7.2 Sumber Dukungan Sosial	35
2.7.3 Bentuk Dukungan Sosial	36
2.7.4 Dampak dan Manfaat Dukungan Sosial	38
2.8 Manajemen Kasus	39
2.8.1 Pengertian Manajemen Kasus	39
2.9 Pekerja Sosial	40
2.9.1 Pengertian Pekerja Sosial	40
2.9.2 Peran Pekerja Sosial	41
2.10 Perawat	42
2.10.1 Pengertian Perawat	42
2.10.2 Peran Perawat.....	43
3. GAMBARAN UMUM	47
3.1 Latar Belakang Berdirinya Lembaga	47
3.2 Falsafah Lembaga	48
3.3 Tujuan	48
3.4 Bidang Yang Ditangani Wisma Tuna Ganda Palsigunung	49
3.5 Wilayah Geografis	51
3.6 Fungsi Lembaga	52
3.7 Sumber Dana	53
3.8 Peranan Lembaga	54
3.9 Fungsi Pelayanan	54
3.10 Jenis Pelayanan	55
3.11 Kedudukan Lembaga dalam Jaringan Kerjasama antar Lembaga	57
3.12 Bidang Personalialia	58
3.13 Proses Pelayanan	59
4. TEMUAN LAPANGAN DAN PEMBAHASAN	61
4.1 Temuan Lapangan	61
4.1.1 Karakteristik Informan	61
4.1.2 Peran Perawat	64
4.1.2.1 Pemberian Asuhan Keperawatan.....	65
4.1.2.2 Edukator	67
4.1.2.3 Koordinator	69
4.1.3 Bentuk Dukungan Sosial	69
4.1.3.1 Bantuan Instrumental	70
4.1.3.3 Pemberian Informasi	72
4.1.3.4 Perhatian Secara Emosi	74
4.1.4 Dampak Negatif Dan Manfaat Dukungan Sosial	76
4.1.4.1 Dampak Secara Negatif	76
4.1.4.2 Manfaat Dukungan Sosial.....	78
4.1.4.3 Perhatian Secara Emosi	79
4.1.5 Hambatan Dalam Pemberian Dukungan Sosial	81
4.2 Pembahasan	96
5. KESIMPULAN DAN SARAN	108
5.1 Kesimpulan	108

5.2 Saran	101
DAFTAR REFERENSI	113
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pemilihan Informan	11
Tabel 1.2 Waktu pengumpulan data	13
Tabel 2.1 Klasifikasi palsy serebal.....	24
Tabel 2.2 Tingkat Kecacatan mental	26
Tabel 3.1 Tenaga pelaksana.....	58
Tabel 4.1 Karakteristik informan.....	62
Tabel 4.2 Peran perawat.....	85
Tabel 4.3.Dukungan Sosial	88
Tabel 4.4 Dampak negatif dan Manfaat dukungan sosial.....	90
Tabel 4.5 Hambatan pemberian dukungan sosial	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Komponen dalam analisa data	15
Gambar 2.1 Kerangka pemikiran	46
Gambar 3.3 Lokasi WTG	51
Gambar 3.4 Kegiatan anak didalam kelas	56
Gambar 3.1 Kondisi ruang rawat	57
Gambar 3.2 Proses pelayanan	58

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

Lampiran 2 Koding

Lampiran 3 Daftar Anak Asuh Wisma Tuna Ganda Periode 2010

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesejahteraan sosial merupakan hakekat dalam pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan dan mengembangkan kesejahteraan masyarakat, dan tidak terpisahkan dari bagian dalam upaya untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional, yakni mewujudkan suatu masyarakat yang adil dan makmur yang merata materil dan spirituil berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Kesejahteraan Sosial menurut Midgley (1997, dalam Adi, 2005:16) mendefinisikan suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik, ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan. Di dalam Undang-Undang No.11 tahun 2009 tentang ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial, pasal 1 ayat 1 mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai: kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Berdasarkan definisi diatas, maka dapat dikatakan bahwa kesejahteraan sosial itu bukan hanya dirasakan berdasarkan satu aspek saja, melainkan berdasarkan aspek-aspek lainnya. Kesejahteraan sosial juga dapat dirasakan bila kebutuhan manusia dapat terpenuhi dengan baik, dan bila permasalahan sosial yang dirasakan oleh manusia dapat dikelola dengan baik.

Dari berbagai aspek dalam kehidupan sosial, begitu banyaknya masalah sosial yang terjadi didalam masyarakat, yang membuat kesejahteraan sosial mereka terganggu. Oleh karena itu, manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial berada dalam kondisi sejahtera jika dapat terpenuhi segala kebutuhannya baik pada aspek biologis, psikologis, dan sosialnya.

Dengan kata lain bahwa kesejahteraan sosial bukan hanya milik suatu warganegara melainkan seluruh warga negara yang didalamnya terdapat anak-anak. Mengingat jumlah terbesar dari penduduk Indonesia adalah anak-anak,

maka dengan demikian anak merupakan tumpuan harapan masa depan bangsa untuk meneruskan perjuangan mengisi kemerdekaan dan mewujudkan cita-cita bangsa Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang No 23 tahun 2002 mengenai Undang-Undang Perlindungan Anak tersebut, yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak dalam kandungan. Jadi yang membedakan antara anak dan dewasa hanyalah sebatas umur saja.

Anak merupakan tumpuan masa depan, mereka harus dilindungi dengan berbagai pemenuhan kebutuhannya baik secara materil maupun moril, serta mereka berhak mendapatkan haknya sebagai anak dan warganegara. Oleh karena itu, anak-anak juga tidak terlepas dari masalah yang dialaminya. Seperti permasalahan tidak terpenuhinya kebutuhan ekonomi, psikologis, sosial, dan kesehatan. Sebagai manusia yang rentan dan bertumbuh, anak memiliki hak untuk memperoleh kehidupan yang layak secara fisik, mental, spiritual, moral dan juga sosialnya. Anak berhak memperoleh layanan sosial dan juga jaminan sosial.

Dari permasalahan anak yang dialami dapat menimpa anak yang terlahir secara normal dan anak yang terlahir sebagai penyandang cacat. Istilah lain dari anak penyandang cacat adalah anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang membutuhkan pendidikan dan pelayanan khusus untuk mengembangkan segenap potensi yang mereka miliki (Hallahan & Kauffman, 2006:8). Para anak berkebutuhan khusus mungkin saja mengalami gangguan atau ketunaan, seperti gangguan fisik (tunadaksa), emosional atau perilaku, penglihatan (tunanetra), komunikasi, pendengaran (tunarungu), kesulitan belajar (tunalaras), atau mengalami retardasi mental (tunagrahita). Adapun beberapa anak mengalami lebih dari satu gangguan atau ketunaan. Mereka dikenal sebagai anak tunaganda.

Manusia bukan hanya sebagai makhluk individu saja, melainkan sebagai makhluk sosial yang membutuhkan peran orang lain. Sehingga manusia itu sendiri sangat membutuhkan peran dari orang lain dengan suatu perannya yaitu dukungan yang didapat, dengan dukungan yang bisa diperoleh melalui interaksi yang terjadi antara anak asuh dengan perawat yang terjadi. Dukungan sosial bersumber dari hubungan atau ikatan sosial individu dengan individu lainnya. Interaksi yang

mereka lakukan dengan orang lain di lingkungan mereka akan membentuk suatu ikatan, yang apabila tetap dijaga akan membentuk suatu hubungan yang lebih dekat dan secara emosi memiliki arti yang lebih dalam.

Dukungan sosial yang dimaksudkan adalah pertukaran interpersonal yang dilakukan oleh antar individu yang diberikan oleh satu orang ke orang lain yang dirasa membutuhkan suatu dukungan. Menurut WHO, sumber dukungan sosial ada 3 level yaitu:

1. Level primer: anggota keluarga dan sahabat
2. Level sekunder: teman, kenalan, tetangga dan rekan kerja
3. Level tersier: instansi dan petugas kesehatan, termasuk perawat

Pada intinya dukungan sosial dapat diberikan oleh siapa saja dalam bentuk apa saja sebagai implikasi dari adanya interaksi antar umat manusia. Semakin dalam interaksi dan hubungan emosi diantara keduanya, semakin besar dukungan yang dapat diberikan. Dengan diberikannya suatu dukungan sosial yang dapat dirasakan bagi anak-anak yang terlahir secara tidak normal atau cacat baik dari berbagai macam segi atau level yang telah dijelaskan diatas tentunya dapat memberikan suatu motivasi yang berarti bagi anak itu sendiri.

Orang tua mengharapkan mendapatkan anak yang sehat dan normal, namun disisi lain ada mereka yang dikaruniai anak yang tidak normal atau cacat. Tidak mudah bagi orang tua yang memiliki anak yang mengalami kecacatan apalagi ganda (kombinasi fisik dan mental) untuk menerima bahkan mendukung mereka untuk lebih bertahan atau dapat mandiri. Dukungan yang diberikan baik dari keluarga, lingkungan dan teman sebaya tentunya dapat membantu anak-anak cacat ganda dapat memiliki hidup lebih bermakna atau merasakan kesejahteraan.

Berdasarkan data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2003, jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7% dari jumlah penduduk 211.428.572 atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Dari jumlah itu sebesar 21,42 % atau 317.016 anak diantaranya adalah anak cacat usia sekolah (5-18 tahun).

Dari data yang ada maka terlihatlah bahwa cukup banyak anak Indonesia yang menderita kecacatan atau berkebutuhan khusus. Namun demikian, sebagai seorang anggota masyarakat baik itu anak yang normal atau cacat perlu

mendapatkan perlindungan dari pemerintah. Hal ini terdapat dalam Undang-Undang No 4 tahun 1997 tentang anak penyandang cacat.

Anak cacat ganda merupakan suatu istilah bagi anak yang memiliki dua jenis kelainan atau lebih kelainan yang menyebabkan adanya masalah pendidikan yang serius, sehingga dia tidak hanya dapat diatasi dengan suatu program pendidikan khusus untuk satu kelainan saja, melainkan harus didekati dengan variasi program pendidikan sesuai kelainan yang dimiliki. Sehingga, dapat dikatakan bahwa anak cacat ganda tidak lain halnya dengan anak cacat lainnya, namun anak cacat ganda mengalami suatu kecacatan bukan hanya secara fisiknya namun kombinasi fisik dan juga mentalnya.

Melihat data mengenai anak cacat ganda diatas, tentunya membuat kita menjadi miris, bahkan banyaknya anak cacat ganda yang ditelantarkan, ditinggalkan, bahkan tidak diinginkan atau dibuang begitu saja oleh keluarganya. Mereka yang semestinya diasuh dengan rasa kasih sayang terpaksa untuk ditelantarkan oleh keluarganya.

Perawatan yang terbaik bagi anak khususnya anak cacat ganda sejak dini membuat hak-hak anak tersebut menjadi terabaikan dan pemenuhan akan kebutuhan dasar mereka juga terabaikan. Mereka yang terbuang dan di terlantar oleh keluarga atau lingkungannya, biasanya keluarga tersebut merasa malu terhadap kecacatan yang dimiliki oleh anak mereka atau dalam hal lain keadaan ekonomi yang sulit sehingga untuk melakukan rehabilitasi atau perawatan yang terbaik bagi anak penderita cacat ganda menjadi terabaikan.

Oleh karena itu, sudah menjadi suatu tanggungjawab serta kewajiban bagi pemerintah bersama-sama dengan masyarakat untuk ambil bagian dalam mengatasi masalah kecacatan. Hal itu dapat diwujudkan dengan pemberian fasilitas atau kemudahan bagi para penyandang cacat untuk memiliki hak yang sama dalam kedudukan hak dan kewajibannya.

Karena faktor ekonomi menjadi salah satu faktor utama dalam penelantaran anak cacat ganda, atau karena faktor ekonomilah yang menyebabkan keluarga terpaksa untuk melakukan perawatan anak mereka didalam sebuah layanan berbasis Panti Sosial. Panti adalah tempat bernaungnya atau merupakan tempat tinggal yang dijadikan rumah kedua bagi penderita atau penyandang

masalah. Didalam Panti disediakan berbagai pelayanan serta perawatan bagi *klien* yang merasa membutuhkan.

Salah satu Panti sosial yang bergerak untuk menangani masalah kemanusiaan dalam bidang kesehatan dan juga anak yang berkonsentrasi pada anak cacat adalah Wisma tuna ganda Palsigunung. Wisma tuna ganda Palsigunung, merupakan Panti sosial pertama yang didirikan di Indonesia yang menangani permasalahan khusus bagi anak penyandang cacat ganda. Panti sosial ini didirikan atas prakarsa orang-orang penting dengan NGO atau swasta tanpa campur tangan pemerintah itu sendiri.

Didalam panti ini terdapat layanan sosial yang secara formal yang disebut dengan perawat. Perawat merupakan mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-Undang Kesehatan No.23,1992). Menurut konsirsium ilmu kesehatan tahun (1989), Perawat dalam panti sosial memiliki peran masing-masing. Diantaranya: Pemberi asuhan keperawatan, advokat klien, edukator, koordinator, kolaborator, konsultan, pembaharuan. Dalam ilmu kesejahteraan sosial disebut dengan pekerja sosial, karakteristik dari pekerja sosial adalah merupakan keprofesionalannya, yang mengharuskan memiliki kemampuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh *klien*. Dan sebagai pekerja sosial memiliki peran, diantaranya: pemercepat perubahan (*enabler*), *broker*, *educator*, *expert*, *social planner*, *advocat*, aktifis.

Namun, dikarenakan didalam panti sosial yang bernama Wisma tuna ganda tidak memiliki pekerja sosial dan menggunakan istilah perawat sebagai orang yang mampu atau berkompeten dibidang pengasuhan bagi anak-anak penyandang cacat ganda. Sebenarnya antara keduanya yaitu pekerja sosial dan perawat memiliki hampir sama peran, dimana antara pekerja sosial dan perawat memiliki peran yang sama-sama menolong dan juga merubah *klien* dalam kondisi yang kurang baik hingga dapat menjadi baik kembali.

Selain memiliki peran yang hampir dikatakan sama, namun diantara keduanya juga memiliki perbedaan. Pekerja sosial memiliki peranan yang mengharuskan memiliki keterampilan untuk menjangkau kliennya dan dalam

pelayanan panti melihat klien tersebut secara biologis, psikologis, dan juga sosialnya. Sedangkan untuk perawat biasa digunakan dalam istilah kedokteran ataupun kesehatan, namun pada dasarnya sama-sama melakukan pertolongan atau membantu *kliennya* dalam menghadapi masalah. Namun, perawat hanya lebih menjangkau dalam *setting* medis saja, dimana melihat *kliennya* secara biologisnya saja.

Maksud dari penelitian ini adalah melihat perawat bukan hanya sekedar yang berada di wilayah rumah sakit saja atau berperan secara medis saja, namun perawat dapat juga berperan sebagai pekerja sosial karena bukan hanya memperhatikan aspek biologis *klien* tersebut namun kedua aspek yang lainnya, seperti psikologis, dan sosialnya. Hal ini menjadi menarik dalam penelitian karena hanya sebatas pengetahuan terutama bagi peneliti bahwa perawat hanya bisa berperan dibidang medis saja seperti rumah sakit, namun berbeda halnya dengan perawat yang ada di Wisma tuna ganda Palsigunung mereka bukan hanya melihat secara satu aspek saja namun menjadi hal yang berbeda ketika perawat berada dalam wilayah sosial.

Dengan demikian maka memfokuskan penelitian ini dengan melihat dukungan sosial khususnya oleh perawat yang diberikan bagi anak cacat tuna ganda yang bertempat di Wisma tuna ganda Palsigunung, dukungan yang memadai kepada anak cacat tuna ganda yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya baik keluarga, kerabat, maupun orang disekitarnya dapat memaksimalkan kebutuhan mereka dan juga dapat memperbaiki kualitas hidup (kesejahteraan sosial) mereka. Anak-anak yang diasuh serta dirawat oleh pihak Panti Wisma tuna ganda ini adalah dari mereka yang kurang mampu dalam hal pembiayaan ekonomi, jadi sebagian besar dari mereka datang untuk diasuh serta dirawat di Wisma tuna ganda ini adalah memang mereka yang dibantu oleh sebagian masyarakat atau keluarga, namun banyak dari mereka juga sudah ditelantarkan oleh orang tuanya.

1.2 Rumusan Masalah

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa suatu kondisi tertentu yang dihadapi klien, dalam hal ini adalah klien pada anak penyandang cacat ganda

yang membutuhkan dukungan sosial serta penanganan khusus dalam menjalankan fungsi atau peranan sosial didalam kehidupannya. Untuk itu diperlukannya peran yang dapat mendukung berlangsungnya kesejahteraan bagi anak. Dukungan sosial yang diberikan merupakan dukungan yang berasal dari lingkungan primer, sekunder, dan tersier dan dengan demikian banyak sekali faktor yang dapat mendukung bagi anak cacat ganda untuk dapat sejahtera.

Namun permasalahan yang muncul dalam penelitian ini merupakan permasalahan mengenai sumber dukungan yang tidak optimal yang didapat dari lingkungan primer dan sekundernya dikarenakan mereka yang sudah tidak memiliki orang tua bahkan kerabat lainnya bisa memperdulikan keberadaan mereka. sehingga, penelitian ini menjadi menarik melihat salah satu peran yang sangat penting didalam panti Wisma tuna ganda adalah perawat. Perawat disini merupakan mereka yang dengan optimal melakukan asuhan kepada anak-anak asuh.

Sehingga hal ini menarik penelitian untuk dapat menjelaskan lebih mendalam mengenai dukungan sosial oleh perawat yang diberikan terhadap anak penyandang cacat ganda. Selain karena belum ada penelitian sebelumnya yang membahas lebih khusus mengenai dukungan sosial yang diberikan perawat terhadap anak penyandang cacat ganda, juga karena di Indonesia masih jarang lembaga-lembaga, yang secara fokus memberikan pelayanan bagi anak penyandang cacat tuna ganda untuk membantu mengatasi masalah-masalah biologis, psikologis, maupun sosial yang dihadapi oleh si anak penyandang cacat tuna ganda. Dan lebih jauh, hal ini sangat terkait dengan salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan untuk mencapai suatu kondisi kesejahteraan sosial bagi individu tersebut. Sehingga dalam penelitian ini, rumusan permasalahan yang diangkat dapat diformulasikan melalui pertanyaan berikut:

1. Bagaimana peran perawat di Wisma tuna ganda dalam memberikan dukungannya terhadap anak asuh?
2. Bagaimana dukungan sosial yang diberikan terhadap anak asuh di Wisma tuna ganda?

1.3 Tujuan Penelitian

Penulisan ini dilakukan untuk dapat menjawab beberapa pokok permasalahan dengan tujuan umum untuk menambah ilmu pengetahuan dalam ilmu kesejahteraan sosial mengenai dukungan sosial oleh perawat yang dapat diberikan untuk anak cacat ganda dengan deskriptif di Wisma tuna ganda Palsigunung dan juga tujuan secara khusus, sebagai berikut:

1. Menggambarkan peran perawat di Wisma tuna ganda Palsigunung dalam memberikan dukungannya kepada anak asuh
2. Menggambarkan dukungan sosial yang diberikan terhadap anak asuh di Wisma tuna ganda

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu manfaat secara akademis dan manfaat secara praktis.

1. Manfaat secara akademis: penelitian ini diharapkan dapat menambah dan menjadi salah satu bentuk perkembangan khasanah ilmu pengetahuan di bidang kesejahteraan sosial terkait dengan metode pemberian layanan, dimana Usaha Kesejahteraan Sosial yang menjadi wadah untuk tercapainya kondisi kesejahteraan sosial menjadi suatu hal yang sangat penting.
2. Manfaat secara praktis: penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam mengembangkan praktek pemberian layanan kepada masyarakat, khususnya pada kelompok usia anak-anak. Terutama anak-anak yang menyandang cacat tuna ganda.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan maksud dapat memperoleh data yang lebih akurat dari diri individu secara utuh. (Sugiyono, 2008) mendefinisikan pendekatan kualitatif sebagai:

“Metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi”

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif menurut Taylor dan Bogdan dapat diartikan sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata lisan maupun tertulis, dan tingkah laku yang dapat diamati dari orang-orang yang diteliti (Hendrarso, 2008: 166). Dalam penelitian mengenai dukungan sosial bagi anak cacat tuna ganda ini nantinya akan menghasilkan data-data deskriptif dari informan tanpa adanya data statistik. Selain itu, penelitian ini ingin memahami lebih dalam mengenai objek yang diteliti, sehingga penelitian ini berharap untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak dan mendalam. Oleh sebab itu, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena pada pendekatan kuantitatif tidak bisa mendapatkan informasi yang lebih banyak dan mendalam.

Berdasarkan tujuan yang hendak dilakukan dalam penelitian ini adalah menggambarkan peran perawat dalam memberikan dukungannya di Wisma tuna ganda Palsigunung, serta menggambarkan hambatan dan pendukung caregiver dalam memberikan layanan terhadap penyandang cacat (berkebutuhan khusus) di Wisma tuna ganda Palsigunung.

Tipe dari penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif tentang dukungan sosial perawat terhadap anak penyandang cacat ganda (berkebutuhan khusus), Sugiyono (2008:230) dijelaskan pada tahapan ini peneliti belum membawa masalah yang akan diteliti, maka peneliti melakukan penjelajahan umum, dan menyeluruh, serta melakukan deskripsi terhadap semua yang dilihat, didengar, dan dirasakan.

Dengan demikian penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang menyeluruh tentang situasi permasalahan yang benar-benar terjadi dalam peran dari perawat terhadap anak penyandang cacat tuna ganda.

Penelitian deskriptif juga digunakan sebagai salah satu alat dalam rangka menampilkan secara aktual gambaran dari perawat dalam melakukan dukungan sosial terhadap penyandang cacat ganda. Dengan mendeskripsikannya maka akan terlihat dengan jelas bagaimana dukungan sosial yang dilakukan oleh perawat terhadap penyandang cacat ganda.

1.5.2 Lokasi Pengumpulan Data

Jakarta yang berada di Jalan Raya Bogor km. 28,5 Jakarta-Cimanggis. Hal ini dikarenakan Panti Wisma tuna ganda Palsigunung merupakan salah satu panti pertama di Indonesia yang berasal dari NGO atau swasta, bergerak oleh Yayasan yang menangani masalah kecacatan ganda pada anak.

1.5.3 Teknik Pemilihan Informan

Untuk mendapatkan informasi yang valid, maka peneliti memilih informan yang terlibat langsung dalam penelitian ini dan juga melakukan interaksi secara langsung yaitu perawat, dalam hal ini adalah mereka yang memberikan layanan terhadap penyandang cacat ganda (berkebutuhan khusus), seperti: para staff yang bekerja di lembaga Wisma tuna ganda Palsigunung, yang dilakukan oleh ibu panti atau kepala panti, bagian perawatan, bagian fisioterapi dan bagian rehabilitasi, yang dalam hal ini seluruh dukungan yang diberikan oleh pihak dari lembaga Wisma tuna ganda Palsigunung itu sendiri. Karena sifat penelitian ini adalah deskriptif, maka untuk menentukan informan pada penelitian ini tidak menggunakan populasi atau sample dengan pengertian yang dipahami di penelitian kuantitatif.

Untuk mendapatkan informasi yang valid, peneliti akan memilih informan yang mempunyai karakteristik sebagai berikut:

1. Menguasai dan memahami konsep lembaga, dan peran dari perawat di lembaga Wisma Tuna Ganda itu sendiri untuk memberikan dukungan sosial bagi anak asuhnya, dan juga memahami konsep dukungan sosial secara khusus maupun umum. Termasuk didalamnya adalah Kepala Panti.
2. Mengetahui pelaksanaan metode dalam dukungan perawat pada lembaga Wisma Tuna Ganda, serta pada akhirnya dapat mengetahui faktor-faktor

hambatan dalam memberikan dukungan sosial. Termasuk didalamnya pihak lembaga terkait, seperti Kepala Panti, kepala pramurawat, bagian fisioterapi dan juga bagian rehabilitasi.

Untuk lebih memperjelas karakteristik informan dalam penelitian ini, tabel pemilihan informan di bawah ini.

Tabel 1.1 Pemilihan Informan

Informan	Informasi yang ingin diperoleh	Jumlah
Kepala Panti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama yang dilakukan oleh pihak panti kepada pihak panti yang lainnya 2. Peran perawat dalam pemberian dukungan sosial 3. Dukungan sosial yang diberikan 4. Hambatan dalam pemberian dukungan sosial 	1 orang
Kepala bagian perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran perawat dalam pemberian dukungan 2. Dukungan sosial yang diberikan 3. Hambatan dalam pemberian dukungan sosial 	1 orang
Perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran perawat dalam pemberian dukungan 2. Dukungan sosial yang diberikan 3. Hambatan dalam pemberian dukungan sosial 	1 orang
Kepala bagian rehabilitasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran perawat dalam pemberian dukungan 2. Dukungan sosial yang diberikan 	1 orang

	3.Hambatan dalam pemberian dukungan sosial	
Kepala bagian fisioterapi	1. Peran perawat dalam pemberian dukungan 2. Dukungan sosial yang diberikan 3.Hambatan dalam pemberian dukungan sosial	1 orang
		5 orang

Sumber: Dok. Penelitian

Dalam melakukan pemilihan informan, peneliti ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* (sampling non-random/non-acak). Adapun alasan dari digunakannya teknik tersebut ialah karena penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang ingin mengetahui secara mendalam suatu kasus tertentu tanpa membatasi informasi-informasi maupun data-data yang ada sehingga didapatkan pemahaman dan pengetahuan yang mendalam mengenai kasus tersebut.

Teknik penentuan informan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah penentuan sampel secara sengaja. Pengertian sengaja atau *purposive* di sini penelitian telah menemukan informan dengan anggapan atau pendapatnya sendiri (Malo, 1986:168). Pada teknik ini, setiap populasi tidak mendapat kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai informan, siapa yang akan diambil sebagai informan disesuaikan dengan maksud dan tujuan penelitian.

1.5.4 Waktu Pengumpulan Data

Adapun waktu pengumpulan data dilaksanakan selama kurang lebih , yaitu sejak akhir bulan September hingga Desember 2011. Waktu tersebut ditentukan oleh karena mengingat sifat penelitian kualitatif yang membutuhkan pemaparan yang komprehensif mengenai fenomena yang terjadi di masyarakat sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan penelitian.

Tabel 1.2 Waktu Pengumpulan Data

	September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Studi kepustakaan																
Wawancara mendalam mengenai dukungan sosial di Lembaga Wisma Tuna Ganda																
Wawancara mendalam Mengenai hasil dari dukungan yang diberikan di Wisma Tuna Ganda																
Observasi																

Sumber: Dok. Penelitian

1.5.5 Teknik Pengumpulan Data

Yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

i. Studi Kepustakaan dan Dokumentasi

Studi kepustakaan dan dokumentasi adalah untuk mendapatkan data sekunder yang dapat memperkuat data primer yang didapat dari sumber data yang berupa catatan, teori-teori dan bahan-bahan acuan penelitian serta untuk mendapatkan data-data sekunder dari dokumen, buku-buku, artikel berita, dokumen, dan laporan media massa. (Nazir, 2003:60).

Adapun data sekunder yang diperoleh untuk studi kepustakaan ini berasal dari data-data yang dimiliki oleh lembaga Wisma tuna ganda Palsigunung selaku lembaga yang menangani masalah anak dengan berkebutuhan khusus terutama bagi anak-anak yang menderita kecacatan ganda (fisik dan mental) dengan skala nasional.

ii. Wawancara semiterstruktur (*In-Depth Interview*)

Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya (Sugiyono, 2009).

Sedangkan menurut Bungin (2010:108) menjelaskan bahwa metode wawancara yang digunakan bernama wawancara mendalam (*In-Depth Interview*). Dengan penjelasan bahwa sama seperti metode wawancara lainnya, hanya peran pewawancara, peran informan, dan cara melakukan wawancara berbeda dengan wawancara pada umumnya. Wawancara mendalam berbeda dengan wawancara lainnya, bahwa dilakukan berkali-kali dan membutuhkan waktu yang lama bersama informan di lokasi penelitian, hal mana kondisi ini tidak pernah terjadi pada wawancara pada umumnya.

Yang dimaksudkan dengan wawancara disini adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan dengan menggunakan panduan wawancara. Wawancara ini banyak ditujukan kepada pihak Lembaga Wisma tuna ganda Palsigunung yaitu informan perawat.

iii. Observasi

Bungin (2010:115) mengemukakan beberapa bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu observasi partisipasi, observasi tidak terstruktur, dan observasi kelompok tidak terstruktur. Salah satu observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi tidak berstruktur, dengan pengertian bahwa observasi yang dilakukan tanpa menggunakan guide observasi atau pedoman yang ada. Sehingga pada observasi ini pengamat harus mampu mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati suatu objek.

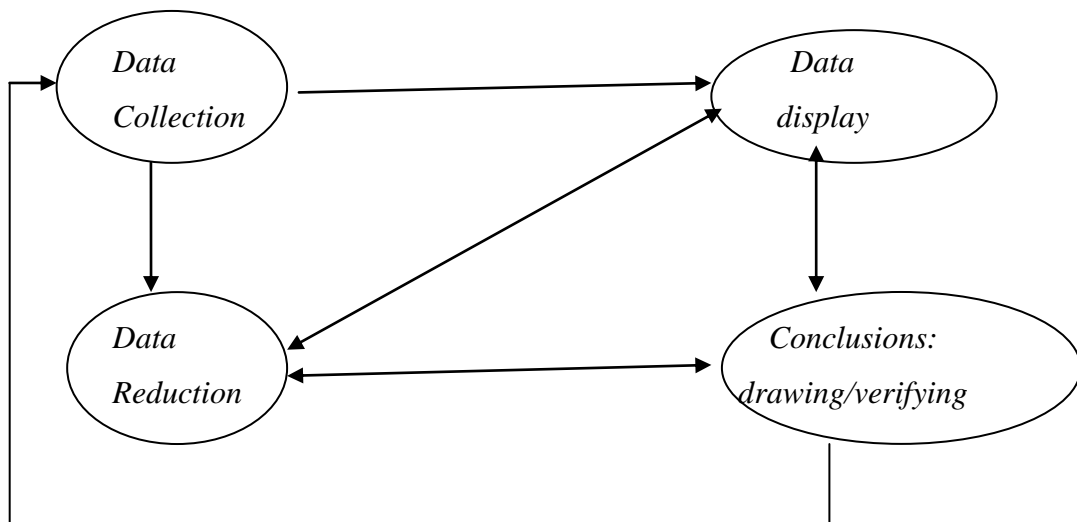
Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Penelitian di Wisma tuna ganda Palsigunung dengan melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu untuk melakukan umpan balik.

1.5.6 Teknik Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini, sesuai dengan pendekatan penelitian kualitatif, menggunakan tehnik analisis data kualitatif dimana kegiatan dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Menyangkut tehnik analisa data kualitatif, menurut Nasution (dalam, Sugiyono, 2009:88) menyatakan bahwa:

“melakukan analisis adalah pekerjaan yang sulit, memerlukan kerja keras. Analisis memerlukan daya kreatif serta kemampuan intelektual yang tinggi. Tidak ada cara tertentu yang dapat diikuti untuk mengadakan analisis, sehingga setiap peneliti harus mencari sendiri metode yang dirasakan cocok dengan sifat penelitiannya. Bahan yang sama bisa diklasifikasikan lain oleh peneliti yang berbeda”

Analisa data selama dilapangan menurut Model Miles dan Huberman (dalam, Sugiyono, 2009:91), menyatakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Langkah-langkah analisis ditunjukkan pada gambar 1 berikut:



Gambar 1.1 Komponen dalam analisis data (*interactive model*)

Sumber: Sugiyono, 2009:91

Aktivitas dalam analisis data yaitu:

a. *Data reduction* (Reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah penelitian ini untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Pada tahap ini, data dari hasil wawancara dicatat secara lengkap dalam bentuk transkrip hasil wawancara, dan selanjutnya dilakukan reduksi data yaitu mengurangi data hasil wawancara yang muncul yang tidak terkait dengan pernyataan penelitian. Hasil dari reduksi data selanjutnya ditampilkan dalam bentuk ringkasan hasil wawancara dan dipisah berdasarkan informan penelitian. Misalnya, dari hasil wawancara dengan informan bagian perawatan dilakukan dengan menggunakan rekaman. Hasil dari rekaman tersebut, dicatat dalam bentuk transkrip hasil wawancara informan secara utuh. Transkrip tersebut kemudian direduksi untuk meringkas data hasil wawancara yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga data yang dihasilkan berupa transkrip ringkasan hasil wawancara.

b. *Data display* (Penyajian data)

Dalam penelitian kualitatif ini, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori. Dengan melakukan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut. Dalam tahap ini data hasil wawancara diuraikan secara terperinci dan selanjutnya ditampilkan juga tabel untuk memudahkan membaca hasil penelitian sesuai dengan pertanyaan penelitian. Misalnya, dari hasil penelitian tentang proses pemberian dukungan sosial bagi anak cacat tuna ganda yang dilakukan pada pihak lembaga Wisma Tuna Ganda, selanjutnya diuraikan secara rinci bagaimana pihak lembaga (ketua panti,

perawatan, rehabilitasi) melakukan tahap-tahap pemberian dukungan. Selanjutnya untuk memudahkan dalam memahami proses tersebut, dibuat tabel tentang tahap-tahap yang dilakukan oleh pihak lembaga Wisma Tuna Ganda dan hasil-hasil yang dicapainya.

c. Conclusions drawing/Verification

Dengan melakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Dengan demikian, kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak karena seperti yang dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan masih akan berkembang setelah peneliti berada dilapangan.

Sehingga berdasarkan pengertian diatas mengenai analisa data, maka dapat dikemukakan bahwa (Sugiyono, 2009:89) merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

1.5.7 Teknik untuk Meningkatkan Kualitas Penelitian

Untuk menjamin kepercayaan hasil penelitian dalam penelitian kualitatif Moleong (dalam, Bungin 2010:254) mencoba membangun teknik pengujian keabsahan yang ia beri nama teknik pemeriksaan.

Kriteria untuk meningkatkan kualitas penelitian dengan beberapa kriteria, diantaranya kredibilitas (derajat kepercayaan) memiliki teknik pemeriksaan diantaranya: perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan, triangulasi, pengecekan sejawat, kecakupan referensial, kajian kasus yang negatif, pengecekan anggota. Kriteria selanjutnya adalah kepastian dengan teknik pemeriksaan dengan melakukan uraian rincian, kemudian kriteria kebergantungan dengan teknik

pemeriksaan secara audit kebergantungan, dan yang terakhir adalah kriteria dengan kriteria kepastian yang dilakukan dengan teknik pemeriksaan audit kepastian.

Penelitian ini juga menggunakan strategi triangulasi. Triangulasi adalah proses mengamati suatu objek penelitian dari segi atau sudut pandang yang berbeda (Neuman, 2000:124). Dan triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Sugiyono, 2009:83).

Tujuan dari triangulasi bukan hanya untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah dikemukakan

1.5.8 Kendala Dalam Penelitian

Kendala yang dialami dalam penelitian yang dilakukan ini adalah dengan melihat kondisi anak-anak asuh yang ada didalam Wisma tuna ganda adalah kondisi pada saat anak-anak asuh benar-benar sulit untuk melakukan komunikasi secara verbal. Walaupun ada anak asuh yang dapat dikategorikan mandiri dalam arti dapat mengurus dirinya sendiri dan juga tidak mengalami tuna wicara, namun memiliki keterbatasan dalam mengungkapkan kemampuannya dalam verbal.

Sehingga penelitian yang dilakukan mengalami kesulitan pada saat penentuan informan. Namun, karena penelitian ini bersifat kualitatif dan melihat unsur-unsur lainnya yang dapat dikaitkan dengan dukungan sosial maka penelitian yang dilakukan dengan mengambil informan lainnya yaitu perawat. Karena perawat merupakan bagian yang terpenting dalam berjalannya suatu proses dukungan sosial bagi anak-anak asuh, tanpa adanya perawat maka akan sulit bagi anak asuh untuk mendapatkan pengasuhan dan juga perawatan yang layak bagi pemenuhan kebutuhan bagi mereka.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini terdiri dari lima bab yaitu diawali dengan Bab Satu Pendahuluan, Bab Dua Kerangka Teori, Bab Tiga

Gambaran Umum Lembaga, Bab Empat Temuan Lapangan dan Analisa, dan Bab Lima Penutup.

Pada Bab 1, dijelaskan secara garis besar dari keseluruhan tulisan yang terdiri atas latar belakang, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian yang terdiri dari pendekatan dan jenis penelitian, lokasi pengumpulan data, teknik pengumpulan informan, teknik dan waktu pengumpulan data, teknik analisa data, teknik meningkatkan kualitas penelitian Kendala Dalam Penelitian dan sistematika penulisan.

Pada Bab 2, dijabarkan mengenai konsep-konsep yang digunakan di dalam penelitian ini. Adapun beberapa konsepnya antara lain pembahasan mengenai Kesejahteraan anak yang terkait dengan kesejahteraan sosial, kalsifikasi kecacatan, serta berbagai macam faktor penyebabnya, anak cacat tuna ganda atau anak dengan berkebutuhan khusus, usaha kesejahteraan sosial, dukungan sosial, perawat, pekerja sosial, dan juga menajamen kasus.

Pada Bab 3, akan dijelaskan mengenai gambaran umum lokasi penelitian dan gambaran profile dari anak asuh pemberi dukungan sosial, dalam hal ini adalah Wisma tuna ganda Palsigunung, Jakarta.

Pada Bab 4, dijabarkan dan dijelaskan seluruh hasil penelitian dan hasil pembahasan atau analisis terhadap data-data hasil penelitian tersebut.

Pada Bab 5 Penutup, terdiri dari kesimpulan dan saran dimana penelitian berusaha menyimpulkan apa yang telah dibahas pada bab-bab sebelumnya dan juga memberikan beberapa saran yang sekiranya dapat menjadi masukan bagi pihak yang terkait.

BAB 2

KERANGKA TEORI

2.1 Anak, Kesejahteraan anak, Kebutuhan Anak

2.1.1 Pengertian Anak

Anak menurut Hurlock (1997:108), anak dalam hal ini merupakan pengertian dari anak yang masih kanak-kanak, masa kanak-kanak dimulai setelah melewati masa bayi yang penuh ketergantungan, yakni kira-kira usia 2 tahun sampai saat anak matang seksual, kira-kira 13 tahun untuk wanita dan 14 tahun untuk pria.

Anak menurut UU No. 23 tahun 2002 adalah anak yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih di dalam kandungan.

Sedangkan menurut pasal 1 Konvensi Hak Anak mendefinisikan anak sebagai: "...setiap manusia yang berusia dibawah 18 tahun kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal."

2.1.2 Kesejahteraan Anak

Kesejahteraan sosial menurut Midgley (1997, dalam Adi, 2005:16) mendefinisikan suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik; ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan.

Kesejahteraan anak merupakan bagian dari kesejahteraan sosial. Kondisi kesejahteraan tersebut tentu ditujukan tidak hanya untuk sebagian warga negara, tetapi semua warga negara. Termasuk didalamnya anak-anak sebagai salah satu bagian dari warga negara. Kesejahteraan anak menurut Undang-undang No. 4 tahun 1979 pasal 1 ayat 1, ialah: "Kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani maupun sosial."

Sebagai suatu kegiatan, pengertian kesejahteraan sosial dapat didefinisikan menurut Friedlander (1980, dalam Adi, 2003:45), ialah:

“Kesejahteraan sosial merupakan sistem yang terorganisir dari berbagai institusi dan usaha-usaha kesejahteraan sosial yang dirancang guna membantu individu ataupun kelompok agar dapat mencapai standar hidup dan kesehatan yang lebih memuaskan.”

Dari definisi diatas jelas bahwa, anak dalam hal ini merupakan termasuk kedalam warga negara yang memiliki kedudukan yang sama dengan hak-hak yang dimilikinya, dengan hak mendapatkan pendidikan, perawatan, kasih sayang, sehingga dapat terpenuhi segala kebutuhannya. Kondisi kesejahteraan anak tersebut dapat dicapai melalui Usaha Kesejahteraan Sosial (UKS). Hal ini dijelaskan pula dalam pasal serupa, bahwa usaha kesejahteraan anak adalah usaha kesejahteraan sosial yang ditujukan untuk menjamin terwujudnya kesejahteraan anak terutama terpenuhinya kebutuhan pokok anak.

2.2 Penyandang Cacat

2.2.1 Pengertian Kecacatan

Menurut Mangunsong pengertian dari penyandang cacat adalah:

“kecacatan menggambarkan adanya disfungsi atau berkurangnya suatu fungsi secara objektif dapat diukur, dilihat, karena adanya kehilangan/kelainan dari bagian tubuh/organ seseorang misalnya, tidak adanya tangan, kelumpuhan pada bagian tertentu dari tubuh”.

Kartono (1997) mengatakan definisi mengenai anak cacat adalah:

“Anak-anak yang dinilai dan di diagnosa sebagai keterbelakangan mental/tuna grahita, tunarungu, sulit mendengar, bisu/tunawicara, tunadaksa, gangguan wicara, buta (tunanetra, cacat visual), gangguan emosional serius, hambatan ortoredikal, gangguan kesehatan, buta-tuli, bisu-tuli, cacat ganda/multi handicapped, ketidak mampuan belajar, yang disebabkan oleh gangguan

ketunaan yang memerlukan pendidikan khusus dan pelayanan perlakuan yang berkaitan”.

Kecacatan yang dialami oleh anak dengan berbagai macam definisi diatas yang disebabkan oleh berbagai macam gejala yang dialaminya, baik itu cacat bawaan semenjak kecil ataupun karena kecelakaan yang dialaminya. Juga dapat dikatakan bahwa, dengan kecacatan yang dialami dan dimiliki oleh anak membawa anak pada masa ketidak berfungsi atau ketidak berdayaannya dan juga menemukan hambatan-hambatan dalam melakukan aktivitas-aktivitas yang ada, maka anak cacat sebagian besar memerlukan bantuan dan pertolongan bilamana mengalami kesulitan, seperti ke toilet, mandi, makan, minum, dan lain-lain.

2.2.2 Faktor-faktor penyebab kecacatan

Menurut waktu terjadinya suatu kecacatan dapat di bagi atas (Bratanata, hal.19-21):

1. Masa Pra-natal artinya sebelum anak dilahirkan, jadi selama dalam kandungan. Ada dua kemungkinan yang dapat menyebabkan kelainan pada masa ini, yaitu yang bersifat endogin dan eksogin.

Yang bersifat endogin, adalah:

- a. Berbagai macam penyakit yang diderita ibu ketika mengandung, misalnya penyakit syphilis (penyakit kelamin)
- b. Akibat berbagai obat yang dimakan oleh ibu ketika mengandung dan yang sebenarnya dimaksudkan untuk mengurangi penderitaan ibu ketika hamil muda.
- c. Kelainan pada kelenjar gondok dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang kurang wajar, keterbelakangan dalam perkembangan kecerdasan, rambut anak menjadi kasar dan kering, muka akan menjadi bengkak dan lidahnya panjang dan lebar sehingga tampak keluar dari mulut si anak.
- d. Akibat kehamilan pada usia di atas 35 tahun dapat menyebabkan kelahiran anak yang cacat diantaranya sebagai anak tuna grahita.

Yang bersifat eksogin misalnya untuk sesuatu tindakan medik telah dilakukan penyinaran dengan sinar rontgen. Penyinaran ini dapat mengakibatkan kelainan pada bayi dalam rahim ibunya.

2. Masa Natal artinya ketika bayi dilahirkan. Kelainan timbul karena:
 - a. Kekurangan zat asam (walaupun sedikit saja) dapat mengakibatkan kerusakan pada sel-sel otak.
 - b. Pendarahan otak yang terjadi pada proses kelahiran bayi yang sulit, antara lain dengan penyedotan untuk membantu kelahiran pada bayi.
 - c. Kelahiran sebelum bayi cukup umur, yang disebut juga dengan kelahiran “prematurn”, sebab tulang-tulang yang masih sangat lunak mudah mengalami perubahan bentuk.
3. Masa Post-Natal artinya anak yang dilahirkan normal dapat menjadi penderita tuna grahita karena mendapat kerusakan pada otaknya (karena kecelakaan) dan hal ini menimbulkan kemunduran tingkat kecerdasan pada anak. Peristiwa yang lain dapat terjadi pada kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan pada tulang tengkorak, dan juga penyakit yang dapat menyerang otak, umpamanya radang otak. Kelainan yang disebut di atas tergantung atau ditentukan oleh sifat dan kualitasnya kerusakan sel otak atau bagian otak yang terkena.

Dengan melihat beberapa faktor penyebab keterbelakangan metal atau kecacatan itu, dapat disimpulkan bahwa apabila orang tua khususnya ibu, kalau tidak berhati-hati sewaktu sedang mengandung dapat menyebabkan anaknya mengalami kecacatan dan terlebih parah lagi kecacatan tuna ganda.

2.2.3 Klasifikasi Kecacatan

Undang-Undang Nomor 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat. Undang-Undang tersebut memberikan definisi Penyandang cacat adalah: *”setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya”*, yang terdiri dari:

- a. Penyandang cacat fisik, adalah kecacatan yang mengakibatkan gangguan pada fungsi tubuh, penglihatan, pendengaran, dan kemampuan bicara
- b. Penyandang cacat mental, adalah kelainan mental atau dan tingkah laku, baik cacat bawaan maupun akibat dari penyakit
- c. Penyandang cacat fisik dan mental, adalah keadaan seseorang yang menyandang dua jenis kecacatan sekaligus

Menurut Coleridge (1997:137) mendefinisikan kecacatan yang lebih mengarah pada model sosial sebagai berikut:

1. *Impairment* (kerusakan/kelemahan): ketidaklengkapan atau ketidaknormalan yang disertai akibatnya terhadap fungsi tertentu. Misalnya, kelumpuhan di bagian bawah tubuh disertai ketidakmampuan untuk berjalan dengan kedua kaki.
2. *Disability/handicap* (cacat/ketidakmampuan): adalah kerugian/keterbatasan dalam aktivitas tertentu sebagai akibat faktor-faktor sosial yang hanya sedikit atau sama sekali tidak memperhitungkan orang-orang yang menyandang “kerusakan/kelemahan” tertentu dan karenanya mengeluarkan orang-orang itu dari arus aktivitas sosial.

2.2.4 Cerebral Palsi (Palsi Serebral)

Cerebral Palsi atau Palsi Serebral adalah gangguan perkembangan motorik yang terjadi karena otak mengalami kerusakan pada masa perkembangan dini, yaitu antara masa janin sampai umur 2 tahun. Kerusakan otak tersebut bukan merupakan kelainan progresif dan proses kerusakannya sudah tidak berlanjut lagi, tetapi penderita menunjukkan manifestasi klinis berupa kelainan postur dan gerak yang dapat berubah-ubah. (Passat, Jimmy 1995:37)

Menurut (Passat, Jimmy 1995:38) menyatakan beberapa klasifikasi palsi serebral, antara lain:

Tabel 2.1 Klasifikasi Palsi Serebral

No	Klasifikasi	Perkembangan Motorik	Gejala	Penyakit Penyerta

1	Minimal	Perkembangan motorik normal, hanya terganggu secara kualitatif	Kelainan tonus sementara, refleks primitif menetap terlalu lama, kelainan postur ringan, gangguan dalam gerak kasar dan halus misalnya clumsiness	Gangguan komunikasi, gangguan belajar spesifik
2	Ringan	Berjalan umur 24 bulan	Beberapa kelainan pada pemeriksaan neurologis, perkembangan refleks primitif abnormal terganggu, gangguan motorik misalnya gangguan koordinasi	-
3	Sedang	Berjalan 3 tahun. Tidak memerlukan alat khusus	Berbagai kelainan neurologis, refleks primitif menetap dan kuat, respons postural terlambat	Reterdasi mental, gangguan belajar dan komunikasi, kejang
4	Berat	Tidak bisa berjalan atau berjalan mempergunakan alat bantu, kadang-kadang perlu melakukan operasi	Gejala neurologis dominan, refleks primitif menetap, respons postural tidak muncul	Reterdasi mental, kejang

Sumber: Jimmy, 1995:38

2.2.5 Kecacatan Mental

Cacat mental merupakan adanya keterbatasan dalam fungsi yang mencakup fungsi intelektual di bawah rata-rata, dimana berkaitan dengan keterbatasan pada adaptif yang dimiliki oleh seseorang, seperti komunikasi yang kurang lancar, kurangnya merawat penampilan diri sendiri, kurangnya keterampilan sosial, kesehatan dan keamanannya, dan fungsi akademisnya dibawah rata-rata.

Didalam kecacatan mental kelainan ini berbeda-beda tarafnya, menurut (Grossman, 1973) tingkat kecacatan mental dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tingkat Kecacatan Mental

Tingkat Kecacatan	Pengukuran IQ menurut standart Binnet-Simon	Istilah Umum dalam Pendidikan
Mild	67-52	Educable atau mampu didik
Moderate	51-36	Trainable atau mampu latih
Severe	35-20	Severe atau mampu latih berat
Profound	19-ke bawah	Profound atau mamapu rawat

Sumber: Grossman, 1973

Menurut Lumbantobing (1997:2) cacat mental adalah:

“suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya hendaya (impairment) keterampilan (kecakapan, skills) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial”.

Lumbantobing juga mengatakan bahwa cacat mental dapat dilihat dalam 4 kelas defek mental, yaitu:

- a. Idiot adalah mereka dengan efek mental yang sedemikian beratnya sehingga tidak mampu menjaga dirinya terhadap bahaya fisik yang biasa dijumpai sehari-hari.
- b. Imbisil, ialah mereka dengan defek mental, yang walaupun tidak separah idiot, namun tidak mengurus dirinya sendiri, dan jika mereka masih anak ia tidak dapat belajar mengurus urusannya sendiri.
- c. Pikiran lemah, ialah mereka yang defek mentalnya tidak seberat embisil, namun membutuhkan perawatan, supervisi dan kelola untuk melindungi dirinya dan orang lain, dan jika mereka masih anak, mereka tidak akan memperoleh manfaat semestinya bilaj belajar di sekolah biasa.
- d. Defek moral, ialah mereka dengan mental yang disertai kecenderungan bertindak kriminal dan kejahatan dan membutuhkan perawatan, supervisi dan kelola untuk melindungi orang lain.

2.3 Kecacatan Fisik

2.3.1 Definisi Cacat Fisik (*Disability*)

Penelitian ini akan menggunakan salah satu informan penyandang cacat fisik. Terdapat beberapa istilah yang berhubungan dengan cacat fisik, yaitu *disability* dan *handicap*. *Disability* adalah kerusakan baik secara fisiologis, anatomi, maupun fungsi psikologis yang diakibatkan oleh suatu penyakit, luka, atau karena bawaan sejak lahir. Sedangkan *handicap* lebih mengarah pada gangguan yang dialami oleh seorang sebagai akibat dari *disability* yang dimilikinya.

Dari definisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa *disability* adalah kondisi seseorang yang mengalami kerusakan, baik fisik maupun mental yang dapat diakibatkan oleh suatu penyakit, luka atau bawaan lahir. *Disability* mengarah pada kondisi medis orang tersebut. Sedangkan *handicap* adalah gangguan atau hambatan seseorang dalam menjalani kehidupannya sebagai akibat *disability* yang dimilikinya.

Sedangkan menurut Mangunsong (1998:145) cacat fisik adalah:

“ketidakmampuan tubuh secara fisik untuk menjalankan fungsi tubuh seperti dalam keadaan normal. kelainan anggota badan seperti anggota tubuh yang tidak lengkap, kehilangan anggota badan karena amputasi”.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui ciri-ciri dari seseorang yang mengalami kecacatan fisik, merupakan mereka yang mengalami kelumpuhan atau ketidak lengkapan terhadap salah satu anggota tubuh yang dimilikinya, seperti: tangan ataupun kakinya.

2.4 Cacat Tuna Ganda

2.4.1 Pengertian Cacat Tuna Ganda

Penggunaan istilah cacat tuna ganda memang dimaksudkan untuk menunjukkan suatu kelainan daripada yang lazim disebut normal dengan yang dimaksudkan cacat ganda adalah kombinasi kecacatan mental dan juga fisik. Dengan kelainan-kelainan yang diderita anak secara bersamaan seperti retardasi mental-buta, retardasi mental-kerusakan tulang-tulang dimana kombinasi kelainan-kelainan tersebut.

Heward dan Orlansky (1988) menyebut anak yang memiliki lebih dari satu ketunaan sebagai anak cacat dengan cacat berat (*severe disabilities*), sedangkan di Indonesia, sebagai tunaganda seringkali disertai ketidakmampuan yang sangat berat atau memiliki kombinasi yang sangat kompleks dari berbagai ketidakmampuan tersebut. Hal ini mencakup kelemahan-kelemahan dalam fungsi otak, perkembangan motorik, bicara, bahasa, perilaku penyesuaian, fungsi visual dan auditif.

Cacat fisik dan mental menurut Dewan Nasional Indonesia untuk Kesejahteraan Sosial (DNIKS) dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (DEPDIKBUD, 1987:9) yang menjelaskan sebagai berikut:

“Anak yang menderita kombinasi atau gangguan diri dua atau lebih kelainan/kecacatan dalam segi fisik, mental, emosi dan sosial, sehingga memerlukan pelayanan pendidikan, psikologik, medik, sosial, vokasional melebihi pelayanan yang sudah tersedia bagi anak yang berkelainan tunggal, agar masih dapat mengembangkan kemampuannya seoptimal mungkin untuk berpartisipasi dalam masyarakat”

Jadi, berdasarkan pengertian diatas, dapat dikatakan bahwa dari berbagai macam kecacatan yang ada maka dapat disimpulkan, pengertian dari anak cacat tuna ganda adalah suatu istilah bagi anak yang memiliki kombinasi kelainan (baik dua jenis kelainan atau lebih) yang menyebabkan adanya masalah pendidikan yang serius, sehingga dia tidak hanya dapat diatasi dengan suatu program pendidikan khusus untuk satu kelainan saja, melainkan harus didekati dengan variasi program pendidikan sesuai kelainan yang dimiliki.

2.4.2 Ciri-Ciri Anak Tunaganda

Ciri-ciri dari anak tunaganda yang seperti dijelaskan Guess dan Muligan (dalam, Meyen 1982) menjelaskan bahwa keberagaman diantara para penderita anak tunaganda jauh lebih besar dari pada kesamaannya. Selain itu, dikatakan juga bahwa tidak ada satupun anak yang memiliki ciri yang sama dengan anak tunaganda yang lainnya. Lebih jauh dijelaskan, pada umumnya yang dialami oleh anak tunaganda adalah keterlambatan perkembangan yang parah, dan juga perkembangannya yang menyimpang, yang dimaksud adalah perkembangannya tidak sama dengan anak normal pada umumnya.

Ciri-ciri anak penyandang, secara fisik, kognitif, dan sosial menurut Mangunsong dkk (1998) adalah:

1. Ciri-ciri fisik: memiliki kelainan lebih dari satu macam, bahkan ada yang memiliki kelainan 3-4 macam. Gangguan-gangguan yang pada umumnya kerap mereka alami adalah gangguan refleks, fungsi sensoris, fungsi metabolisme, fungsi pernafasan, gangguan perasaan kulit, dan gangguan pembentukan ekskresi urine.

2. Ciri-ciri kognitif: tingkat kecerdasan mereka sangat bervariasi, tergantung kelainan-kelainan yang diderita. Mereka juga kerap mengalami gangguan dalam kemampuan intelektual, emosional, dan sosial, seperti hiperaktif, gangguan pemusatan perhatian, mudah depresi, cemas, dan sangat berpusat pada diri sendiri (*self-centered*).
3. Ciri-ciri sosial: pada umumnya mereka mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan keseharian, juga rasa rendah diri, isolatif, kurang percaya diri, hambatan dan keterampilan kerja, dan hambatan dalam melakukan interaksi sosial. Sebagian dari mereka masih dapat bergaul dengan lingkungan sosialnya, akan tetapi mereka yang menderita ketunaan yang sangat berat, kemampuan bergaul dan berkomunikasi dengan lingkungan sosialnya bisa jadi amat sangat minim, bahkan untuk sekedar bersalaman saja menjadi hal yang sulit.

Anak tunaganda biasanya menunjukkan fenomena-fenomena perilaku di antaranya :

1. Kurang komunikasi atau sama sekali tidak dapat berkomunikasi.
2. Perkembangan motorik dan fisiknya terlambat.
3. Seringkali menunjukkan perilaku yang aneh dan tidak bertujuan.
4. Kurang dalam keterampilan menolong diri sendiri.
5. Jarang berperilaku dan berinteraksi yang sifatnya konstruktif.
6. Kecenderungan lupa akan keterampilan - keterampilan yang sudah dikuasai.
7. Memiliki masalah dalam mengeneralisasikan keterampilan-keterampilan dari suatu situasi ke situasi lainnya.

Klasifikasi anak Tunaganda. Pada dasarnya ada beberapa kombinasi kelainan, di antaranya:

1. Kelainan utamanya tunagrahita. Gabungannya dapat tunagrahita atau tunanetra. Gabungan dengan tunanetra inilah yang dipandang paling berat cara menanganinya.
2. Kelainan utamanya tunarungu.
3. kelainan utamanya tunanetra. Gabungannya dapat berwujud tunalaras, tunarungu, dan kelainan yang lainnya

4. Kelainanan utamanya tunadaksa. Gabungannya dapat berwujud tunagrahita, tunanetra, tunarungu, gaya emosi, dan kelainan lain.
5. Kelainan utamanya tunalaras. Gabungannya dapat berwujud autisme dan pendengaran.
6. Kombinasi kelainan lain.

2.5 Permasalahan dan Kebutuhan Penyandang Cacat

Masalah-masalah yang dihadapi oleh penyandang cacat dikemukakan oleh Saeffudin (2002:2) sebagai berikut:

1. Masalah pribadi penyandang cacat, yaitu menyangkut masalah fisik, psikis dan pendidikan. Masalah fisik terkait dengan adanya gangguan pada kemampuan untuk melakukan suatu perbuatan atau gerakan-gerakan tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Masalah psikis erat kaitannya dengan unsur perasaan terutama yang menyangkut perasaan harga diri. Kecacatan sering kali memunculkan efek-efek psikis yang negatif seperti pesimis, masa bodoh, malu bergaul, putus asa, pemarah, terkadang agresif dan memiliki rasa harga diri yang tinggi sekali. Masalah pendidikan, menyangkut keterbatasan pendidikan khusus yang mereka perlukan dan ketidakmampuan dalam menjangkau pelayanan pendidikan yang ada.
2. Masalah keluarga, yang menyangkut perlakuan yang salah dari orangtua atau anggota keluarga lainnya terhadap anggota keluarga yang mengalami kecacatan. Mereka dingit atau dikurung tidak boleh keluar rumah karena malu, tidak disekolahkan dan tidak boleh bergaul dengan teman sebaya, dan tidak mendapatkan kasih sayang sebagai mana anggota keluarga yang lainnya.
3. Masalah yang berkaitan dengan masyarakat, menyangkut ketidakmampuan penyandang cacat dalam berhubungan dengan lingkungan sosialnya disamping adanya prasangka yang negatif dari masyarakat terhadap diri penyandang cacat.

Menurut Soewito (1993) menjelaskan permasalahan penyandang cacat antara lain dilihat dari 4 aspek yaitu penyandang cacat itu sendiri, pihak

keluarganya, masyarakat, dan pemerintah. Pertama aspek penyandang cacat itu sendiri, meliputi:

1. hambatan fisik mobilitas yaitu kecacatan yang diderita seseorang dapat mengakibatkan gangguan penampilan fisik untuk melakukan sesuatu perbuatan atau gerakan yang berhubungan dengan kegiatan hidup sehari-hari.
2. hambatan mental psikologi, akibat kecacatan seseorang dapat terganggu mental psikologisnya, sehingga mereka menjadi rendah diri, mudah tersinggung, kurang percaya diri, isolatif, dan sebagainya.
3. gangguan atau hambatan pendidikan. Akibat kecacatan seseorang, mereka akan mengalami kesulitan untuk memperoleh pendidikan formal di sekolah-sekolah dasar karena mereka memerlukan perhatian khusus baik dari orang tua maupun guru sekolah. Sebagian besar kesulitan dalam mengadopsi anak-anak yang normal dan kesulitan dalam penggunaan huruf braille.
4. gangguan hambatan produktifitas. Akibat tidak dimilikinya keterampilan tertentu, menyebabkan produktifitasnya rendah.
5. gangguan hambatan sosial ekonomi. Kehidupan penyandang cacat pada umumnya miskin disebabkan rendahnya pendapatan akibat tidak dimilikinya keterampilan kerja tertentu.
6. gangguan atau hambatan fungsi sosial. Para penyandang cacat pada umumnya kurang memiliki kemampuan dan kemauan bergaul dengan wajar, kekurangan mampuan dalam mengambil peranan di dalam kegiatan sosial atau kelompok, kurang memiliki kemampuan berpartisipasi dalam melaksanakan kegiatan masyarakat dan cenderung tergantung pada orang lain, gangguan atau hambatan fisik dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, mereka merass rendah diri yang mereka miliki.

Yang kedua, dari aspek pihak keluarga, meliputi:

1. Sikap keluarga yang memberikan perlindungan yang berlebih-lebihan kepada anaknya yang cacat, sehingga menghambat perkembangan kemampuan anak secara optimal.

2. Pengetahuan kesehatan pihak orangtua yang masih rendah, akibat kesehatan anak kurang terawat dengan baik sehingga anak terjangkit berbagai penyakit, misalnya: Trachoma yang dapat menyebabkan kebutaan.

Aspek yang ketiga, berasal dari masyarakat adalah:

“Adanya sikap masyarakat yang ragu terhadap kemampuan atau potensi para penyandang cacat dalam melakukan berbagai aktivitas. Ada juga masyarakat yang bersifat masa bodoh terhadap permasalahan penyandang cacat, masyarakat belum dapat berpartisipasi dalam menganggulangi permasalahan penyandang cacat, masih lemahnya pengelolaan organisasi sosial yang bergerak dibidang cacat, masih terbatasnya lapangan pekerjaan bagi para penyandang cacat, mengingat para pengusaha masih kurang memberikan kesempatan kerja bagi para penyandang cacat”

Aspek keempat, adalah pihak pemerintah. Aspek pemerintah ini meliputi:

1. Keterbatasan jangkauan pelayanan, pelayanan bagi penyandang cacat belum memadai bila dibandingkan dengan jumlah dan kebutuhan penyandang cacat, terutama rehabilitasi dalam panti maupun daya tampung.
2. Belum meluasnya kordinasi. Kordinasi bagi upaya rehabilitasi sosial penyandang cacat, dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan yang diharapkan seperti pada KEPRES Nomor 39 tahun 1983 tentang Koordinasi Usaha Kesejahteraan Sosial bagi penyandang cacat.

2.6 Kebutuhan Penyandang Cacat

Kebutuhan penyandang cacat, disampaikan oleh Ferial dan Slamet (1998:3) yang mengklasifikasikannya kedalam tiga tingkatan usia kecacatan yaitu bayi, anak dan dewasa berikut ini:

1. Penyandang cacat usia bayi, kebutuhan dan peluang yang harus diberikan adalah menyusui dan bermain untuk merangsang perkembangannya.
2. penyandang cacat usia anak, kebutuhan dan peluang yang harus diberikan adalah bermain, berkomunikasi, merawat diri, berpindah tempat sendiri, dan sekolah.
3. Penyandang cacat usia dewasa, kebutuhan dan peluang yang harus diberikan adalah bermain, komunikasi, merawat diri, berpindah tempat sendiri, sekolah, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, berperan dalam keluarga dan masyarakat, mencari nafkah.

2.7 Dukungan Sosial

2.7.1 Pengertian Dukungan Sosial

Ada beberapa definisi yang diuraikan dalam dukungan sosial, diantaranya:

Menurut Taylor (1997, dalam Ratna 2010:109) menjelaskan dukungan sosial adalah sebuah pertukaran interpersonal dimana seseorang memberikan bantuan kepada orang lain. Jadi, yang dimaksud dengan pengertian diatas bahwa terjadinya interaksi antara dua orang yang melibatkan unsur interpersonal yang masing-masing dari mereka dapat bertukar informasi, sehingga melibatkan emosi untuk saling memberikan dukungan baik berupa saran maupun bantuan juga dapat diberikan dengan materi.

Sedangkan menurut Mc Dowell&Newel (1996, dalam Ratna 2010:109) dukungan sosial sebagai adanya orang lain yang dipercaya, dapat diandalkan, dapat memberikan perhatian dan dapat menjadikan seseorang merasa dirinya ada.

Walston (dalam, Ogden, 2000:245) mengatakan bahwa dukungan sosial secara umum merupakan perasaan nyaman, kasih sayang, atau suatu bantuan yang diterima oleh individu dari orang lain. "...social support is generally used to refer to the perceived comfort, caring, esteem or help individual receives from other"

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah segala bentuk bantuan atau dukungan dari orang-orang sekitar dengan adanya interaksi dan juga bertukar informasi, dengan orang yang dapat dipercaya, diandalkan dari orang-orang dalam lingkungan individu yang mereka cintai, disayangi, dihargai dan diandalkan.

2.7.2 Sumber dukungan sosial

Menurut Ratna (2010:116) sumber dukungan sosial, yaitu:

1. Suami atau istri, secara fungsional otomatis adalah orang yang paling dekat dan orang yang paling berkewajiban memberikan dukungan ketika salah satunya mengalami kesulitan.
2. Keluarga dan lingkungan, termasuk tenaga kesehatan atau perawat ketika dia sedang mendapat perawatan baik di rumah sakit maupun komunitas.
3. Teman sebaya, atau sekelompok adalah tempat anggota berinteraksi secara intens setiap saat. Solidaritas diantara mereka tumbuh dengan kuat.

Menurut Rook dan Dooley (dalam Kuntjoro, 2002) sumber dukungan sosial terbagi menjadi dua macam, yaitu sumber dukungan sosial yang bersifat natural atau alami dan yang bersifat *artificial*. Dukungan sosial yang alami bersifat non formal yang berasal dari interaksi individu dengan orang lain dalam lingkungannya, seperti anak, isteri, suami, saudara, sahabat, dan kolega. Sedangkan dukungan sosial *artificial* merupakan dukungan sosial yang sengaja diberikan orang lain kepada individu dalam memenuhi kebutuhan primer, seperti bantuan berupa materi.

Sumber dukungan sosial yang bersifat natural berbeda dengan sumber dukungan sosial yang bersifat artifisial dalam sejumlah hal. Perbedaan itu terletak dalam hal sbb.;

- a. Keberadaan sumber dukungan sosial natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan.
- b. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan.

- c. Sumber dukungan sosial yang natural berakar dari hubungan yang telah berakar lama.
- d. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial, mulai dari pemberian barang-barang nyata hingga sekadar menemui seseorang dengan menyampaikan salam.
- e. Sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis.

2.7.3 Bentuk dukungan sosial

Menurut Taylor (dalam, Ratna, 2010:113) bentuk dari dukungan sosial yaitu:

1. Perhatian secara emosi
Diekspresikan melalui kasih sayang, cinta atau empati yang bersifat memberikan dukungan. Kadang hanya dengan menunjukkan ekspresi saja sudah dapat memberikan rasa tentram. Ekspresi ini penting dilakukan sebagai pramurawat yang ada di WTG, karena ekspresi yang salah dapat menimbulkan sakit yang bertambah bagi kliennya.
2. Bantuan instrumental
Barang-barang atau jasa yang diperlukan ketika sedang mengalami masa-masa stress
3. Pemberian informasi
informasi sekecil apapun merupakan hal yang sangat bermanfaat bagi klien atau anak asuh. Sehingga pramurawat perlu memberikan informasi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan kliennya, terutama hal apa yang membuatnya mandiri.
4. Dukungan penilaian
Dukungan berupa saran dari teman, keluarga terhadap keputusan yang diambil sudah tepat atau sesuai belum.

Sedangkan bentuk dukungan sosial menurut Sherburne & Stewart (dalam, Ratna, 2010:115), pada dasarnya hampir sama dengan bentuk dukungan sosial yang disampaikan dari teori Taylor, hanya pada teori Sherburne ditambah

bentuk lain yaitu menemani rekreasi dan bersenang-senang. Menurut Sherburne & Stewart adalah:

1. Memberikan dukungan emosional, cinta, empati
2. Dukungan instrumental atau nyata, berupa benda, kebutuhan pangan, sandang
3. Menyediakan informasi, petunjuk atau memberikan kemudahan sehingga klien tidak menjadi bertambah stress karena informasi yang tidak jelas tentang penyakit yang dideritanya, maupun prosedur pengobatan yang dijalannya.
4. Memberikan penilaian yang membantu seseorang untuk mengevaluasi dirinya.
5. Menemani aktivitas rekreasi dan bersenang-senang, dapat memberikan ketenangan dan pemandangan baru atau *refresing* bagi seseorang yang sedang mengalami stress.

Menurut Cameron dan Vanderwoerd dalam Suharto (2006) mengklasifikasikan dukungan sosial (*social support*) ke dalam empat kategori, antara lain:

- a. *concrete support*, yang termasuk didalamnya yaitu seperti pemberian uang, barang, pakaian, akomodasi, dan transportasi yang dapat membantu dan meringankan beban klien atau pelaksanaan tugas-tugas terutama pada saat krisis.
- b. *educational support*, yaitu seperti pemberian informasi, pengetahuan, dan keterampilan sehingga klien mampu menangani masalahnya.
- c. *emotional support*, yaitu pemberian dukungan interpersonal, penerimaan, kehangatan, dan pengertian pada saat klien menghadapi kejadian-kejadian yang menekan (stress and shock).
- d. *social intergration*, yaitu pemberian akses atau kontak positif dengan jaringan sosial yang bermanfaat bagi pelaksanaan peran klien, termasuk *sense of affiliation* dan *personal validation* dari klien tersebut.

House (dalam, Smet, 1994) membedakan empat jenis dukungan sosial, yaitu:

- a. Dukungan emosional, dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan.
- b. Dukungan penghargaan, dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat positif untuk orang tersebut, dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan, serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan.
- c. Dukungan instrumental, dukungan ini meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh seseorang, seperti memberi pinjaman uang atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.
- d. Dukungan informatif, bentuk dukungan ini mencakup pemberian nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

Sehingga dapat dikatakan dukungan sosial dapat diberikan oleh siapa saja dalam bentuk apa saja sebagai implikasi dari adanya interaksi antar umat manusia. Semakin besar dalam interaksi dan hubungan emosi diantara keduanya, semakin besar dukungan yang dapat diberikan.

2.7.4 Dampak dan Manfaat Dukungan Sosial

Dukungan sosial ternyata tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dan efek stres. Dalam Safarino (1998) disebutkan beberapa contoh efek negatif yang timbul dari dukungan sosial, antara lain :

1. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang

diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.

2. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
3. Sumber dukungan memberikan contoh buruk pada individu, seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.
4. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya. Keadaan ini dapat mengganggu program rehabilitasi yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain.

Menurut Effendi dan Tjahjono (1999) menyatakan bahwa dukungan sosial berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan, sehingga menimbulkan pengaruh positif yang dapat mengurangi gangguan psikologis. Selain itu dukungan sosial dapat dijadikan pelindung untuk melawan perubahan peristiwa kehidupan yang berpotensi penuh dengan stres, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis karena adanya perhatian dan pengertian akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri dan kejelasan identitas diri, serta memiliki perasaan positif mengenai diri mereka.

2.8 Manajemen Kasus

2.8.1 Pengertian Manajemen Kasus

Berger (2009:347) mengatakan manajemen kasus adalah suatu intervensi dalam berbagai bidang praktik profesional dan juga merupakan suatu layanan yang mengaitkan dan mengkoordinasikan bantuan dari institusi dan lembaga yang memberikan dukungan medis, psikososial dan praktis bagi individu yang membutuhkan.

Manajer kasus yang ada didalam penelitian ini adalah perawat, pekerja sosial, atau tim manajemen kasus yang terdiri dari perawat, pekerja sosial dan pemberi perawatan kesehatan lainnya dan atau konsumen.

Didalam memberikan pelayanan sosial kepada anak penyandang cacat ganda misalnya dilakukan pelayanan *casework*. *Casework* dilakukan dengan menekankan kebutuhan menjangkau masyarakat untuk mengaitkan rumah sakit dengan pelayanan berbasis masyarakat dengan pendekatan holistik dalam penyampaian pelayanan kesehatan.

2.9 Pekerja Sosial

2.9.1 Pengertian Pekerja Sosial

Mengenai istilah pekerja sosial di kemukakan oleh Zastrow (1996:6) menjelaskan bahwa:

“Istilah pekerja sosial biasanya digunakan bagi lulusan sekolah pekerja sosial yang dipekerjakan dalam bidang kesejahteraan sosial. Seorang pekerja sosial adalah agen perubahan. Sebagai seorang agen, seorang pekerja sosial diharapkan mempunyai keterampilan untuk bekerja dengan individu, kelompok, dan keluarga dan menghasilkan perubahan masyarakat.”

Selain itu, Anderson (dalam Zastrow, 1996:9) memperkenalkan tiga karakteristik dari seorang pekerja sosial, yaitu:

1. Seorang pekerja sosial, profesional untuk melihat klien-klien sebagai orang yang termasuk dalam sistem kesejahteraan sosial.
2. Oleh karena itu, pekerja sosial harus mempunyai kemampuan untuk memahami kebutuhan-kebutuhan klien dan mengenali masalah-masalahnya.
3. Pekerja sosial harus mendatangkan suatu jenis keterangan dan metode-metode dalam melayani klien-klien.

Karakteristik dari seorang pekerja sosial adalah keprofesionalannya, yang mengharuskan mempunyai kemampuan serta keterampilan dalam memberikan pelayanan untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh klien. Maka peran dari pekerja sosial merupakan hal yang mendasari kerangka pemikiran dari pekerja sosial, yang bekerja pada setting masyarakat secara umum dan merupakan pelayanan panti.

2.9.2 Peran pekerja sosial

Menurut Spergel (1975), Zastrow (1986) dalam (Adi, 2003:89) menjelaskan mengenai peran dari pekerja sosial yang berasal dari community worker diantaranya terdapat tujuh peran, yaitu:

1. Pernercepat perubahan (*Enabler*)

Sebagai *enabler* disini adalah membantu masyarakat agar dapat mengartikulasikan kebutuhan mereka, dengan cara mengidentifikasi masalah yang ada pada mereka, dan mengembangkan kapasitas mereka agar dapat menangani masalah yang mereka hadapi secara lebih efektif.

2. Perantara (*Broker*)

Merupakan upaya untuk menghubungkan individu yang membutuhkan bantuan ataupun layanan masyarakat, tetapi tidak tahu dimana dan bagaimana mendapatkan bantuan tersebut dengan lembaga yang menyediakan layanan masyarakat. Dengan maksud anak asuh yang dikategorikan sebagai anak cacat ganda bisa berada didalam panti Wisma Tuna Ganda dengan cara, layanan Wisma Tuna Ganda melakukan kerjasama dengan pihak panti lain untuk menampung dan juga merawat anak-anak cacat tuna ganda yang berasal dari panti lainnya, atau pihak dari WTG dapat merujuk pihak panti lain untuk penanganan rehabilitasi pada anak.

3. Pendidik (*Educator*)

Dalam menjalankan peran sebagai pendidik, diharapkan dapat mempunyai kemampuan informasi dengan baik dan jelas, serta mudah ditangkap oleh mereka yang menjadi sasaran perubah. Dalam kaitan dengan penelitian ini sebagai peran pekerja sosial pendidik harus menghubungi dokter apabila terjadi sakit pada salah satu anak asuh yang ada guna mendapatkan informasi yang relatif mencukupi untuk disampaikan dengan anak asuh.

4. Tenaga ahli (*Expert*)

Sebagai kaitannya dengan pihak panti, diharapkan untuk dapat memberikan masukan, saran dan dukungan informasi dalam berbagai area. Sebagai expert didalam panti setiap pemebrrian usulan ataupun saran tidak

harus sepenuhnya diterima dan diikuti oleh anak-anak asuh. Dengan memberikan usulan dan saran dengan bertujuan untuk memberikan kemajuan kepada lembaga dan juga anak-anak asuh.

5. Perencanaan sosial (*Social planner*)

Seorang perencana sosial mengumpulkan data mengenai masalah sosial yang terdapat dalam komunitas, menganalisisnya, dan menyajikan alternatif tindakan yang rasional untuk menangani masalah tersebut.

6. Advokat (*Advocat*)

Peran dari advokat diambil dari istilah hukum. Peran ini merupakan peran yang aktif dan terarah (*directive*), dimana *community worker* menjalankan tugas advokasi atau pembelaan yang mewakili anak asuh yang membutuhkan suatu bantuan ataupun layanan, tetapi insitituisi yang seharusnya memberikan bantuan ataupun layanan tersebut tidak memperdulikan.

7. Aktifis (*Activist*)

Sebagai perannya tersebut, seorang aktifis mencoba melakukan perubahan institusional yang lebih mendasar, dan sering kali tujuannya adalah pengalihan sumber daya ataupun kekuasaan (*power*) pada kelompok yang kurang mendapatkan keuntungan.

2.10 Perawat

2.10.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Undang-Undang Kesehatan No.23,1992). Dalam Permenkes RI No. 1239 tahun 2001, dijelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri.

Sedangkan menurut Tylor dan Lemone (1997) menjelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau

memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka, dan juga penuaan.

Sehingga berdasarkan penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa perawat merupakan seseorang yang memiliki keahlian dalam bidang keperawatan, pengasuhan, memelihara dan juga membantu seseorang yang mengalami sakit, luka ataupun penuaan.

2.10.2 Peran Perawat

Peran perawat menurut konsirsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari :

a. Peran Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

b. Peran Perawat sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Peran Perawat sebagai Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Peran Perawat sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Peran Perawat sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran Perawat sebagai Konsultan

Peran ini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran Perawat sebagai Pembaharuan

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Selain peran perawat berdasarkan konsorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983, yang membagi empat peran perawat:

a. Peran Perawat sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

b. Peran Perawat sebagai Pendidik dalam Keperawatan

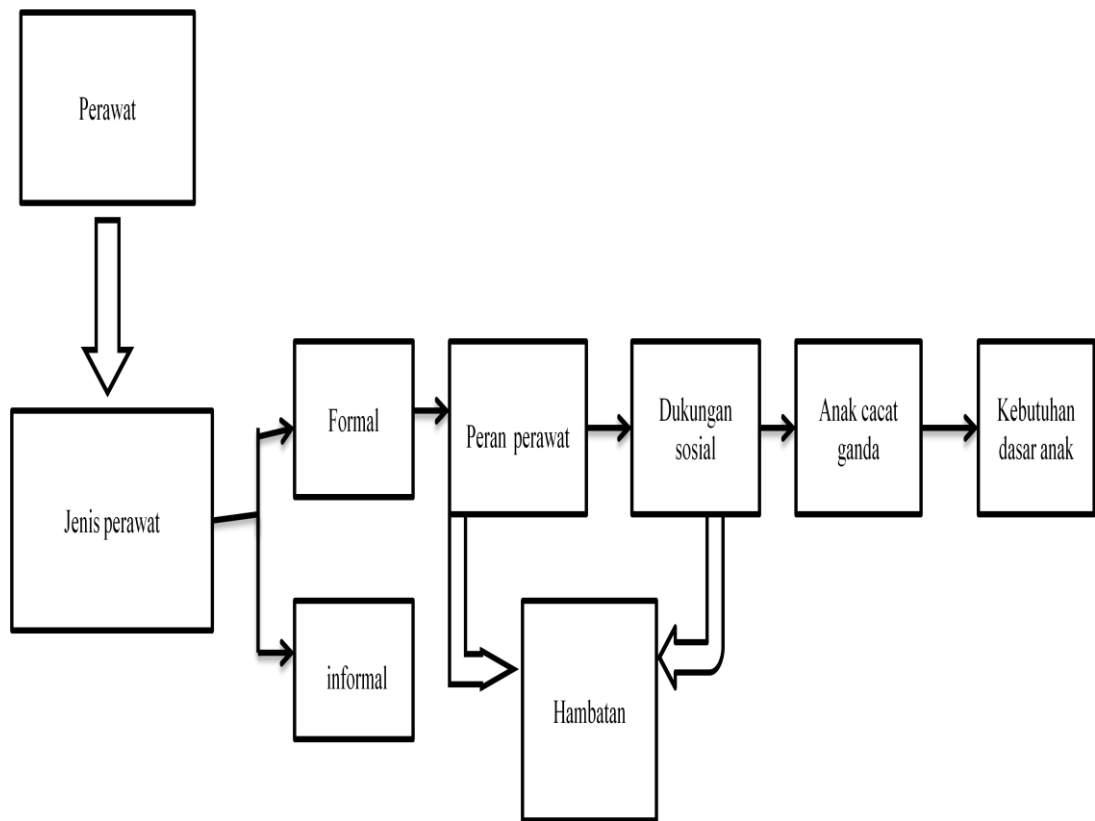
Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

c. Peran Perawat sebagai Pengelola pelayanan Keperawatan

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola, perawat melakukan pemantauan dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. Secara umum, pengetahuan perawat tentang fungsi, posisi, lingkup kewenangan, dan tanggung jawab sebagai pelaksana belum maksimal.

d. Peran Perawat sebagai Peneliti dan Pengembang pelayanan Keperawatan

Sebagai peneliti dan pengembangan di bidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian di dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkuat upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

Sumber: Dok. Penelitian

BAB 3

GAMBARAN UMUM

3.1 Latar belakang berdirinya lembaga

Berkaitan dengan bidang anak, negara dan pemerintah RI menegaskan untuk menjamin perlindungan, pemeliharaan, dan kesejahteraan anak tanpa mengabaikan hak dan kewajiban orang tua, wali, atau orang lain yang secara hukum bertanggung jawab terhadap anak. Hal ini dikuatkan pula dengan adanya Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, khususnya pasal 23 ayat (1). Di pasal 1 tersebut, dinyatakan bahwa orang tua, keluarga atau wali adalah pihak pertama yang memberikan perlindungan, pemeliharaan, dan kesejahteraan anak. Ketika orang tua, keluarga atau wali tersebut tidak mampu lagi memenuhi tanggung jawabnya, maka negara berkewajiban untuk menjamin dan menyediakan perlindungan, pemeliharaan, dan kesejahteraan anak tersebut. Secara spesifik, kewajiban negara tersebut dijabarkan di dalam pasal 59, dimana disebutkan bahwa pemerintah dan lembaga negara lainnya berkewajiban untuk member perlindungan khusus kepada : 1) anak dalam situasi darurat, 2) anak yang berhadapan dengan hukum, 3) anak dari kelompok minoritas dan terisolasi, dan 4) anak tereksplorasi, baik itu eksploitasi ekonomi dan/atau seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban NAPZA, anak korban penculikan, penjualan dan perdagangan, anak korban kekerasan fisik dan/atau mental, anak yang menyandang cacat, dan anak korban perlakuan salah dan penelantaran. Anak-anak tersebut dikategorikan sebagai anak-anak yang memerlukan perlindungan khusus (*Children in Needs of Special Protection*).

WTG Palsigunung dimulai berdiri pada bulan November 1974, yaitu atas prakarsa Badan Pembina Koordinasi Kegiatan Sosial (BPKS) DKI Jakarta, diadakan pertemuan dengan pengurus Lembaga Rumah Piatu Muslimin (LRPM) juga membicarakan kemungkinan didirikannya Panti Perawatan bagi Anak-anak penyandang cacat ganda. Pada tanggal 2 Maret 1975, Bertepatan dengan peringatan 1.000 hari wafatnya Ibu S.Z. Goenawan (pendiri dan pemimpin pertama LRPM). Di laksanakan upacara peresmian Wisma Tuna Ganda Palsigunung sebagai realisasi kerjasama antara BPKKS dengan LRPM.

Penandatanganan naskah dilakukan oleh Ny. J.S. Nasution selaku ketua BPKKS dan Ibu Sophie Sarwono selaku ketua LRPM.

Kemudian, pada bulan Juni 1978, Wisma Tuna Ganda Palsigunung berada dibawah pengelolaan Pengurus Kerja Sama (PKS) yang beranggotakan wakil-wakil dari BPKKS dan LRPM. Pada tanggal 1 Mei 1985, sejalan dengan perubahan BPKKS menjadi Badan Koordinasi Kegiatan Kesejahteraan Sosial (BKKKS) maka pengelolaan WTG diserahkan kepada pengurus LRPM.

3.2 Falsafah Lembaga

Yayasan Wisma Tuna Ganda Palsigunung yang merupakan cabang dari Yayasan LRPM, berazaskan Pancasila dan berlandaskan Undang-Undang Dasar 1945. Sebagai sebuah lembaga, Wisma Tuna Ganda memiliki nilai-nilai yang terkandung di dalamnya yaitu:

1. Nilai agama yaitu semua anak-anak cacat ganda di Wisma Tuna Ganda Palsigunung mendapatkan pembinaan rohani.
2. Nilai kebangsaan yaitu lembaga ini menerima anak-anak cacat ganda dari seluruh Indonesia tetapi sesuai dengan kriteria penerimaan.
3. Nilai kebersamaan yaitu di mana mereka caregiver (pramurawat), guru dan anak-anak cacat ganda memiliki kebersamaan yang sangat kuat dan mereka saling tolong menolong satu sama lain.
4. Nilai kemandirian yaitu mereka dididik harus bersikap mandiri agar mereka mampu melakukan sendiri aktivitasnya sehari-hari.

Wisma Tuna Ganda berazaskan Pancasila dan berdasarkan ajaran Islam sehingga anak-anak rawat penyandang cacat mendapatkan pendidikan dan pengajaran yang berdasarkan ajaran Islam antara lain membaca doa sebelum dan sesudah makan walaupun dibacakan oleh para perawat dan penyandang cacat mengamininya.

3.3 Tujuan

1. Menampung, memelihara, merawat serta mengusahakan rehabilitasi bagi anak-anak penyandang cacat ganda (cacat mental serta fisiknya).

2. Wisma Tuna Ganda Palsigunung merupakan panti perawatan pertama di Indonesia yang khusus melayani menangani anak-anak penyandang cacat ganda.

3.4 Bidang yang ditangani Wisma Tuna Ganda Palsigunung

3.4.1 Anak Rawat:

Jumlah anak pada waktu ini adalah 30 orang yang terdiri dari 16 anak laki-laki dan 14 anak perempuan

3.4.2 Anak rawat berasal dari

1. Masyarakat (orangtua atau keluarga anak yang bersangkutan)
2. Rumah sakit
3. Organisasi/Instansi/Panti Sosial
4. Lain-lain

3.4.3 Latar belakang anak

1. Berasal dari bermacam-macam suku bangsa
2. Datang dari daerah Jakarta dan daerah-daerah lain di Indonesia
3. Keluarganya tidak sanggup merawat anak tersebut

3.4.4 Persyaratan penerimaan

1. umur tidak lebih dari 10 tahun
2. tidak menderita sakit diluar kecacatannya, terutama penyakit menular
3. keterangan dari dokter dan psikolog yang menyatakan bahwa anak tersebut penyandang cacat ganda
4. tidak dapat berjalan
5. memenuhi persyaratan yang telah ditemukan oleh tim medis dari Wisma Tuna Ganda
6. mengisi formulir data dan pernyataan yang disediakan oleh pengurus Wisma Tuna Ganda
7. diharapkan adanya sumbangan tetap dari pihak keluarga anak rawat

3.4.5 Keadaan Anak

Sejak berdirinya (Maret 1975) hingga akhir Januari 2006, Wisma Tuna Ganda telah merawat anak penyandang cacat ganda sebanyak = 87 orang.

Dari jumlah tersebut dikategorikan menjadi:

1. 6 % : dapat dilanjutkan pendidikan ke Sekolah Luar Biasa bagian G (untuk cacat ganda) dipanti lain
2. 27 % : meninggal dunia
3. 18 % : pindah karena diambil kembali oleh keluarganya, diadopsi, dan dipindahkan ke panti perawatan lain
4. 49 % : masih dirawat di Wisma Tuna Ganda

Setelah menjalani latihan dan seleksi jangka panjang (minimal 1 tahun), anak rawat dapat dikategorikan dalam 4 (empat) kelompok, yaitu:

1. anak mampu didik : anak yang mampu menerima pendidikan lanjutan (jumlah 3%)
2. anak mampu latih : anak yang mampu menerima latihan dan kemungkinan dapat dididik lebih lanjut (jumlah 74%)
3. anak mampu rawat : anak yang hanya dapat dirawat dan tidak mampu menerima latihan (jumlah 16%)
4. anak dipertanyakan : anak yang belum diketahui kemampuannya dan tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori diatas (jumlah 6%)

Sampai saat ini tercatat kelainan terbanyak yang disandang oleh seorang anak rawat berjumlah 14 (empat belas)

3.4.6 Penyaluran Anak

1. dipindahkan ketempat penampungan/perawatan yang lebih sesuai dengan perkembangan kemampuan anak rawat
2. diambil kembali oleh orangtua atau keluarga anak rawat
3. dikembalikan kepada orangtua atau keluarga anak yang bersangkutan
4. adopsi/pengangkatan anak
5. meninggal dunia

3.5 Wilayah Geografis (cakupan wilayah) Wisma Tuna Ganda



Gambar 3.3 Lokasi Wisma Tuna Ganda

Sumber: Dok. Penelitian

Gambar diatas menunjukkan gambar mengenai lokasi panti tampak dari depan, dimana lokasi tepat berada dipinggir jalan raya namun sangatlah asri dan sejuk.

Wisma Tuna Ganda Plasigunung merupakan salah satu Panti sosial cacat ganda pada anak, yang berada dibawah Lembaga RPM dan menjadi contoh bagi Panti sosial cacat ganda lainnya. Wisma Tuna Ganda Palsigunung merupakan panti perawatan pertama di Indonesia yang khusus melayani menangani anak-anak cacat ganda, namun karena fasilitas yang dimiliki oleh Wisma Tuna Ganda Palsigunung paling memadai, maka ketika ada kasus kecacatan ganda dari luar Jakarta yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka anak dalam kasus kecacatan ganda tersebut dapat dirujuk ke Wisma Tuna Ganda Palsigunung, sehingga dapat dikatakan bahwa cakupan Wisma Tuna Ganda Palsigunung adalah seluruh wilayah Indonesia (nasional).

Wilayah yang ditangani Wisma Tuna Ganda Palsigunung bersifat nasional, seperti dari dalam wilayah Jakarta maupun dari daerah-daerah lain di Indonesia dan sistem penerimaan anak-anak ada 2, yaitu:

- a. Rujukan, yang berasal dari laporan masyarakat, rumah sakit, NGO lain, kepolisian dan lembaga lain.

- b. *Outreach*, misalnya ada informasi di daerah lain ada yang membutuhkan pertolongan, maka akan diberikan perlindungan

Wisma Tuna Ganda Palsigunung merupakan sistem Panti yang menangani anak-anak cacat ganda, penanganan yang dilakukan untuk anak-anak cacat ganda dilakukannya perawatan yang dilakukan oleh pramurawat, untuk penyantunan dapat berasal dari dana Pusat RPM maupun donatur atau para penyumbang, dan juga rehabilitatif dengan melakukan terapi yang dilakukan di ruang Fisioterapi oleh ahli terapis.

3.6 Fungsi Lembaga

Fungsi Rehabilitatif, dan Preventif dengan fokus utama menampung, memelihara, dan merawat anak cacat ganda dengan sistem panti. Wisma Tuna Ganda Palsigunung melakukan penampungan, memelihara, dan merawat anak cacat ganda dengan tujuan agar mereka merasa terlindungi, dan tidak mengalami keparahan dalam ketidak normalannya.

Didirikannya Wisma Tuna Ganda sebagai panti bagi penyandang cacat ganda ini memiliki lima fungsi yaitu:

1. Sebagai tempat perawatan bagi anak-anak penyandang cacat ganda terutama bagi keluarga yang tidak mampu dan keluarga yang mengalami kesulitan dalam merawat mereka.
2. Sebagai tempat rehabilitasi bagi anak-anak penyandang cacat ganda.
3. Untuk meringankan beban orangtua dan keluarga yang kesulitan dalam merawat dan mengasuh anak-anak penyandang cacat.
4. Untuk meningkatkan atau mengembangkan kemampuan dalam pembinaan fisik maupun mental agar anak-anak penyandang cacat ganda di Wisma Tuna Ganda dapat berkomunikasi walaupun menggunakan gerak isyarat.
5. Untuk membantu anak-anak penyandang cacat ganda dapat hidup mandiri dalam artian dapat mengurus diri sendiri.

3.7 Sumber Dana

Wisma Tuna Ganda Palsigunung merupakan lembaga swasta yang berdiri dibawah Lembaga RPM. Dana yang diperoleh oleh Lembaga Wisma Tuna Ganda Palsigunung berasal dari pusat, yaitu dari Lembaga RPM. Sumber dana dapat diperoleh dari proposal yang diajukan oleh pihak Wisma Tuna Ganda Palsigunung, sumbangan juga bisa berasal dari masyarakat baik perorangan atau kelompok yang dananya bisa langsung dikirim ke Lembaga Wisma Tuna Ganda Palsigunung yang bisa dikirim langsung ke alamat Wisma Tuna Ganda Palsigunung ataupun ke rekening Bank Mandiri-Cabang Jakarta-Cimanggis, No rekening: 129.0000127.031, dengan atas nama Wisma Tuna Ganda.

3.7.1 Adapun pembiayaan didapat dari:

1. Sumbangan dari masyarakat
2. Subsidi dari Yayasan Lembaga Rumah Piatu Muslimin
3. Bantuan dari Gubernur D.K.I Jakarta
4. Bantuan dari BKKKS DKI Jakarta
5. Bantuan /sumbangan dari pihak keluarga anak yang bersangkutan
6. Lain-lain sumber

3.7.2 Bantuan dan Sumbangan:

Selain berupa uang, sumbangan dapat diberikan dalam bentuk:

1. pangan :
 - bahan makanan (beras, susu, gula, telur, kacang hijau, dsb). Makanan matang, makanan kering/kaleng, buah-buahan
2. sandang :
 - pakaian (baru, bekas atau bahan-bahan)
3. barang :
 - peralatan rumah tangga (selimut, kelambu, alat dapur, perabot rumah tangga, dsb)
 - peralatan kebersihan (sabun mandi/cuci, karbol, sapu, kain pel, dsb)
 - peralatan kantor (alat tulis kantor, lemari arsip, meja, kursi, dsb)

- -peralatan hiburan, terutama untuk mengisi waktu senggang bagi para pramusiwi (alat olah raga, alat jahit menjahit, kursi, dsb)

4. obat-obatan :

- vitamin, obat essensial, dsb

5. jasa :

- pemberian hiburan/rekreasi
- bekerja sebagai tenaga sukarela
- mengangkat anak, dalam arti membantu biaya hidup anak-anak tersebut untuk suatu jangka waktu tertentu

3.8 Peranan Lembaga

Peran Lembaga Wisma Tuna Ganda Palsigunung adalah sarana penyantunan, perawatan dan rehabilitasi. Dikarenakan klien yang ada di Wisma Tuna Ganda Palsigunung adalah anak-anak cacat tuna ganda dengan berbagai macam kecacatannya, seperti: ceberal palsy, mental retardasi, tuna wicara, lumpuh, tuna netra, spastik, tuna rungu, hidro ceppallus, micro ceppallus, dan low vision. Maka peranan lembaga disini adalah merawat, memberikan terapis, dan melatih anak yang mampu menerima latihan dan kemungkinan dapat dididik lebih lanjut.

3.9 Fungsi Pelayanan

1. Tanggap Darurat, untuk memberikan layanan segera bagi anak yang mengalami kecelakaan atau kasus yang menimpa kecacatan
2. Perlindungan, untuk melindungi anak yang membutuhkan perlindungan khusus
3. Rehabilitasi, untuk memberikan perawatan yang terbaik bagi anak dengan mengikuti terapi, agar mengurangi rasa sakit yang diderita oleh anak
4. Perawatan, untuk memberikan kebutuhan yang menjadi hak dari anak Wisma Tuna Ganda Palsigunung

3.10 Jenis Pelayanan

Wisma Tuna Ganda Palsigunung sebagai pusat rehabilitatif, penyantunan dan perawatan menyediakan pelayanan:

a. Fisioterapi

Merupakan tempat untuk melakukan terapi, sebagai upaya anak-anak untuk menghilangkan sedikit demi sedikit kekakuan (palsik) yang dialaminya. Penyandang cacat yang mengikuti fisioterapi adalah mereka yang mengalami gangguan dalam perkembangan motorik kasar sehingga mereka tidak mampu terlentang, miring, terlungkap, duduk, merangkak, merembet, berdiri, berjalan, melompat, dan meloncat.

b. Kelas

Merupakan tempat bagi anak-anak Wisma Tuna Ganda Palsigunung untuk bermain bersama dengan pengasuh dan pengajar yang ada, agar mereka terbiasa terus berlatih dan dapat juga menghilangkan rasa jenuh. Pendidikan yang diberikan didalam kelas bukan merupakan pendidikan yang berasal dari kurikulum Sekolah Luar Biasa (SLB) karena semua anak rawat Wisma Tuna Ganda merupakan penyandang cacat grahita atau cacat mental sehingga yang diajarkan untuk mereka adalah hal-hal yang bersifat sederhana yang mudah dipahami oleh mereka, seperti terapi wicara dan terapi bermain. Kurikulum disesuaikan dengan kondisi anak di dalam panti, sehingga kurikulum dibuat oleh pengajar dari pihak Wisma Tuna Ganda.

Ruang kelasnya yang setiap harinya dilakukan kegiatan belajar bagi anak-anak asuh mampu didik dan latih, sebagai berikut.



Gambar 3.4 Kegiatan Anak didalam Kelas

Sumber: Dok. Penelitian

Gambar diatas menunjukkan gambar mengenai kegiatan anak-anak yang melakukan kegiatan didalam kelas dengan metode belajar yang dilakukan oleh pelatih atau perawat mereka.

c. Perawatan Medis

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, Wisma Tuna Ganda Palsigunung bekerja sama dengan rumah sakit dan puskesmas terdekat. Didalam panti terdapat klinik kesehatan yang diperuntukkan bagi anak rawat dan karyawan panti dimana terdapat dokter umum yang praktek setiap 1 minggu sekali untuk mengontrol kesehatan anak asuh Wisma Tuna Ganda. Didalam panti bila terjadi gangguan kesehatan pada karyawan Wisma Tuna Ganda maka dapat melakukan konsultasi dengan dokter mengenai penyakit yang dialaminya.

d. Pemenuhan Kebutuhan Pokok

Sejak masuk Wisma Tuna Ganda Palsigunung, setiap klien akan dipenuhi dan dilayani kebutuhan pokoknya seperti sandang, pangan, dan papan.

e. Pemberian Perawatan

Setiap klien yang masuk di Wisma Tuna Ganda Palsigunung dirawat dan diasuh secara terus menerus selama 24 jam. Berikut ini merupakan foto tampak depan ruang perawatan bagi anak-anak asuh.

Gambar berikut ini merupakan foto yang menggambarkan mengenai kondisi ruang perawatan yang tampak dari sisi depan. Foto ini peneliti abadikan pada saat melakukan temuan lapangan dan dalam kondisi anak-anak asuh Wisma Tuna Ganda sedang beristirahat atau jam tidur siang, lebih tepatnya pada pukul 12.00 siang.



Gambar 3.1 Kondisi Ruang Rawat

Sumber: Dok. Penelitian

3.11 Kedudukan Lembaga dalam Jaringan Kerjasama antar Lembaga

WTG Palsigunung memiliki jaringan yang cukup luas baik dengan pemerintah seperti Depsos, Depkes, Meneg PP, Depdagri, Deplu, Depkominfo, Pemerintah Daerah diberbagai daerah di Indonesia, Kepolisian, dsb. maupun dengan NGO maupun dengan panti-panti yang serupa dengan Wisma Tuna Ganda Palsigunung di Indonesia. Selain itu Wisma Tuna Ganda Palsigunung juga mempunyai jaringan dengan Puskesmas, Rumah Sakit seperti, Rumah Sakit Tugu Ibu, bekerja sama dengan dokter. Hal ini dilakukan karena Wisma Tuna Ganda Palsigunung menerima klien dari seluruh Indonesia sehingga harus bekerja sama dengan berbagai pihak.

3.12 Bidang Personalia

Pimpinan: Kepala PPACG WTG	: Sarwanto I. Sarwono
Wakil Kepala WTG/Ibu Asrama	: Kristanti
Kep. Bidang Administrasi	: Suciati
Kep. Bidang Keuangan	: Elly Hadi
Kep. Bidang Umum/Logistik	: Islamiatun
Kep. Bidang Medis	: Dr. Abdulah
Kep. Bidang Perawatan	: Siti Roisah

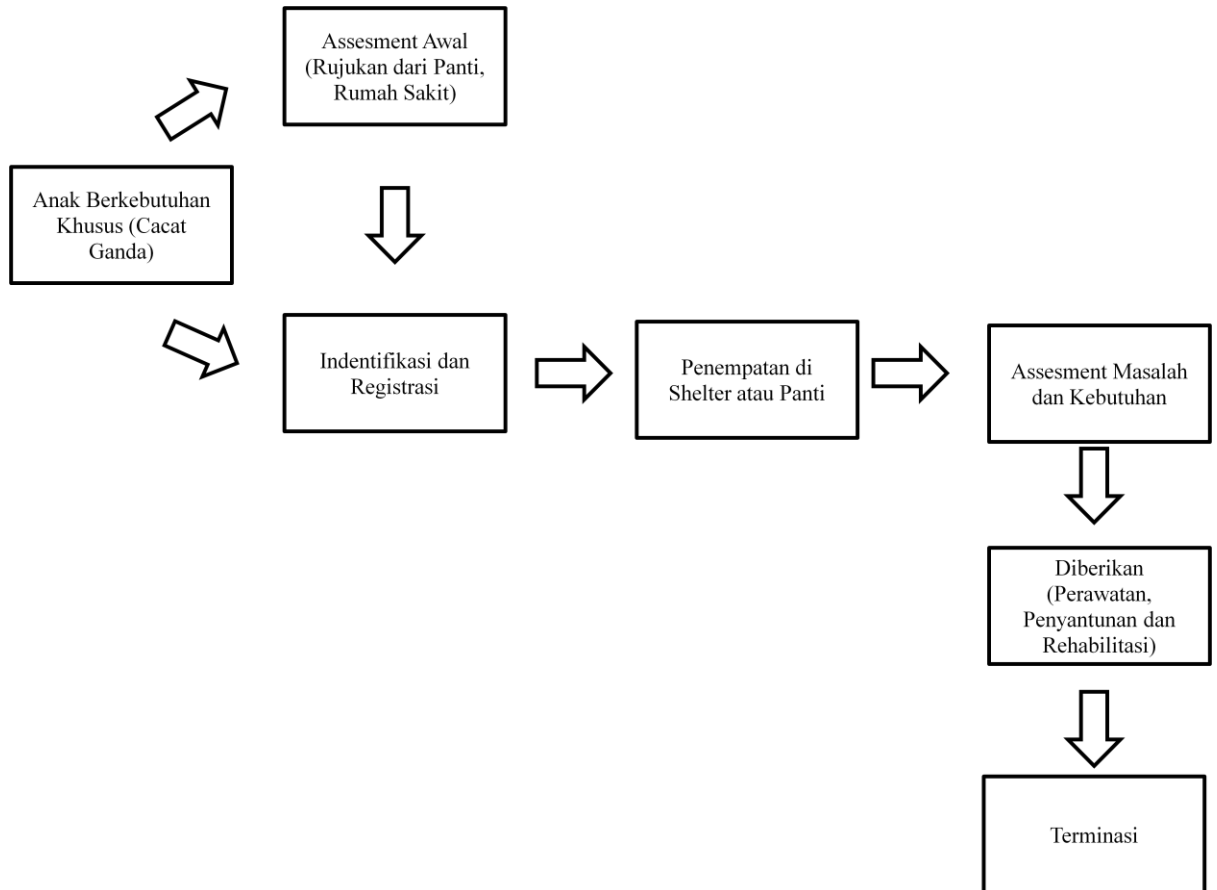
Dibantu oleh Tenaga Pelaksana yang terdiri dari :

Tabel 3.1 Tenaga Pelaksana

TENAGA STRUKTURAL	TENAGA FUNGSIONAL	L	P	TENAGA NON STRUKTURAL	L	P
Kepala Urusan: 1. Tata Usaha 2. Perawatan 3. Rehabilitasi 4. Rumah tangga 5. Umum	Tenaga Perawatan: 1. Pramusiwi/Perawat 2. Pembantu/Perawat	0 4	9 15	Tenaga Penunjang: 1. Pembina Rohani 2. Rumah Tangga 3. Dapur 4. Cuci 5. Kebersihan 6. Pengemudi 7. Keamanan	0 0 0 0 2 1 3	2 3 2 2 0 0 0
	Tenaga Pelatih: 1. Guru SLB 2. Fisiotherapis 3. Speechterapis 4. Psikolog	0 1 0 0	2 1 1 1			
	Tenaga Medis : 1. Dokter Umum 2. Dokter Gigi	1 0	1 1			

Sumber: dok. WTG tahun 2010

3.13 Proses Pelayanan



Gambar 3.2 Proses Pelayanan

Sumber: Dok. Penelitian

Anak berkebutuhan khusus (cacat ganda), pada awal sebelum penerimaan di Wisma Tuna Ganda mengalami tahap *assesment* awal dan identifikasi serta registrasi, dimana *assesment* awal dilakukan pada penerimaan rujukan baik dari rumah sakit dan panti, sedangkan untuk identifikasi dan registrasi biasa dilakukan berasal langsung dari orang tua atau pun keluarga anak, lalu anak di identifikasi berdasarkan latar belakang anak, daftar riwayat hidup anak. untuk registrasi berdasarkan persyaratan penerimaan yang telah dijelaskan di atas.

Setelah melakukan *assesment* awal, identifikasi dan juga registrasi maka anak dapat berada di *shelter* atau panti dengan tinggal didalam panti. Setelah itu, anak sudah menjadi bagian dari panti yaitu anak asuh, maka dilakukan assement lanjutan yaitu *assesment* masalah dan kebutuhan, ternyata setelah di *assesment* dari 91 orang penyandang cacat ganda dengan 57 laki-laki dan 34 perempuan, maka didapat hasil assesment pada keadaan anak seperti yang telah disebutkan diatas.

Maka setelah mengetahui keadaan anak lalu diberikan penyantunan, perawatan dan juga rehabilitasi, seperti yang telah dijelaskan pada bagian sarana penyantunan, perawatan, dan rehabitisai diatas. Tahap terakhir yaitu terminasi, pada tahapan ini seperti dijelaskan sebelumnya pada bagian penyaluran anak.

BAB 4

TEMUAN LAPANGAN DAN PEMBAHASAN

Dari bab 4 ini membahas mengenai temuan lapangan yang didapat selama melakukan penelitian di Lembaga Wisma Tuna Ganda Palsigunung. Kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai teori yang digunakan dalam upaya dalam pencapaian tujuan penelitian, yakni mengetahui peran perawat dalam pemberian dukungan sosial pada anak asuh dan gambaran mengenai dukungan sosial yang dilakukan bagi anak asuh.

Temuan lapangan ini didapat melalui proses pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan pengkajian data sekunder. Informan yang dipilih dalam melakukan wawancara adalah pihak yang dianggap memiliki kapasitas dan kompetensi yang sesuai dengan informasi yang diinginkan. Penelitian ini memilih pihak Perawat secara keseluruhan adalah mereka yang secara langsung melakukan interaksi terhadap anak asuh. Dengan karakteristik perawat dalam penelitian ini, seperti Kepala panti, Kepala perawat, perawat, kepala rehabilitasi, dan kepala fisioterapi merupakan mereka yang secara langsung terlibat dalam kegiatan maupun kebutuhan bagi anak asuh di Wisma Tuna Ganda Palsigunung. Dan dari keseluruhan informan yang diperoleh maka data-data yang sudah informan peroleh dapat memperkuat analisis nantinya.

4.1 Temuan Lapangan

Pada temuan lapangan penelitian ini membahas mengenai dukungan sosial yang diberikan oleh perawat terhadap anak cacat ganda dan melihat gambaran dukungan sosial yang diberikan kepada anak asuh.

Sebelum membahas mengenai hasil wawancara yang berupa kutipan wawancara dan juga rangkuman atau ringkasan wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini terhadap informan. Maka dijelaskan mengenai masing-masing kelima profil informan, diantaranya sebagai berikut:

4. 1. 1 Karakteristik Informan

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Lama Bekerja	Keterangan
1	KI	47	Perempuan	25 tahun	Pimpinan
2	SI	46	Perempuan	25 tahun	Kepala bagian rehabilitasi
3	RH	34	Perempuan	Kepala keperawatan: 2tahun Total bekerjanya 6 tahun	Kepala bagian keperawatan
4	JU	67	Perempuan	30 tahun	Perawat
5	RA	39	Perempuan	15 tahun	Kepala bagian fisioterapi

Sumber: Dok. penelitian

Dari tabel karakteristik informan diatas dapat dilihat mengenai nama, usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan juga jabatan yang dianut. Maka peneliti akan memperjelas mengenai karakteristik masing-masing kelima informan, seperti dibawah ini:

1. Informan KI

Informan KI merupakan informan yang menjabat di WTG sebagai pimpinan dan di LPRM (Lembaga Rumah Piatu Muslimin) sebagai wakil pimpinan. Beliau berusia 47 tahun, tempat tinggalnya tidak begitu jauh dari WTG masih sekitar daerah Pal. KI sudah menjabat di WTG selama 25tahun, sebelum menjadi pimpinan di WTG, beliau sempat menjadi perawat kemudian menjadi kepala keperawatan dan kini menjadi pimpinan

di WTG. KI merupakan lulusan sarjana pendidikan, beliau mengambil kuliah di salah satu Universitas swasta di Jakarta.

2. Informan SI

Informan SI kini berusia 47 tahun. Beliau menjabat sebagai kepala bagian rehabilitasi dan juga melatih *speech* terapi. Beliau merupakan lulusan sarjana *speech* terapi dan sewaktu dulu bersekolah SMPS beliau merupakan lulusan sekolah pekerja sosial. Beliau melatih anak-anak didalam ruang atau yang disebut kelas, dimana anak-anak yang dilatih dalam kategori mampu didik.

Beliau melakukan tugasnya sebagai pengajar setiap harinya, mulai dari jam 09.00 pagi hingga jam 10.00 pagi. Beliau dibantu oleh para perawat yang sudah terlatih dalam melaksanakan tugasnya. SI sudah melaksanakan jabatannya atau lama bekerjanya 25 tahun.

3. Informan RH

Informan RH bekerja atau menjabat di WTG selama 6 tahun, dan 2 tahun sebagai kepala bagian keperawatan yang sebelumnya beliau menjadi perawat. Beliau berusia 34 tahun. Selain menjadi kepala bagian keperawatan, beliau juga membantu bagian fisioterapi.

Pekerjaan sebagai kepala bagian keperawatan beliau lakukan setiap hari pada pagi hari sebagai kegiatan atau pekerjaan yang dilakukannya, mulai dari jam 07.00 pagi hingga jam 14.00 siang.

4. Informan JU

Informan JU berusia 67 tahun, beliau merupakan senior yang sudah 30 tahun bekerja di WTG, jabatan atau pekerjaan beliau adalah sebagai perawat. Sebelum menjadi perawat beliau juga pernah menjadi kepala bagian keperawatan. Informan JU juga pernah bekerja sebagai perawat disalah satu rumah sakit swasta di Jakarta. Kini beliau lebih memilih sebagai perawat di WTG dikarenakan mengingat faktor usianya dan juga berniat untuk menolong dan membantu anak-anak dalam melakukan

perawatan dengan tujuan beramal. Beliau bekerja di WTG setiap hari pada pagi harinya dimulai dari jam 07.00 pagi hingga jam 13.00 siang.

5. Informan RA

Informan RA berusia 39 tahun, sudah 15 tahun bekerja di WTG dan jabatannya adalah kepala bagian fisioterapi. Kegiatannya dilakukan setiap hari dengan memulai dari jam 10 pagi hingga jam 11.30 siang. Kriteria anak yang dilatih adalah mampu latih, dimana anak-anak dengan kategori kecacatan ganda yang tidak begitu parah dan fisioterapi membantu memperfungsikan kembali keadaan fisik pada anak.

RA merupakan satu-satunya fisioterapi yang ada di WTG dengan lulusan sarjana fisioterapi beliau tidak melakukan pelatihan pada anak-anak dengan sendirinya, namun dibantu oleh perawat-perawat yang lainnya yang sudah terlatih maupun terdidik dalam membantu kegiatan fisioterapi.

Dukungan sosial merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak tertentu terhadap pihak yang lainnya yang tentunya berdampak positif terhadap peran dari perawat yang dilakukan kepada anak asuh dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar, dimana kebutuhan dasar yang diketahui bukan saja kebutuhan pokoknya melainkan pemenuhan akan hak yang diperoleh dan didapat dari anak-anak yang mengalami keterbatasan atau dalam hal ini kecacatan ganda. Yang diketahui dari penelitian ini adalah peran dari perawat, dukungan sosial yang diberikan terhadap anak asuh, dan pada akhirnya akan mengetahui hambatan dalam pemberian dukungan sosial tersebut.

4.1.2 Peran Perawat

Peran perawat yang ditemukan di Wisma Tuna Ganda antara lain pemberi asuhan keperawatan, edukator, dan koordinator. Maka peneliti akan merincikan secara satu persatu peran yang diterima oleh kelima informan tersebut.

Peran dari perawat yang ada didalam temuan lapangan tersebut, terdiri dari:

1. pemberi asuhan keperawatan, pada peran ini dimana perawat melakukan dan memperhatikan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh anak-anak asuh dengan melakukan pemberian pelayanan keperawatan.
2. edukator, pada peran ini dimana perawat melakukan pendidikan dan pengetahuan serta latihan kepada anak-anak asuh, seperti: kegiatan *speech* terapi, fisioterapi.
3. Koordinator, pada peran ini perawat yang ada melakukan pengarahan melalui perencanaan serta melakukan pengorganisasian terhadap pelayanan kesehatan. Misalnya: melakukan evaluasi, monitoring.

4.1.2.1 Pemberi asuhan keperawatan

Dalam temuan lapangan peran sebagai perawat yang dilakukan oleh ibu JU, seorang perawat senior yang berada di WTG dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut:

“Hanya apa ya merawat anak-anak jadinya membantu anak-anak memandikan, memberi makan tapi kan kalau memandikan kita saling gotong royong satu anak kadang-kadang kita tiga orang bersama-sama mengangkat. Kalau pria tugasnya sama saja karena kita kan prianya Cuma satu jadi untuk bantu anak-anak yang besar itu. Untuk ganti baju, memberi vitamin, ganti popok itu rutin ”. (JU, 16 Nov, 2011)

Jadi, untuk informan JU dikatakan perannya adalah dengan pemberi asuhan, dimana dalam kutipan tersebut JU mengatakan melakukan perawatan terhadap anak-anak, membantu untuk memandikan, memberi makan, untuk berganti pakaian, memberikan vitamin, dan menggantikan popok secara rutin.

Untuk temuan lapangan yang ada berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap sejumlah informan. Maka, peneliti

memperoleh hasil temuan lapangan bahwa hanya ibu JU yang melaksanakan peranannya sebagai perawat dengan melakukan pemberi asuhan keperawatan sesuai yang dijelaskan dalam hasil kutipan wawancara sebelumnya. Beliau mengungkapkan bahwa perannya hanyalah seperti yang diterangkan diatas. Sedangkan untuk informan yang lainnya tidak menjalankan tugasnya secara fungsional sehari-hari. Untuk itu dapat dilihat dalam hasil temuan lapangan yang ada dibawah ini.

4.1.3.2. Edukator

Peran perawat yang merupakan edukator yang diutarakan oleh ibu KI yang merupakan pimpinan di WTG, dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

“Karena saya disini sebagai Ibunya anak-anak peran saya akan berusaha memberi dukungan penuh kepada mba-mbanya yang semuanya karyawan ... Kalau ibu disini pimpinan tidak mendukung dalam bentuk sarana dan prasarana bagaimana mereka memiliki kesempatan untuk berlatih dan kemudian untuk mandiri.” (KI, 25 Nov, 2011)

Maksud dari kutipan wawancara diatas mengenai perannya sebagai edukator dalam pemberian dukungan sosial adalah dengan memberikan dukungan sepenuhnya kepada staff yang bekerja di WTG. KI juga menjelaskan dengan memberikan dukungan berupa saran dan prasana yang memadai bagi anak asuh dengan tujuan agar anak asuh menjadi mandiri.

Sedangkan untuk ibu SI yang merupakan kepala bagian rehabilitasi dan juga pelatih *speech* terapi anak-anak WTG juga mengungkapkan hal sebagai berikut:

“Tugas saya ya, selain pertama juga ya melatih anak-anak dalam *speech* terapi... Dan untuk rasa kejenuhan anak-anak tidak ada tapi anak-anak ini waktunya belajar ya belajar tapi kalau bukan waktunya belajar dia akan tahu akan error ya ga mau kalau

misalnya diajak ayo kita main tapi kalau bukan waktunya untuk belajar dia engga mau, jadi tahu waktunya untuk belajar dan waktunya untuk istirahat kenapa ya karena sudah jadi kebiasaan setiap harinya kita berlatih”. (SI, 13 Nov, 2011)

Informan SI mengatakan peranannya sebagai perawat dalam edukator, maka SI menjelaskan yaitu melakukan pelatihan *speech* terapi pada anak-anak asuh. Untuk anak-anak SI menambahkan bahwa bila sudah waktunya untuk belajar anak tersebut akan melakukannya namun bila waktunya itu sudah habis maka anak-anak tersebut akan mulai mengalami *error* atau bisa dikatakan masalah, hal ini dikarenakan anak-anak tersebut sudah terbiasa dan terlatih sesuai dengan jadwal dalam belajarnya.

Hal yang berbeda diutarakan oleh ibu RH yang merupakan kepala bagian perawatan, RH bertugas berbeda dengan yang lainnya, seperti yang diungkapkannya dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

“...saya juga membantu dalam bagian fisioterapi bersama Mba Rita Komala, saya membantu beliau untuk melatih anak-anak. seperti Gita itu ya sekarang sudah rawan bila melakukan fisioterapi karena tangannya sudah mulai kaku kembali”. (RH, 15 Nov, 2011)

Ibu RH mengungkapkan peranannya dengan membantu melatih diruangan fisioterapi untuk melatih anak-anak yang sudah mengalami kekauan seperti anak asuh Gita yang merupakan salah satu anak asuh di WTG seperti yang telah diungkapkannya.

Begitu juga dengan ibu RA sebagai kepala bagian fisioterapi, dimana RA mengatakan mengenai peranannya sebagai edukator kepada anak asuh, seperti yang disampaikan dalam kutipan wawancara sebagai berikut ini: “tugas saya hanya memberikan pelatihan bagi anak-anak di fisioterapi”. (RA, 25 Nov, 2011)

Untuk Ibu RA melakukan perannya dengan memberikan latihan terapi diruangan fisioterapi terhadap anak-anak asuh.

Ketika peneliti menanyakan kembali mengenai “bentuk pelatihannya itu seperti apa saja?”

Informan RA menjawab:

“bentuk latihannya itu bermacam-macam ya, ada latihan untuk anak tersebut dapat berdiri, anak tersebut dapat duduk dengan benar, anak tersebut bisa berjalan, dan terutama bagi anak-anak yang masih mengalami kekakuan kita bisa melatihnya dengan cara memegang alat tertentu atau pun dengan melakukan *massage* terhadapnya, saya rasa itu.” (RA, 25 Nov, 2011)

Menurut RA bentuk latihannya itu bermacam-macam, diantaranya latihan untuk berdiri, latihan untuk duduk, latihan untuk berjalan, dan juga latihan untuk merenggangkan kaki atau tangan anak apabila terjadi kekakuan yang dialami oleh anak tersebut.

4.1.3.3. Koordinator

Peran yang lain yang diterima oleh ibu RH sebagai kepala bagian keperawatan. Seperti yang diungkapkan oleh ibu RH adalah “Selain melakukan monitoring kepada seluruh tempat disini ...”. (RH, 15 Nov, 2011)

Salah satu perannya dalah melakukan edukator dengan melakukan monitoring terhadap seluruh tempat di WTG, setelah ditanyakan kembali “monitoring kepada seluruh tempat di WTG yang seperti apa?” RH menjawab:

“memonitoring keadaan disekitar panti ya, terutama bagi perawat dan juga anak asuh disini, takut terjadi sesuatu bisa juga bila ada masalah kan kita bisa tahu ya”. (RH, 15 Nov, 2011)

RH mengatakan monitoringnya itu dilakukan kepada seluruh perawat yang ada dan juga anak-anak asuh dengan melakukan pengawasan yang optimal keseluruhan bagian di WTG agar bila terjadi masalah akan dapat cepat tanggap untuk mengetahuinya.

Hal yang hampir sama dilakukan oleh ibu SI seorang kepala bagian rehabilitasi yang juga mengajarkan *speech* terapi pada anak-anak di WTG. Beliau mengatakan dalam hasil kutipan wawancara yang dilakukan adalah sebagai berikut:

“... dan juga mengevaluasi kegiatan anak-anak selama satu tahun itu apa perkembangan mereka jadi tidak semua perkembangan mereka kita lihat karena memang secara fisik karena ada dokter terapi fisik yang melatihnya juga, jadi kita lihat perkembangannya sampai dimana satu tahun anak-anak itu jadi kita ketahui apa yang mau dipelajari oleh anak-anak setelah ini, misalnya dia sudah mampu begini sudah bisa kita tingkatkan dengan kemampuan yang lain ...”. (SI, 13 Nov, 2011)

Kutipan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh ibu SI menyatakan perannya yang lain sebagai koordinator, dimana dalam kutipan tersebut SI menjelaskan bahwa melakukan evaluasi kegiatan pada anak-anak selama satu tahun, dimana melihat perkembangan yang terjadi pada anak-anak asuh selama satu tahun untuk kemudian harinya dapat dilakukan kemampuan dengan tingkatan yang lainnya.

4.1.3. Bentuk Dukungan Sosial

Bentuk dukungan sosial yang ditemukan dalam wawancara dengan sejumlah informan di Wisma Tuna Ganda Palsigunung adalah perhatian secara emosional, bantuan instrumental, dan pemberian informasi. Sebagaimana penelitian yang dilakukan telah mengklasifikasikan ketiga bentuk dukungan tersebut berdasarkan temuan lapangan yang ada.

Dimana ketiga bentuk dari dukungan tersebut berdasarkan temuan lapangan. Diantaranya:

1. perhatian secara emosional: yang dimaksud dengan perhatian secara emosional disini adalah suatu bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada anak asuh berupa sikap perawat yang peduli, dengan memberikan kasih sayang dan cinta yang begitu besar kepada anak-anak yang diasuhnya.
2. bentuk yang kedua adalah bantuan instrumental, bantuan instrumental disini adalah bantuan yang seketika itu sangat penting dibutuhkan oleh anak-anak asuh. Bantuan tersebut dapat berupa perawatan atau pengasuhan, bantuan akan pemenuhan kebutuhan pokok, seperti makanan, pakaian, obat-obatan dan lain-lain.
3. pemberian informasi, yang dimaksud dengan bentuk dukungan ini adalah bentuk dukungan berupa pengetahuan atau pelatihan yang dilakukan bagi anak-anak asuh dengan tujuan agar anak dapat mandiri.

4. 1.3.1 Bantuan instrumental

Bantuan instrumental dalam temuan lapangan disini adalah dengan memberikan bantuan berupa barang atau jasa, jasa yang dimaksud dalam temuan lapangan disini adalah bentuk perawatan. Hal yang sama juga dilakukan oleh informan KI, seperti dalam kutipan wawancara sebagai berikut ini:

“Karena anak-anak kami mengalami ketidakmampuannya untuk melakukan sesuatu ya jadi akhirnya apa yang kita berikan adalah segala bentuk dukungan ya, ... dan kebutuhannya semua dia terpenuhi jadi karena anak-anak disini memerlukan kebutuhan itu sangat luar biasa jadi apa yang dibutuhkan oleh dia pasti kita dukung...”. (KI, 25 Nov, 2011)

“Karena memang bentuk pelayanan kita memang memberikan perawatan yang berada didalam itu pastinya tidak hanya makan

tidur tetapi merupakan dukungan dimana kita ... merawat dia sehari-hari dan... “. (KI, 25 Nov, 2011)

Seperti apa yang diungkapkan oleh informan KI, bahwa bentuk dukungannya itu merupakan bantuan instrumental, dimana informan KI selaku pimpinan didalam lembaga memberikan dukungannya itu berupa pemenuhan kebutuhan. Dimana anak-anak asuh memerlukan kebutuhan itu setiap harinya. Selain melakukan pemenuhan kebutuhan dasar yang ada dengan melakukan perawatan dengan merawat anak-anak asuh setiap harinya.

Hampir sama yang diutarakan oleh ibu SI mengenai bantuan instrumental. Mengenai perawatan yang dilakukan oleh ibu SI sebagai suatu bentuk bantuan yang dilakukan bagi anak-anak asuh, berikut merupakan kutipan hasil wawancaranya

“Karena anak-anak disini mengalami kebutuhan khusus dan keterbatasan yang ada, maka anak-anak disini sangat memerlukan perawatan dan pengasuhan dimana itu sudah menjadi komitmen kami sebagai Yayasan untuk menolong dan membantu mereka ... jadi menurut saya begitu”. (SI, 13 Nov, 2011)

Dengan keterbatasan yang dimiliki oleh anak-anak asuh maka salah satu bentuk dukungan secara instrumental dilakukan oleh ibu SI dengan melakukan perawatan dan pengasuhan bagi anak-anak asuh secara optimal.

Ditambahkan juga oleh ibu JU selaku perawat di WTG. Beliau mengungkapkan bentuk dukungan seperti hasil wawancara yang dikutip dibawah ini. “Bentuknya itu seperti apa ya mba, ketika kita memenuhi kebutuhan yang diinginkannya...”. (JU, 16 Nov, 2011)

JU mengungkapkan bentuk dari dukungannya itu juga memenuhi kebutuhan anak-anak asuh. Karena sebagai perawat tentunya menjadi tugas

serta perannya ibu JU untuk memenuhi kebutuhan dari yang diinginkan oleh anak-anak asuhnya.

Setelah ditanyakan kembali oleh informan, maksud dari kebutuhannya itu terdiri dari apa saja. Maka ibu JU mengatakan.

“Bentuk kebutuhannya itu bermacam-macam ya, kaya dia meminta sesuatu kaya makan, atau sekedar minum. Tapi kan kita udah tau ya jadwal makan mereka, tapi suka ada anak yang sudah mulai mengambil makanannya sendiri, maka kita ya harus memenuhinya. Atau ketika anak membutuhkan pempers, karena pempers sangat dibutuhkan oleh mereka setiap saatnya.” (JU, 16 Nov, 2011)

Jadi untuk ibu JU melakukan bantuan instrumental itu berupa pemenuhan kebutuhan bagi anak asuh, karena baginya seperti makanan, minuman dan juga pempers merupakan kebutuhan yang sangat penting diperlukan bagi anak asuh, maka ibu JU selalu menyiapkan dan menyediakannya.

4.1.3.2 Pemberian Informasi

Maksud dalam penelitian pada temuan lapangan disini adalah dengan melakukan latihan atau terapi pada anak-anak asuh dengan tujuan agar mereka nantinya dapat mandiri. Hal ini seperti yang telah diungkapkan oleh informan KI, sebagai berikut:

“Karena anak-anak kami mengalami ketidakmampuannya untuk melakukan sesuatu ya jadi akhirnya apa yang kita berikan adalah segala bentuk dukungan ya, dukungan untuk dia menjadi mandiri, ... dan pada akhirnya mandiri kalau tidak begitu kan mereka tidak akan menjadi sesuatu”. (KI, 25 Nov, 2011)

Berdasarkan ungkapan yang diutarakan oleh ibu KI mengenai bentuk dukungannya berupa pemberian informasi. Dapat dikatakan bahwa tujuan

dari bentuk dukungan yang dilakukan adalah dengan tujuan agar anak-anak asuh dapat menjadi mandiri.

Sedangkan hal yang diungkapkan oleh ibu SI mengenai bentuk dukungannya secara educational support, berdasarkan kutipan hasil wawancara adalah sebagai berikut:

“Karena anak-anak disini mengalami kebutuhan khusus dan keterbatasan yang ada ,... Seperti saya sebagai bagian dalam rehabilitasi menjadi suatu bentuk dari dukungan sosial, karena didalam kelas misalnya anak terus menerus dilatih untuk selalu mempergunakan psikomotorik halus dan kasarnya walaupun disini tidak ada pemaksaan ya mba, mereka diberi kebebasan dan keluasaan untuk melakukannya namun kamilah yang membimbing begitu, jadi menurut saya begitu”. (SI, 13 Nov, 2011)

Maksud dari kutipan dalam wawancara dari ibu SI merupakan dilakukannya terapi dan juga latihan dalam kelas karena anak-anak dapat bertambah pengetahuannya dengan melatih anak-anak dalam psikomotoriknya baik psikomotorik halus dan psikomotorik kasarnya.

Begitu juga hal yang disampaikan oleh ibu RH sebagai kepala perawatan bahwa bentuk dukungannya dapat dilihat dalam kutipan wawancara sebagai berikut ini: “Bentuknya itu memberikan dukungan bagi anak dengan yang terbaik, kita berusaha membuat anak itu lebih maju lagi dan berkembang”. (RH, 15 Nov, 2011)

Jawaban dari ibu RH mengatakan bentuk dukungannya itu dengan berusaha membuat anak menjadi maju dan berkembang dengan lebih baik. Bisa juga dengan perawatan yang maksimal dan terapi atau latihan yang juga maksimal.

Sedangkan hampir sama yang diutarakan oleh RA tentang bentuk dukungannya. Berikut merupakan hasil kutipan wawancaranya. “Dari sini antara pihak pegawai dengan anak asuh tentunya ya pihak panti tentunya mempunyai keterikatan”. (RA, 25 Nov, 2011)

Setelah ditanyakan kembali mengenai maksud dari keterikatan tersebut, maka ibu RA menjelaskan kembali mengenai hal tersebut, diungkapkan oleh ibu RA.

“keterikatan antara kami pihak yayasan terhadap anak asuh, dimana kami melakukan dukungan yang semaksimal mungkin bagi anak asuh, terutama dalam hal fisioterapi ini sebagai terapis melakukan latihan bagi anak asuh dengan mempertahankan fungsinya atau agar anak tersebut dapat berfungsi dengan baik, dan juga...” (RA, 25 Nov, 2011)

Hal lain yang diungkapkan oleh ibu RA adalah dengan memberikan latihan terapi bagi anak-anak asuh agar dapat mempertahankan fungsionalnya atau bagi mereka yang belum maka dapat diharapkan dapat berfungsi kembali.

4.1.3.4. Perhatian secara emosi

Maksud dari perhatian secara emosi disini merupakan bentuk dari dukungan sosial yang bisa dikatakan secara moral. Baik itu berupa kasih sayang, perhatian, dan pengertian yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain.

Hal ini sama halnya yang disampaikan oleh ibu KI, ibu KI memberikan dukungan sosial kepada anak asuh juga dalam bentuk dukungan secara emosional. Seperti kutipan hasil wawancara yang ada.

“Karena anak-anak kami mengalami ketidakmampuannya untuk melakukan sesuatu ya jadi akhirnya apa yang kita berikan adalah segala bentuk dukungan ya, ... kasih sayang, ... dan menganggap mereka seperti anak sendiri. Terutama psikisnya dulu ke mereka

karena kita kerja untuk membantu yang mereka butuhkan dan pada akhirnya ...”. (KI, 25 Nov, 2011)

Seperti yang diungkapkan oleh ibu KI, bentuk dukungan yang dilakukan salah satunya juga dengan perhatian secara emosi. Yaitu disini adalah dengan memberikan kasih sayang. Menurutnya salah satu caranya adalah dengan menganggap mereka seperti anak sendiri dan juga dengan memulihkan psikis mereka terlebih dahulu.

Hal yang hampir sama juga diungkapkan oleh ibu JU, rasa memberikan kebahagiaan pada anak asuh adalah hal yang terpenting, seperti kutipan wawancara dibawah ini. “Bentuknya itu seperti apa ya mba, ... dia terlihat senang maka kami juga ikut senang, mungkin begitu ya mba”. (JU, 16 Nov, 2011)

Menurutnya salah satu bentuk dukungan yang dilakukan bagi anak asuh selain memenuhi kebutuhannya namun secara emosional dapat dilakukan dengan cara membuat mereka merasakan senang.

Serta untuk ibu RH mengungkapkan bentuk dukungan secara emotional support adalah seperti kutipan wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut.

“Dukungan emosional yah seperti dukungan secara mendalam, dimana kita memberikan kasih sayang penuh bagi anak asuh agar anak asuh merasakan senang juga.” (RH, 15 Nov, 2011)

Seperti yang dijelaskan oleh ibu RH, bentuk dukungan secara emosional yang dijelaskan dalam hasil wawancara berupa kutipan diatas merupakan dengan memberikan kasih sayang yang tulus bagi anak-anak asuh dengan tujuan agar anak asuh merasakan senang.

Selanjutnya disampaikan juga oleh ibu RA sebagai kepala bagian fisioterapi sebagai bentuk dari dukungan sosial, seperti yang dijelaskan dalam kutipan hasil wawancara sebagai berikut ini. “... dengan memberikan kasih sayang kepada mereka, dan dukungan moral tentunya”. (RA, 25 Nov, 2011)

Sehingga yang dikatakan dalam kutipan hasil wawancara diatas mengenai bentuk dukungan sosial berupa perhatian secara emosi yang disampaikan oleh ibu RA adalah dengan memberikan kasih sayang dan dukungan juga secara moral.

4.1.4 Dampak negatif dan Manfaat Dukungan Sosial

Dampak negatif serta manfaat yang dirasakan oleh perawat dalam pemberian dukungan sosial bagi anak-anak asuhnya di Wisma Tuna Ganda Palsigunung. Berikut berdasarkan hasil temuan lapangan mengenai hasil wawancara yang dilakukan.

4.1.4.1 Dampak secara negatif

Untuk dampak negatif menurut sebagian informan tidak begitu terlihat dari anak-anak asuh. Seperti yang diungkapkan oleh ibu KI, berdasarkan kutipan hasil wawancara berikut ini.

“ ... Tapi bagi kami dampak negatifnya itu tidak begitu ketara ya tidak begitu terlihat imbasnya tidak begitu mempengaruhi dengan dukungan yang kita berikan kepada mereka karena dukungan yang kita berikan sebatas apresiasi buat mereka sebatas kemampuan yang mereka bisa kan kita tidak memaksakan”. (KI, 11 Nov, 2011)

Menurut KI untuk masalah dampak negatif yang dirasakan menurutnya tidak begitu terlihat, dan juga tidak mempengaruhi dengan pemberian dukungan sosial yang dilakukannya. Karena segala bentuk dukungan yang dilakukan bagi anak asuh merupakan bentuk apresiasi bagi

mereka dan hanya sebatas kemampuan yang mereka punya karena semua itu tidak untuk dipaksakan.

Berbeda halnya dengan ibu SI, mengungkapkan mengenai dampak negatif yang dirasakan. Ibu SI lebih melihat dari sisi perawat itu sendiri. Seperti kutipan hasil wawancara berikut ini.

“... Kalau negatifnya kalau misalnya negatifnya yah dari pribadi kita aja sendiri. Yahh kalau kita ga punya dedikasi yang besar karena kerja juga ga enakan karena itu bukan dari hati dan dengan keikhlasan hati tidak ada permasalahan seperti itu baik semua kita kerjakan secara bersama-sama”. (SI, 13 Nov, 2011)

Seperti yang diutarakan oleh ibu SI, dampak negatifnya itu dilihat dari pribadi orang tersebut. Ditambahkannya dengan dedikasi yang tinggi semua pekerjaan tidak akan terbebani dengan hati yang tulus dan juga ikhlas dalam mengerjakannya.

Untuk dampak negatif yang dirasakan oleh ibu JU, adalah berdasarkan hasil kutipan wawancara sebagai berikut ini. “... Kalau negatifnya mungkin anak tersebut jadi ketergantungan dan terbiasa aja dengan salah seorang perawatnya karena dekat itu tadi ya.” (JU, 16 Nov, 2011)

Menurut ibu JU karena anak asuh dekat sekali hanya dengan salah seorang perawat dikarenakan sudah terbiasa dan merasa nyaman maka anak tersebut akan sulit untuk bersama perawat yang lainnya, bisa dikatakan perawat tersebut merasa ketergantungan.

Sedangkan dampak negatif yang diutarakan oleh ibu RH dilihat dari kutipan hasil wawancaranya adalah sebagai berikut.

“ ... tapi kalau untuk kejelekannya yah paling Cuma Iwan ya. Karena dalam hal makan Iwan suka mengikuti karyawan karena lauknya itu

kan sama dengan karyawan paling kalau ada tamu ga enaknyanya itu dia suka buka-buka dan melongok-longok makanan yang ada didalam tudung saji atau dapur karena tamu itu kan pandangnya suka berbeda”. (RH, 15 Nov, 2011)

Ibu RH menyatakan mengenai dampak negatif yang biasa dilakukan oleh seorang anak asuh. Salah satu anak asuh yang bisa melakukan aktivitas makan sendiri juga dengan lauk pauk makanan yang sama dengan staff yang lainnya. Hal yang dimaksudkan dalam kutipan hasil wawancara tersebut adalah anak tersebut menjadi terbiasa untuk mengikuti staff dengan melongok-longok makanan yang berada di tudung saji. Maksud dari RH adalah apabila ada tamu yang tidak mengerti atas kelakuan yang dilakukan anak tersebut maka anak tersebut bisa dibilang kurang sopan.

Sedangkan untuk RA tidak menjawab mengenai dampak negatif yang ada pada anak asuh di WTG dalam pemberian dukungan sosial.

4.1.4.2 Manfaat dukungan sosial

Dalam memberikan suatu bentuk dukungan atau memberikan dukungan sosial terhadap seseorang, maka ada pula manfaat yang diperoleh. Berdasarkan hasil temuan lapangan yang ada berikut merupakan kutipan hasil wawancara dari masing-masing informan.

Untuk informan KI, ibu KI mengungkapkan mengenai manfaatnya dalam pemberian dukungan sosial terhadap anak asuh, yang dijelaskan dalam kutipan hasil wawancara berikut.

“pastinya ada karena apa, satu mereka dianggap seperti orang lain karena tidak dianggap memiliki kekurangan dan mereka menjadi mengerti bahwa oh ternyata kita hidup ko harus melakukan hal seperti ini ini ini. Kalau melihat dari anak-anak si mba dari apa yang sudah kita berikan ke mereka hasilnya bagus, bagi yang mengerti mereka langsung oh iya langsung tanggap, bagaimana

dengan anak disini pada awal masuk dalam kondisi liar, kemudian anak tersebut mendapat bimbingan dari kami anak tersebut menjadi santun, dia tahu bahwa oh menjadi perempuan harus begini, menjadi muslim harus salat nah begitu loh dan sekarang ini tanpa harus disuruh atau diberi komando pun dia akan tahu harus bagaimana, karena anak-anak disini banyak yang tidak mengerti jadi ya sudah kita berikan saja tetapi untuk dukungan itu bermanfaat atau tidak jadi tidak ketara.” (KI, 11 Nov, 2011)

Menurut Ibu KI bahwa manfaat tersebut tidak terlalu terlihat, namun dari hasilnya memberi dukungan sosial, maka tentunya anak asuh di WTG merasa dianggap dan bukan merupakan orang yang memiliki kekurangan, selain itu anak-anak asuh di WTG lebih sopan dan mengenal tata krama dari sebelumnya masuk WTG, dan yang terpenting adalah mereka mengetahui kodratnya sebagai seorang manusia. Baik itu menjadi muslim, menjadi wanita. Dan terutama bagi anak- anak asuh yang sudah mengerti tentang hal-hal tersebut.

Selanjutnya yang dijelaskan mengenai ibu SI berdasarkan hasil wawancara yang ada berdasarkan kutipan dibawah ini.

“Kalau anak-anak ada manfaatnya bila ada perhatian, anak-anak akan senang ya, misalnya kita dengan merawat dengan baik maka anak itu akan senang dengan kita tapi dengan merawat ya kita dengan kasar biar pun anak cacat dia juga bisa membedakan ohh ko misalnya Ibu ini ko galak dia tahu dia ga mau bahkan ada anak yang akan menolak, namun sebaliknya kita dengan kasih sayang dengan perhatian anak itu akan senang ke kita terus. Jadi anak itu akan dekat ke kita terus karena keluarga tidak pernah menengok kan, jadi mereka meibaratkan kita pengasuhnya kaya Ibunya itu”. (SI, 13 Nov, 2011)

Jadi, berdasarkan hasil kutipan wawancara diatas ibu SI mengatakan mengenai manfaatnya dalam memberikan dukungan sosial bagi anak-anak suh di WTG adalah bila dari pihak perawat memberi kasih sayang dan juga memperhatikan anak dengan rasa sayang yang tulus maka anak tersebut juga akan dekat dan menyayangi perawat. Karena sebagian besar dari mereka tidak memiliki orang tua, mereka menganggap perawat yang ada adalah ibu mereka.

Hal yang berbeda diungkapkan oleh ibu JU, beliau mengaku manfaatnya itu lebih keperasaan syukur. Berikut merupakan hasil kutipan wawancaranya. “Kita merawat dan membahagiakan mereka kan ya Alhamdulillah kita kembalinya Kesana. Yahh kita mensyukurinya dengan begitu”. (JU, 16 Nov, 2011)

Dengan perasaan syukur yang dirasakan ibu JU dan semua kegiatan yang dilakukan untuk anak-anak asuh di WTG adalah perwujudan dari perawatan yang terbaik untuk membantu dan menolong mereka sehingga pada akhirnya semua itu sebagai fondasi amal untuk akhirnya ke akhirat nanti.

Manfaat pemberian dukungan sosial selanjutnya diutarakan oleh ibu RH berdasarkan kutipan hasil wawancara berikut ini.

“Mereka lebih pintar kaya dimas itu sudah mulai tahu perintah, seperti kalau diberi tahu jangan ya jangan tapi tergantung orangnya juga kalau yang disegani menurut tapi kalau yang engga yah engga.” (RH, 15 Nov, 2011)

Sedangkan manfaat pemberian dukungan sosial itu dirasakan bagi ibu RH terhadap salah seorang anak asuh. Anak asuh tersebut mulai mengerti apabila ada perintah untuk larangan atau perintah untuk melaksanakan sehingga anak itu sudah pintar.

Ibu RA mengatakan berdasarkan hasil kutipan wawancara berikut ini. “Dalam fisioterapi dan latihan terapi ini kan melakukan pelatihan bagi anak, agar anak tersebut mempertahankan dan memfungsikan organ fisik yang ada yang mengalami kecacatan, sebagian besar anak disini kan palsik ya mengalami kekauan, sedangkan bagi anak yang sudah mampu berguling akan kita tetap pertahankan dengan mampu berguling.” (RA, 25 Nov, 2011)

Menurut ibu RA manfaatnya itu bisa dilihat dalam kegiatan latihan fisioterapi setiap harinya bagi anak-anak asuh yang mampu latih. Dengan latihan yang terus menerus dengan baik maka anak tersebut dapat memfungsikan dan mempertahankan organ fisik mereka, sedangkan bagi anak yang sudah mampu melakukan berguling maka akan terus dipertahankan agar terus mampu berguling.

4.1.5 Hambatan dalam Pemberian Dukungan Sosial

Dalam upaya pemberian dukungan sosial terhadap anak-anak asuh di WTG terdapat pula hambatan-hambatan yang dialami oleh perawat. Hambatan itu berupa hambatan dalam melaksanakan peran masing-masing dari kelima informan, diantaranya peran fungsional, tugas manajemen kasus, dan tugas dukungan sosial. Untuk lebih memperjelas dan mempermudahnya, maka peneliti melihat hambatan-hambatan dalam tugas perawat dalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan dukungan sosial tersebut.

Hambatannya itu bermacam-macam seperti yang dirasakan oleh KI sebagai pimpinan di WTG dalam peran atau tugas dukungan sosialnya dapat dilihat dalam kutipan wawancara, sebagai berikut:

“Ada hambatan itu komunikasi ya, jadi bagaimana anak-anak tidak berkomunikasi dengan bahasa verbal yang ketara ya dimana kita juga memiliki keterbatasan pendidikan, keterbatasan kemampuan untuk bisa apa memberikan dukungan dalam bentuk apa

ya mba verbal ucapan tapi kalau dalam bentuk sikap kita dengan anak-anak ya gitu. Jadi bagaimana kita bisa menciptakan komunikasi yang dua-duanya nyambung agar dukungan yang kita berikan itu dapat tepat sasaran dan tepat guna begitu maksudnya.” (KI, 25 Nov, 2011)

Hambatan dalam berkomunikasi sangatlah sulit dirasakan bagi KI, karena mereka dalam hal ini anak-anak asuh memiliki keterbatasan dalam mengucapkan kata-kata atau dengan bahasa verbal. Dengan keterbatasan dalam pendidikan perawat untuk mengetahui yang diinginkan oleh anak asuh menjadi suatu hambatan dalam melakukan pemberian dukungan sosial karena tujuan yang ingin dicapai tidak tepat pada sasaran.

Sedangkan hambatan yang dirasakan oleh ibu SI seorang kepala bagian rehabilitasi dan juga melatih *speech* terapi, SI lebih sering merasa jenuh dalam perannya atau tugas dukungannya. Dapat dilihat dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

“Kalau untuk anak-anak itu hambatan sih pasti ada ya, terkadang kita bosan ya jenuh kalau merawat anak-anak seperti itu. Kalau rasa jenuh pasti ada ya, tapi cuma sebentar saja karena kalau sudah melihat anak-anak seperti itu kita akan senang oh kita bisa menolong anak ini karena siapa lagi kalau bukan kita gitu”. (SI, 13 Nov, 2011)

Seperti yang diungkapkan oleh ibu SI bahwa rasa jenuh sering menghampiri beliau dikarenakan aktivitasnya sehari-hari. Namun, rasa jenuh akan hilang tuturnya apabila melihat anak-anak asuh perasaan jenuh berganti senang karena dengan menolong dan membantu mereka.

Untuk ibu JU yang merupakan seorang perawat senior di WTG menyatakan tugas fungsionalnya tidak terlalu mengalami hambatan bagi anak-anak, menurutnya karena faktor usia yang sudah tidak memikirkan

masalah duniawi dan semua itu untuk bekal amal JU diakhirat. Berikut adalah kutipan hasil wawancaranya:

“Ya mungkin kalau untuk yang muda-muda kalau saya hambatan tidak terlalu ya, ya mungkin karena faktor usia saya. Namanya kan saya cari bekal amal ya tapi kalau yang masih muda-muda kan masih lebih ingin tapi kalau saya kan tidak”. (JU, 15 Nov, 2011)

Untuk ibu RH adalah seorang kepala bagian keperawatan, hambatan itu ada bagi anak dengan pelatihan terus menurun yang harusnya dilakukan oleh perawat kepada setiap anak agar tidak mudah lupa untuk mengingat atau melafalkan kalimat tertentu yang baru dipahaminya. Dimana tugas dukungan sosialnya, dapat dilihat dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

“hambatannya ya ada juga tapi kalau kita maksudnya anak itu baru bisa mengucapkan apa misalnya Ica baru bisa mengucapkan kata “Nenek” tapi kalau orang yang melatih tidak terus diajarkan maka dia akan lupa. Kalau bertemu dengan saya kan setiap hari tapi cuma pagi kalau sudah sore kan pengasuhnya beda lagi.” (RH, 16 Nov, 2011)

Berbeda halnya dengan ibu RA seorang kepala fisioterapi, RA menganggap tidak adanya hambatan yang dialami, dimana dapat dilihat dalam hasil wawancara dibawah ini: “Sejauh ini tidak mengalami hambatan”. (RA, 25 Nov, 2011)

Ibu RA mengatakan tidak mengalami hambatan, namun setelah peneliti menanyakan kembali mengenai “Bagaimana dengan anak-anak asuh disini, mereka memiliki keterbatasan dan sulit untuk berkomunikasi. Apakah terdapat hambatan yang berarti?”

Kemudian ibu RA menjawab:

“Kalau untuk masalah komunikasi tentu iya ya, kita tidak terlalu paham apa yang diinginkan oleh si anak, paling kalau anak tersebut

merasa kesakitan anak itu akan mencoba mengekspresikan dengan berteriak atau meraung, tapi kita coba pahami itu dengan tidak memberikan ikatan atau pijatan yang terlalu sakit kepada mereka. namun, karena prosedur disini adalah anak-anak yang mampu didik dan mampu latih untuk melaksanakan kegiatan fisioterapi maka kita sebagai pelatih disini melakukan tugas yang dapat membantu anak-anak tentunya". (RA, 25 Nov, 2011)

Ibu RA mengatakan berkomunikasi menjadi salah satu hambatan yang dialami antara perawat dengan anak-anak asuh yang dilatih di fisioterapi. Namun, anak tersebut bisa mengekspresikan rasa sakitnya itu dengan cara berteriak atau hanya sekedar meraung, dengan cara tersebut perawat atau pelatih dari fisioterapi sendiri akan melakukan peltihan yang tidak begitu keras kepada anak. dan sebenarnya kegiatan fisioterapi merupakan kegiatan yang penting bagi anak-anak karena dengan melakukan terapi secara fisik maka anak akan terbantu tentunya.

Untuk mempermudah dan mempersingkat dalam penelitian ini, maka penulis menjelaskan satu persatu mengenai peran dari perawat dalam pemberian dukungan sosial, dukungan sosial yang diberikan dan juga hambatan dari pemberian dukungan sosial tersebut. Berikut adalah tabel-tabelnya.

Tabel 4.2 Peran Perawat

NO	Peran Perawat	Peran				
		Ibu KI	Ibu SI	Ibu RH	Ibu JU	Ibu RA
1	Pemberi Asuhan Keperawatan				Informan JU mengatakan tugasnya adalah melakukan perawatan bagi anak-anak, seperti: memandikan, memberi makan (menyuapi), menggantikan pakaian, memberi	

					vitamin, dan menggantikan popok secara rutin	
2	Edukator	Ibu KI mengatakan berusaha memberikan dukungan penuh kepada karyawannya. KI juga memberikan dukungan dalam bentuk sarana dan prasarana bagi anak-anak untuk melakukan latihan dan kemudian untuk mandiri	Ibu SI bertugas melatih anak- anak dalam <i>speech</i> terapi, dengan melakukan latihan bagi anak-anak secara terus menerus dan diulang- ulang	Ibu RH membantu dalam kegiatan fisioterapi		Ibu RA memberikan pelatihan bagi anak-anak di fisioterapi

3	Koordinator		Ibu SI mengungkapkan dalam perannya yaitu melakukan evaluasi terhadap kegiatan anak- anak selama satu tahun dilihat dari bagaimana dengan perkembangan mereka	Ibu RH melakukan monitoring terhadap semua tempat di WTG		
---	-------------	--	--	--	--	--

Sumber: Dok. penelitian

Tabel 4.3 Dukungan Sosial

NO	Bentuk Dukungan Sosial	Dukungan Sosial				
		Ibu KI	Ibu SI	Ibu RH	Ibu JU	Ibu RA
1	Bantuan Instrumental	Memberikan pemenuhan kebutuhan setiap harinya. Dan juga melakukan perawatan	melakukan pengasuhan dan juga perawatan yang optimal bagi anak-anak asuh		Memenuhi kebutuhan anak-anak asuh setiap harinya. Misalnya, untuk keperluan makan, minum dan juga pempers.	
2	Pemberian Informasi	Dukungan yang dilakukan adalah dengan maksud atau tujuan agar anak-anak menjadi mandiri	Terapi dan juga latihan didalam kelas, dimana dalam hal melatih psikomotorik halus dan kasar	Dengan berusaha membuat anak menjadi maju dan juga berkembang dengan lebih baik. Bisa		Memberikan latihan maka diharapkan dapat mempertahankan keterfungsian, dan bagi yang

			pada anak-anak yang mampu dididik	dilakukan dengan perawatan yang maksimal dan juga terapi yang dilakukan		belum maka akan dapat berfungsi kembali
3	Perhatian secara emosi	Memberikan kasih sayang dengan menganggap mereka seperti anak sendiri, dan juga memulihkan psikis dari mereka terlebih dahulu		Dengan memberikan kasih sayang yang tulus agar anak asuh dapat merasakan senang	Secara emosional membuat mereka merasa senang	Dengan memberikan kasih sayang dan juga dukungan secara moral

Sumber: Dok. penelitian

Tabel 4.4 Dampak Negatif dan Manfaat Dukungan Sosial

NO	Dampak Negatif , Manfaat Dukungan Sosial	Dukungan Sosial				
		Ibu KI	Ibu SI	Ibu RH	Ibu JU	Ibu RA
1	Dampak Negatif	Tidak begitu terlihat, dan juga tidak mempengaruhi dengan pemberian dukungan sosial yang dilakukannya. Karena segala bentuk dukungan yang dilakukan bagi anak asuh merupakan bentuk apresiasi bagi	dampak negatifnya itu dilihat dari pribadi orang tersebut. Dengan dedikasi yang tinggi semua pekerjaan tidak akan terbebani dengan hati yang tulus dan juga ikhlas dalam mengerjakannya.	Salah satu anak asuh yang bisa melakukan aktivitas makan sendiri juga dengan lauk pauk makanan yang sama dengan staff yang lainnya. Hal yang dimaksudkan dalam kutipan hasil wawancara	karena anak asuh dekat sekali hanya dengan salah seorang <i>perawat</i> dikarenakan sudah terbiasa dan merasa nyaman maka anak tersebut akan sulit untuk bersama <i>perawat</i> yang	Tidak menjawab dan menurutnya tidak ada dampak negatifnya

		<p>mereka dan hanya sebatas kemampuan yang mereka punya karena semua itu tidak untuk dipaksakan.</p>		<p>tersebut adalah anak tersebut menjadi terbiasa untuk mengikuti staff dengan melongok-longok makanan yang berada di tudung saji. Maksud dari RH adalah apabila ada tamu yang tidak mengerti atas kelakuan yang dilakukan anak tersebut maka anak tersebut bisa dibilang kurang sopan.</p>	<p>lainnya, bisa dikatakan <i>perawat</i> tersebut merasa ketergantungan.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

2	Manfaat	<p>anak asuh di WTG merasa dianggap dan bukan merupakan orang yang memiliki kekurangan, selain itu anak-anak asuh di WTG lebih sopan dan mengenal tata krama dari sebelumnya masuk WTG, dan yang terpenting adalah mereka mengetahui kodratnya sebagai seorang manusia. Baik itu menjadi muslim, menjadi wanita. Dan</p>	<p>bila dari pihak <i>perawat</i> memberi kasih sayang dan juga memperhatikan anak dengan rasa sayang yang tulus maka anak tersebut juga akan dekat dan menyayangi <i>perawat</i>. Karena sebagian besar dari mereka tidak memiliki orang tua, mereka menganggap <i>perawat</i> yang ada adalah ibu mereka</p>	<p>Salah seorang Anak asuh tersebut mulai mengerti apabila ada perintah untuk larangan atau perintah untuk melaksanakan sehingga anak itu sudah pintar.</p>	<p>perwujudan dari perawatan yang terbaik untuk membantu dan menolong mereka sehingga pada akhirnya semua itu sebagai fondasi amal untuk akhirnya ke akhirat nanti.</p>	<p>bisa dilihat dalam kegiatan latihan fisioterapi setiap harinya bagi anak-anak asuh yang mampu latih. Dengan latihan yang terus menerus dengan baik maka anak tersebut dapat memfungsikan dan mempertahankan organ fisik mereka, sedangkan bagi anak yang sudah mampu melakukan berguling maka akan terus dipertahankan agar terus</p>
---	---------	--	--	---	---	--

		terutama bagi anak- anak asuh yang sudah mengerti tentang hal-hal tersebut.				mampu berguling
--	--	---	--	--	--	-----------------

Sumber: Dok. penelitian

Tabel 4.5 Hambatan Pemberian Dukungan Sosial

NO	Peran Perawat	Hambatan dalam Pemberian Dukungan Sosial				
		Ibu KI	Ibu SI	Ibu RH	Ibu JU	Ibu RA
1	Pemberi Asuhan Keperawatan				Ibu JU mengatakan hambatan yang dialami tidak terlalu, mungkin karena faktor usianya yang sudah sepuh, dan karena untuk mencari bekal amal	
2	Edukator	Ibu KI mengalami kesulitan atau hambatan dalam berkomunikasi	Ibu SI merasa jenuh dalam pekerjaannya, namun dengan	Hambatan yang diungkapkan Ibu RH adalah dalam		Tidak mengalami hambatan

		<p>dengan anak dengan keterbatasan pendidikan yang dimiliki oleh <i>perawat</i>. Maka dalam memberikannya dukungannya menjadi sulit untuk diungkapkan secara verbal, sehingga mempersulitkan berkomunikasi antara kedua belah pihak yang membuat dukungan yang diberikan tersebut tidak tepat sasaran</p>	<p>melihat anak-anak menjadi bersemangat kembali</p>	<p>melakukan latihan atau melatih anak bila tidak terus diulang-ulang maka anak tersebut akan mudah lupa</p>		
--	--	---	--	--	--	--

Sumber: Dok. penelitian

4.2 PEMBAHASAN

Panti Wisma Tuna Ganda Palsigunung merupakan panti yang merawat anak yang memiliki keterbutuhan khusus dalam hal ini adalah cacat tuna ganda, dengan yang dimaksud adalah kombinasi kecacatan mental dan juga fisik. Atau menurut salah satu informan mengatakan anak-anak asuh di Wisma Tuna Ganda dengan kecacatan ganda secara majemuk, jadi bukan hanya terdapat dua macam kecacatan yang dimiliki anak melainkan ketidakberfungsian kelima panca inderanya. Anak-anak di Wisma Tuna Ganda dengan memiliki berbagai macam kriteria dalam kecacatannya, ada yang mengalami CP: Cerebral Palsy, MR: Mental Retardasi (Tuna Grahita), TW: Tuna Wicara, LP: Lumpuh, TN: Tuna Netra, SP: Spastik, TR: Tuna Rungu, HD: Hydrocephalus, MC: Microcephalus, LV : Low Vision.

Didalam Wisma Tuna Ganda tidak terdapat klasifikasi kecacatan dikarenakan hampir dari mereka semuanya sama mengalami kecacatan secara ganda dan juga majemuk, untuk itu perawatan dikategorikan menjadi tiga macam, seperti yang telah dirangkum oleh penulis berdasarkan wawancara dengan kelima informan, diantaranya:

1. mampu didik, maksud dari mampu didik disini mereka anak-anak asuh yang dapat dididik dengan melakukan kegiatan didalam kelas yang diikuti oleh anak dengan kategori tidak begitu parah kecacatannya, mereka dapat mengikuti kegiatan pelatihan didalam kelas. Maksud di kelas ini tidak berarti belajar layaknya seperti sekolah, namun hanya diajarkan agar fungsi motorik halus dan kasarnya juga dapat berjalan. Ada juga dengan melakukan pelatihan *speech* terapi, *speech* terapi disini merupakan latihan melakukan komunikasi secara verbal yang dilakukan bagi anak-anak asuh mampu dididik agar terbiasa dengan penggunaan kata-kata yang sederhana. Menggunakan kata-kata itu pun dilakukan secara berulang-ulang, atau pun dengan mewarnai gambar, bermain pazzel kesemuanya itu akan dilakukan berulang-ulang sampai pada saat tahapan evaluasi yang dilakukan oleh kepala bagian rehabilitasi dapat dikatakan anak tersebut dapat ditingkatkan kembali kemampuannya. Misalnya, pertama anak tersebut hanya bisa mewarnai kemudian anak tersebut akan melakukan memasang pazzel dan seterusnya.

2. mampu latih, maksud dari mampu latih disini anak-anak asuh melakukan kegiatan fisioterapi dengan pelatih dan juga para perawat. Mampu latih disini anak-anak dengan kecacatan secara fisik dapat dibantu, banyak diantara mereka mengalami kekakuan atau spastik, maka dengan latihan yang setiap hari menurut salah satu informan bagian fisioterapi mengungkapkan latihan fisioterapi dapat membantu anak untuk dapat berfungsi kembali sedangkan yang sudah lebih baik dapat mempertahankan keberfungsianannya itu. Anak yang mampu latih melakukan latihan fisioterapi antara 1 hingga 2 jam tergantung kebutuhan yang dirasa untuk anak tersebut. Ada anak yang ditarik-tarik tangan atau kakinya, ada juga yang latihan duduk dengan duduk disebuah kursi khusus dengan alat pinggang, ada juga yang latihan berdiri dengan berdiri selama kurang lebih satu jam dialat tertentu tersebut dengan bantuan semacam ikat pinggang, ada juga yang semacam di *massage* oleh perawatnya.

3. mampu rawat, mampu rawat merupakan anak-anak yang mengalami kecacatan ganda yang majemuk, maksudnya adalah mereka yang benar-benar hanya bisa dirawat diatas tempat tidur, di Wisma Tuna Ganda anak-anak rawat yang diasuh kurang lebih 6 orang, mereka hanya bisa berada di atas tempat tidur dan tidak bisa melakukan aktivitas yang lainnya. Mereka dibantu oleh para perawat mulai dari bangun tidur, makan, elap-elap, berganti pakaian, maupun berganti popok setiap saatnya.

Manajemen kasus dalam hal ini berperan penting dikarenakan sebagai suatu intervensi dari berbagai bidang praktik profesional, misalnya: dokter, perawat, fisioterapi, *speech* terapi, pekerja sosial, psikolog. Manajemen kasus dilakukan untuk mengkaitkan dan juga mengkoordinasikan layanan Wisma Tuna Ganda yang memberikan dukungan medis, psikososial, dan praktis dalam hal ini adalah anak asuh yang membutuhkannya. Sehingga pekerja sosial maupun peran perawat memiliki peranan yang tidak begitu jauh berbeda.

Menurut Tylor dan Lemone (1997) menjelaskan tentang pengertian perawat (lihat bab 2 hal 42) sehingga dapat dikatakan bahwa perawat merupakan seseorang yang membantu atau menolong seseorang lain dimasa kesulitannya, baik itu penyakit yang dideritanya ataupun karena penuaan yang dialaminya. Sehingga dalam penelitian ini dirasakan penting bila melihat peran pekerja sosial

diranah medis maupun peran dari perawat itu sendiri. Dikarenakan panti Wisma Tuna Ganda itu sendiri tidak memiliki pekerja sosial, maka hal yang paling mendasar dan cukup penting dalam penelitian ini adalah melihat peran perawat. Sebelum masuk kedalam peran perawat maka dalam penelitian ini dibahas peran pekerja sosial (lihat bab 2 hal 41) seperti yang telah dijelaskan Spergel (1975), Zastrow (1986, dalam Adi, 2003:89) menjelaskan mengenai peran dari pekerja sosial yang berasal dari *community worker* diantaranya terdapat tujuh peran dalam *community worker*, sedangkan untuk peran perawat menurut konsirsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari tujuh peran perawat (lihat bab 2 hal 43). Berdasarkan peran dari masing-masing anatara perawat dan juga pekerja sosial sebenarnya memiliki makna yang sama namun istilahnya saja yang berbeda-beda.

Dukungan sosial menjadi penting bagi anak-anak asuh, karena dengan dukungan sosial yang dilakukan oleh para perawat dapat menghalau perasaan sedih anak-anak asuh yang berada di Wisma Tuna Ganda, dengan tugas yang diterima oleh para perawat dengan membantu anak-anak tentunya dapat membantu anak-anak agar dapat bertahan dalam kondisi yang lebih baik lagi. Dari bentuk-bentuk dukungan sosial yang ada serta dari dampak negatif dalam pemberian dukungan sosial bagi anak-anak asuh tersebut dapat menjadikan tujuan yang dicapai dapat tepat sasaran.

Peran perawat sangat menentukan dukungan sosial yang optimal bagi anak-anak asuh, karena mereka (anak-anak) asuh di Wisma Tuna Ganda sebagian besar tidak memiliki orang tua yang mau menerima mereka kembali bahkan hanya untuk sekedar mengunjungi mereka. Dengan demikian peran yang besar diambil oleh perawat yang ada di Panti Wisma Tuna Ganda, mereka setiap harinya melakukan tugas masing-masing ada yang mengambil kerja pada pagi hari hingga siang hari, ada juga yang dari siang hari hingga malam hari, dan ada juga yang memulainya dari malam hari hingga pagi hari. Peran dari perawat di Wisma Tuna Ganda bervariasi, dan mereka melakukannya dengan sikap kekeluargaan.

4.2.1 Peran Perawat

Sebelum membahas peran perawat, penulis akan membahas secara umum mengenai dukungan sosial dikarenakan dukungan sosial itu sangat berpengaruh hubungannya dengan peran perawat dan hambatan dalam melaksanakan dukungan sosial itu sendiri.

Menurut Taylor (1997, dalam Ratna 2010:109) menjelaskan dukungan sosial (lihat bab 2 hal 34). Sehingga dapat dikatakan dukungan sosial itu merupakan segala bentuk bantuan yang diberikan oleh siapa saja terhadap seseorang atau kelompok orang yang membutuhkannya.

Untuk peran perawat yang dijelaskan dalam teori terdapat tujuh peran perawat (lihat bab 2 hal 43). Peran dari perawat berdasarkan penelitian ini maka diambil kesimpulan, peran atau tugas informan terdapat 3 macam, diantaranya: pemberi asuhan keperawatan, edukator, dan koordinator. Peran-peran yang dikelompokkan tadi bisa dilihat pada penjelasan yang dijelaskan oleh kelima informan.

Peran pemberian asuhan keperawatan merupakan pemberian terhadap kebutuhan dasar manusia, dimana dengan memperhatikan kebutuhan dasar pada manusia maka akan diketahui mengenai diagnosa apa yang tepat dilakukan. Hal ini sesuai yang ditemukan dilapangan. Peran perawat ini seperti yang dilakukan oleh ibu JU dengan melakukan perawatan terhadap anak-anak, dengan melakukan perawatan yang secara rutin terhadap anak-anak tentunya merupakan tugas ibu JU sebagai perawat, ibu JU melakukannya setiap hari.

Selain melakukan perawatan ibu JU juga membantu untuk memandikan, namun ibu JU tidak hanya bekerja sendiri dikarenakan anak asuh yang berbadan cukup besar maka ibu JU melakukannya secara bersama-sama dengan dibantu oleh para perawat yang lainnya. Dan tidak hanya itu saja peranan yang dilakukan dari ibu JU adalah memberi makanan atau menyuapi anak, membantu menggantikan pakaian, memberikan vitamun, dan juga menggantikan popok secara rutin.

Untuk peran edukator yang disampaikan oleh ibu KI sebagai selaku pimpinan, peran edukator yang dimaksudkan disini yang dijelaskan oleh ibu KI adalah dengan cara memotivasi karyawannya yang sebagian besar adalah wanita,

agar kinerja yang dihasilkan adalah baik dan ibu KI juga lebih mengutamakan kinerja itu berdasarkan hati, hati yang tulus ikhlas untuk membantu dan juga menolong anak-anak di Wisma Tuna Ganda.

Selain memberikan dukungan atau motivasi yang penuh kepada para karyawannya, ibu KI juga melakukan dukungannya agar sarana dan prasarana yang memadai dapat tersedia di Wisma Tuna Ganda. Ibu KI mengupayakan bentuk dukungan yang optimal bagi kemajuan anak-anak asuh tentunya, harapan agar anak dapat menjadi mandiri. Mandiri dalam arti dapat mengurus dirinya sendiri. Dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai dapat menjadi motivasi atau dukungan antara perawat dengan anak asuh. Dalam hal ini, perawat dapat membantu mengoptimalkan keberfungsian anak asuh dengan sarana dan prasarana yang memadai dengan begitu anak akan senang, dan terlatih terus menerus dan juga mendapatkan perawatan yang memadai pada akhirnya tujuan dari Wisma Tuna Ganda dapat tercapai untuk mencapai kemandirian.

Ibu SI yang merupakan kepala bagian rehabilitasi yang juga merupakan pelatih *speech* terapi melakukan peran edukasinya yaitu melakukan *speech* terapi. *Speech* terapi dilakukan anak didalam kelas yang memiliki kategori mampu didik, dimana anak diajarkan untuk berbicara dengan bahasa yang mudah dipahami oleh anak. *speech* terapi dilatih secara terus menerus oleh ibu SI dan harus diterapkan terus menerus juga oleh anak sampai anak tersebut tidak lupa dalam pengucapan kata-kata tersebut. Seperti yang diungkap oleh ibu, ungkapan itu bisa berupa kata-kata yang sederhana. Misalnya seorang anak asuh bisa mengucapkan kata “Nenek” maka Ia harus terus mengulangnya kembali, dengan cara dilatih bukan saja sewaktu *speech* terapi namun diterapkan kapan pun dimana pun Ia berada dan kepada setiap perawat yang bersamanya.

Ditambahkan juga oleh SI, anak-anak tersebut juga sudah terbiasa dilatih dalam waktu yang tepat. Atau bisa dikatakan anak tersebut sudah terbiasa dengan waktu belajar mereka, apabila anak itu sudah merasa jenuh atau bosan bahkan mengalami *error* pada masalah waktu belajarnya berarti anak tersebut sudah mengetahui waktu untuk belajarnya adalah habis atau berakhir.

Dukungan sosial yang lainnya dilakukan oleh ibu RH sebagai kepala bagian perawatan. Selain peranannya dalam koordinator, yaitu melakukan

monitoring, namun peranan yang lainnya adalah dengan membantu melatih diruang fisioterapi. Membantu latihan dalam fisioterapi dilakukan olehnya untuk memberikan dukungan sosial bagi anak yang sudah mengalami ketidakberfungsian dalam fisik mereka. Terutama menurut ibu RH ada salah satu anak asuh yang sudah mengalami kekauan atau dalam istilah lain adalah *spastik*.

Dengan memberikan dukungan berupa membantu seorang kepala bagian fisioterapi adalah salah satu tugas yang dijalankan oleh ibu RH. Ibu RH juga membantu anak-anak untuk tetap berlatih dengan pengalaman dan keterampilan yang dimiliki oleh ibu RH dalam membantu anak-anak untuk terapi, tentunya dengan tujuan dapat mengembalikan keterberfungsian itu tadi bagi anak-anak yang masih mengalami kecacatan secara fisiknya, dan juga dengan mempertahankan keterberfungsian itu tadi agar tidak mengalami kekauan.

Untuk Ibu RA yang merupakan kepala bagian fisioterapi perannya berupa edukator yang melibatkan anak-anak asuh dalam melakukan pelatihan fisioterapi. Latihan tersebut bertujuan untuk melakukan ketidakberfungsian pada anak menjadi berfungsi kembali dan juga bagi yang mengalami keberfungsian maka akan dipertahankan dengan latihan yang rutin setiap hari. Anak-anak yang mengikuti pelatihan di fisioterapi berbeda-beda tergantung kebutuhan yang diperlukan oleh anak tersebut. Tuter ibu RA misalnya, anak tersebut mengikuti latihan untuk berjalan, berdiri, dan juga duduk, serta mengikuti latihan untuk merenggangkan bagian kaki atau tangan yang kaku dengan menggunakan *massage* yang dilakukan oleh ibu RA dan rekan perawat yang lainnya.

Sedangkan untuk peran dalam koordinator disampaikan oleh ibu SI sebagai kepala bagian rehabilitasi. Sebagai kepala bagian rehabilitasi maka ibu SI mengatakan bahwa ibu SI melakukan evaluasi kegiatan pada anak-anak asuh selama satu tahun, dilihat bagaimana kemajuan pada masing-masing anak yang mengikuti kegiatan didalam kelas untuk kemudian harinya dapat dilakukan kemampuan dengan tingkatan yang lainnya.

Begitu juga yang diterangkan oleh ibu RH sebagai kepala bagian perawatan yang menjelaskan peran edukatornya. Ibu RH melakukan monitoring atau memonitoring keadaan seluruh Wisma Tuna Ganda, terutama bagi perawat-perawat yang berada disana, dan bagaimana keadaan anak-anak asuh disana.

Dengan memonitoring keadaan atau kondisi yang ada di Wisma Tuna Ganda tersebut maka dilakukan pengawasan yang optimal bagi perawat dan anak asuh, karena dengan melakukan monitoring yang dilakukan setiap hari oleh ibu RH dapat bertujuan apabila terjadi masalah ataupun dapat dikatakan musibah maka akan dapat cepat tanggap untuk mengatasinya atau hanya untuk sekedar mengetahuinya.

4.2.2 Bentuk dukungan sosial

Bentuk dukungan sosial berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Taylor (dalam, Ratna, 2010:113) (lihat bab 2 hal 36) menjelaskan mengenai empat macam bentuk dari dukungan sosial.

Namun berdasarkan hasil temuan lapangan ditemukan ada tiga macam bentuk dukungan itu, diantaranya bantuan instrumental, pemberian informasi, dan perhatian secara emosi. Untuk bantuan instrumental diungkapkan oleh ibu KI dengan mengatakan bahwa dukungannya berupa perawatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Hal yang hampir sama dikatakan oleh ibu SI selaku kepala bagian rehabilitasi dan pelatih speech terapi. Dukungan instrumental yang dilakukannya adalah dengan melakukan pengasuhan dan juga perawatan yang optimal bagi anak-anak asuh.

Selanjutnya untuk ibu JU melakukan bantuan secara instrumental, menurutnya bentuk dukungan itu dengan cara memenuhi kebutuhan anak-anak asuh setiap harinya, misalnya untuk memenuhi makanannya, minuman dan juga pampers.

Yang selanjutnya adalah bentuk dari dukungan sosial mengenai pemberian informasi. Yang dimaksudkan pemberian informasi disini adalah dimana anak-anak mendapatkan pengetahuan dan kegiatan yang bertujuan agar anak dapat mandiri.

Seperti yang dilakukan oleh ibu KI, beliau mengatakan dukungannya berupa segala hal bentuk kegiatan yang pada akhirnya anak-anak asuh dapat mandiri. Begitu juga yang disampaikan oleh ibu SI, beliau mengatakan bahwa

terapi dan juga latihan didalam kelas, dimana psikomotorik halus dan kasarnya juga ikut terlatih.

Untuk ibu RH bentuk dukungannya sebagai pemberi informasi adalah dengan berusaha membuat anak maju dan juga berkembang, bisa dilakukan dengan terapi. Hal yang hampir sama diutarakan oleh ibu RA, berdasarkan temuan lapangan yang ada beliau mengatakan bentuk dukungan dalam pemberian informasi dengan memberikan latihan maka diharapkan anak dapat mempertahankan keberfungsian, dan bagi yang belum maka akan dapat berfungsi kembali.

Yang ketiga adalah perhatian secara emosi. Perhatian secara emosi merupakan hal yang penting bagi penerima bantuan dukungan sosial. Dengan dilakukannya pemberian dukungan secara moral maka secara tidak langsung akan mengurangi beban secara psikis yang diterima oleh si penerima bantuan tersebut.

Berikut adalah hasil dari temuan lapangan yang diungkapkan oleh ibu KI mengenai pemberian perhatian secara emosi, yaitu dengan cara memberikan kasih sayang dengan menganggap mereka seperti anak sendiri, dan juga memulihkan psikis dari mereka terlebih dahulu.

Hal yang hampir sama diungkapkan oleh ibu RH, yaitu dengan memberikan kasih sayang yang tulus agar anak asuh pada akhirnya dapat merasakan kebahagiaan. Begitu juga dengan ibu JU mengungkapkan hal yang serupa dengan ibu RH, bahwa secara emosional membuat mereka merasakan kesenangan.

Hal yang terakhir mengenai bentuk dukungan sosial perhatian secara emosional disampaikan oleh ibu RA dengan memberikan kasih sayang dan juga dengan dukungan secara moral juga.

4.2.3 Dampak dukungan sosial

Dampak dari memberikan suatu dukungan sosial tidak hanya berdampak positif saja namun melainkan berdampak negatif. Seperti yang diterangkan dalam teori Sarafino (1998) (lihat bab 2 hal 38) dijelaskan mengenai empat dampak negatifnya.

Berikut merupakan temuan lapangan yang ada berdasarkan hasil wawancara. Seperti yang dijelaskan oleh ibu KI mengenai dampak negatif yang dirasakan tidak begitu terlihat. Dikarenakan segala bentuk dukungan yang diberikan kepada anak asuh merupakan segala bentuk apresiasi yang ada dan semua itu sesuai dengan batas kemampuan yang mereka miliki, dan tidak memaksakan kepada mereka.

Untuk ibu SI melihat dampak negatif dari pemberian dukungan sosial adalah dengan melihat pribadi diri seseorang, dimana bila bekerja dengan ikhlas dan memiliki dedikasi yang tinggi maka pekerjaan juga tidak akan terbebani. Untuk Ibu RH mengatakan dampak negatifnya itu ada pada salah satu anak asuh, karena sikapnya mungkin yang suka meniru apabila sedang makan maka Ia kurang sopan, dengan membuka-buka makanan apa saja yang berada diatas meja.

Untuk ibu JU mengatakan dampak negatifnya itu, karena anak asuh tersebut sudah terbiasa dengan salah seorang perawat saja maka anak tersebut akan sulit bersama perawat yang lainnya. Sedangkan untuk ibu RA merasa tidak adanya dampak negatif yang dirasakan.

4.2.4 Manfaat dukungan sosial

Selain adanya dampak negatif dari pemberian dukungan sosial juga terdapat manfaat yang ada. Seperti yang peneliti lakukan wawancara terhadap masing-masing informan. Maka berdasarkan hasil temuan lapangan yang ada terdapat berbagai macam manfaatnya, diantaranya.

Ibu KI mengataka manfaatnya yang ada dalam pemberian dukungan sosial, yaitu mereka sebagai anak asuh di Wisma Tuna Ganda merasa dianggap bukan di deskriminasikan, dan sebelum mereka berada di Wisma Tuna Ganda yang bersikap kurang sopan dan sulit diatur kini mereka lebih bertindak sopan dan mengetahui tatakrama.

Manfaat yang lainnya diutarakan oleh ibu SI, dengan perasaan yang saysng dengan tulus dan memperhatikan anak-anak asuh, maka anak-anak asuh akan dekat juga. Sedangkan untuk ibu RH menungkapkan ada salah seorang anak asuh yang mulai pintar, dengan mengerti perintah terkadang tanpa harus disuruh.

Manfaat yang selanjutnya dirasakan oleh ibu JU selaku perawat adalah dengan melakukan perwujudan perawatan dan pengasuhan bagi anak asuh menjadi fondasi suatu amal untuk bekal akhirat pada nantinya. Sementara ibu RA menerangkan mengenai manfaat dalam kegiatan fisioterapi yang dilakukan, dengan latihan yang terus menerus secara serius maka anak tersebut dapat memfungsikan dan mempertahankan organ fisiknya, kepada mereka yang sudah mampu untuk berguling maka akan terus dipertahankan.

4.4.5 Hambatan dalam Pemberian Dukungan Sosial

Dalam melakukan peran para perawat mengalami hambatan, terutama hambatan dalam melaksanakan tugasnya di dalam panti WISMA TUNA GANDA. Hambatan-hambatan tersebut dirasakan oleh para perawat yang diutarakan oleh kelima informan. Berdasarkan temuan lapangan yang ada, maka peneliti melakukan analisa.

Salah satu informan yang mengatakan hambatan dalam pemberian dukungan sosial sebagai pimpinan di Wisma Tuna Ganda yang diutarakan oleh ibu KI adalah masalah berkomunikasi. Maksudnya adalah antara perawat bersama dengan anak menjadi sulit untuk berkomunikasi, dimana anak di Wisma Tuna Ganda tidak diajarkan secara khusus dalam berkomunikasi misalnya dengan isyarat karena memang anak-anak tidak diajarkan.

Keterbatasan dalam berkomunikasi dirasakan bagi perawat dalam melakukan dukungan sosial bagi anak-anak asuh. Karena dikatakan oleh ibu KI pendidikan yang minim berupa tidak adanya pengajaran bahasa isyarat kepada anak-anak asuh, maka dari para perawat sulit untuk memahami kebutuhan anak maka dapat menjadi suatu hambatan bagi perawat untuk melakukan dukungan sehingga tujuan yang ingin dicapai tidak tepat sasaran.

Sedangkan ibu SI menjelaskan mengenai hambatannya dalam tugas yang dijalankannya, memang menjadi manusiawi bila seseorang memiliki rasa jenuh bila sedang melaksanakan tugasnya begitulah yang dialami oleh ibu SI. Namun, menurutnya rasa jenuh itu akan hilang dan perasaan menjadi senang dengan kehadiran anak-anak, dimana anak-anak tersebut terlihat sehat karena ibu SI dapat dengan senang hati membantu dan menolong anak-anak asuh di Wisma Tuna Ganda.

Ibu RH juga mengalami hambatan. Hambatannya Ia melihat pada anak-anak, dimana anak-anak yang baru bisa melafalkan satu kata misalnya “Nenek” yang dilakukan oleh seorang anak asuh, kemudian apabila tidak terus dilatih secara berulang-ulang maka anak tersebut akan lupa. Karena anak tersebut cenderung mudah lupa untuk mengingat sesuatu hal yang baru dipahaminya apabila tidak diulang dan ulang lagi.

Menurut ibu RH ini menjadi penting apabila sebagai perawat terutama perawat yang lainnya tidak melatih dan melakukan pengulangan maka anak tersebut akan lupa untuk berkata kata yang baru dipahaminya tersebut. Itulah yang menjadi hambatannya dalam menjalankan tugasnya, apalagi bila perawat yang satu mengajarkan satu kata namun dikarenakan pergantian jam antar perawat maka pemahaman yang diajarkan kepada anak akan berbeda juga.

Berbeda halnya dengan ibu JU, ibu JU tidak merasakan hambatan yang berarti dikarenakan faktor usianya yang sudah lebih senior dibandingkan dengan yang lainnya. Baginya tugas yang dilakukan dalam membantu dan menolong anak-anak di Wisma Tuna Ganda merupakan bagian dari amal, sehingga pemikiran yang diungkapkan oleh ibu JU adalah hanya memikirkan masalah akhirat saja tidak untuk memikirkan masalah duniawi.

Begitu juga dengan yang dikatakan oleh ibu RA pada awalnya sama dengan ibu JU, ibu RA berkata tidak mengalami hambatan. Namun, karena peneliti menanyakan kembali hambatan bagi anak-anak yang terutama mengikuti latihan di fisioterapi maka ibu RA mengatakan hambatannya adalah masalah untuk berkomunikasi. Karena, anak-anak asuh di Wisma Tuna Ganda memiliki keterbatasan untuk berkomunikasi secara verbal dalam artian berbicara maka antara pihak fisioterapi dengan anak menjadi sulit untuk mengerti yang diinginkan oleh anak tersebut.

Namun jadi mudah dipahami karena anak-anak yang mengikuti latihan mereka lebih mengungkapkan perasaan sakit apabila sedang latihan karena tangan atau kakinya itu ditarik menggunakan alat terapi dengan cara berteriak atau hanya sekedar meraung. Dengan ekspresi yang dipancarkan oleh anak-anak asuh, maka sebagai pelatih atau perawat menjadi tahu apa yang dirasakan oleh anak. Latihan pun dilakukan tidak begitu keras, biasanya waktu bisa dua jam dikurangi menjadi

satu jam. Bisa juga dengan dekapan yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan dukungan sosial kepada mereka atau sekedar menghilangkan sedikit rasa sakit yang mereka alami.

Latihan terapi dalam fisioterapi merupakan latihan yang sangat penting di Wisma Tuna Ganda. Dalam kategori ini anak-anak yang mampu latih yang bisa mengikuti latihan ini. Sebenarnya latihan terapi ini sangat bertujuan penting bagi anak-anak. karena anak-anak semacam di Wisma Tuna Ganda banyak mengalami ketidakberfungsian dalam organ tubuhnya terutama kaki dan tangan dengan latihan yang secara rutin dan terus-menerus dapat membantu anak, untuk berdiri, duduk, berjalan, dan juga kekakuan yang dialami oleh anak.

Hambatan-hambatan yang ada dan dialami oleh para perawat dalam pemberian dukungan sosial yang telah diutarakan diatas bermacam-macam. Sehingga penulisan merangkumnya, diantara lain: pertama masalah komunikasi, maksudnya sulitnya anak-anak untuk mengungkapkan maksud mereka karena keterbatasan mereka untuk berbicara, begitu juga dengan para perawat dengan pendidikan yang minim tidak memahami bahasa isyarat dan juga anak-anak asuh tidak diajarkan sehingga menjadi sulit untuk saling berkomunikasi. Dan komunikasi yang selanjutnya juga mempengaruhi dalam hal memberikan pelatihan pada anak karena maksud dan tujuan yang diinginkan oleh anak tidak dapat dimengerti oleh perawat.

Kedua, perasaan jenuh yang kerap hinggap karena pekerjaan yang dikatakan monoton itu-itu saja, namun menjadi hilang perasaan jenuh tersebut bila melihat keadaan anak-anak asuh yang sehat dan perasaan menolong dan membantu mereka yang lebih besar. Ketiga, hambatannya adalah bagi anak asuh yang baru belajar mengucapkan satu kalimat dan kalimat tersebut tidak diulang-ulang kembali dan tidak terus menerus diajarkan oleh perawat yang lainnya, maka akan mengalami kemunduran pada anak karena anak seperti itu cenderung mudah lupa.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Didalam penelitian mengenai dukungan sosial oleh perawat terhadap anak penyandang cacat ganda menjadi suatu hal yang menarik terutama bagi penulis sendiri, karena penelitian ini memiliki dua aspek tujuan utamanya yaitu: pertama adalah bagaimana menggambarkan peran perawat di Wisma Tuna Ganda Palsigunung, dan kedua adalah bagaimana dukungan sosial yang diberikan tersebut bagi anak-anak asuh, sehingga pada akhirnya dapat melihat hambatan-hambatan yang ada dalam memberikan dukungan sosial tersebut.

Dari kedua tujuan penelitian tersebut kita dapat melihat bagaimana masalah anak cacat tidak bisa dilepaskan dari hakikat dalam pembangunan di bidang kesejahteraan sosial, oleh sebab itu anak-anak yang mengalami keterbatasan seperti anak cacat tidak lepas perhatiannya dari lingkungan masyarakat, maupun pemerintah, dan pihak-pihak yang lainnya yang peduli akan nasib anak-anak tersebut.

Perhatian yang penting bagi mereka akan membawa dampak positif yang dirasakan oleh anak-anak tersebut. Dengan adanya perhatian sebagai wujud dari dukungan sosial maka, anak-anak seperti mereka dapat merasakan perhatian yang mereka dapatkan sehingga menjadi motivasi tersendiri bagi mereka untuk tetap bertahan dan juga hidup layaknya seperti anak-anak yang normal lainnya.

Sumber dukungan sosial yang didapat bisa dari orangtua mereka, namun dikarenakan anak-anak seperti mereka ditelantarkan dan dikucilkan oleh orangtuanya sendiri. Maka, salah satu sumber dukungan sosial yang dapat membantu anak-anak dengan kebutuhan khusus adalah layanan sosial, seperti panti sosial.

Panti sosial yang memberikan dukungan secara penuh terhadap anak-anak berkebutuhan khusus yang merupakan anak-anak yang mengalami kecacatan tuna ganda (kecacatan yang memiliki lebih dari dua macam) adalah Wisma Tuna Ganda Palsigunung yang merupakan panti sosial pertama di Indonesia yang

mendirikan layanan sosial berbasis panti rehabilitasi dan perawatan bagi anak yang mengalami kecacatan ganda.

Didalam layanan sosial panti Wisma Tuna Ganda ini, terdapat salah satu sumber dukungan yang sangat berperan bagi upaya pencapaian kebutuhan dasar bagi anak penyandang cacat yaitu perawat. Perawat disini merupakan bukan saja hanya perawat melainkan seluruh pihak panti Wisma Tuna Ganda, yaitu mereka yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan pemberian dukungan sosial bagi anak-anak asuh.

Hasil penelitian pada Wisma Tuna Ganda Palsigung menunjukkan bahwa dalam melakukan perannya yaitu perawat dalam memberikan dukungan sosial memiliki tiga peran, diantaranya: pemberian asuhan keperawatan, edukator, dan juga koordinator. Serta bentuk-bentuk apa saja yang bisa dilihat dalam pemberian dukungan tersebut, diantaranya: bantuan instrumental, pemberian informasi, dan juga perhatian secara emosional. Sehingga pada akhirnya dapat mengetahui berbagai macam hambatan yang dialami sebagai pemberian dukungan sosial.

Berdasarkan temuan lapangan yang ada, maka peneliti menarik sebuah kesimpulan mengenai dukungan sosial yang ada baik itu bentuk-bentuk dari dukungan sosial, dampak positif dan negatif dukungan sosial, dan juga manfaat dalam pemberian dukungan sosial. Yaitu sebagai berikut:

1. untuk bentuk dukungan sosial yang berada pada temuan lapangan terdapat tiga macam, yaitu bantuan instrumental, pemberian informasi, dan juga perhatian secara emosi. Untuk bantuan instrumental dikatakan seperti pengasuhan, perawatan, dan juga pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
- 2, Bentuk dukungan selanjutnya adalah pemberian informasi, yaitu dengan melakukan latihan dan terapi, membuat anak menjadi maju dan berkembang dengan tujuan anak menjadi mandiri.
3. Perhatian secara emosi, yang dimaksudkan adalah dengan memberikan kasih sayang dan juga dukungan secara moral.
4. Dampak negatifnya antara lain: sebagai pekerja seperti perawat ini harus memiliki dedikasi yang tinggi, ada seorang anak asuh yang mengikuti kebiasaan yang kurang sopan dalam hal makan, anak asuh menjadi hanya dekat dengan satu orang perawat saja

5. Manfaat dalam pemberian dukungan sosial, diantaranya: pelatihan yang diberikan untuk anak merupakan usaha yang terbaik, menjadi bekal amal nantinya, perawatan dan juga pengasuhan dilakukan yang terbaik bagi anak, anak menjadi tahu akan tatakrama dan juga sopan santun.

Berdasarkan temuan hasil lapangan yang diikuti dengan pembahasannya, dapatlah ditarik kesimpulan umum yang terdiri dari:

1. Peran dari perawat yang ada di Wisma Tuna Ganda bisa lebih dari satu tergantung dari divisi masing-masing. Seperti, pimpinan lembaga yang berperan dalam edukator. Selain mengatur pelayanan sosial dan mengontrolnya, pimpinan juga memiliki peran yang lain yaitu memberikan dukungan sosial yaitu, memberikan motivasi kepada karyawan-karyawan yang lain untuk tetap bersemangat dan mau bekerja berdasarkan hati keikhlasan kepada anak-anak asuh di Wisma Tuna Ganda.
2. Peran dari kepala bagian rehabilitasi. Peran yang dilakukan adalah selain melakukan tugasnya melatih dalam kelas, juga melakukan *speech* terapi. Sebagai kepala bagian rehabilitasi melakukan peran sebagai koordinator, dengan mengevaluasi kegiatan didalam kelas terhadap anak-anak dan juga pengajar yang lainnya. Sedangkan untuk *speech* terapinya yang dilakukan adalah peran edukator, yaitu memberikan pelatihan secara langsung kepada anak bagaimana cara untuk berbicara atau berkomunikasi.
3. Peran dari kepala bagian keperawatan juga mengenai peran edukator dan juga koordinator. Peran koordinator disini, kepala bagian keperawatan bertugas melakukan monitoring terhadap seluruh lingkungan Wisma Tuna Ganda, baik melihat anak-anak asuh maupun perawat yang lainnya. Selain itu peran edukatornya terhadap anak-anak asuh dengan memberikan pelatihan di fisioterapi.
4. Untuk yang selanjutnya adalah peran dari bagian perawat, peran perawat disini hanyalah pemberian asuhan keperawatan. Yaitu dengan pemenuhan kebutuhan dasar bagi anak-anak asuh. Seperti menyuapi anak, memandikan, menggantikan pakaian, dan menggantikan popok setiap hari.
5. Sedangkan untuk yang ke lima adalah peran dari bagian fisioterapi. Untuk bagian ini hanya melakukan peran edukator. Yaitu tugasnya hanya melatih anak-anak asuh mampu latih untuk melakukan kegiatan terapi setiap harinya.

Diatas merupakan kesimpulan berdasarkan hasil temuan lapangan dan juga pembahasan yang diperoleh dalam penelitian ini, untuk itu kesimpulan selanjutnya adalah mengenai hambatan yang dirasakan perawat tersebut dalam perannya untuk memberikan dukungan sosial bagi anak-anak asuh.

Setelah mencoba melakukan pembahasan, maka dalam penelitian ini diambil kesimpulan mengenai hambatan-hambatan yang terjadi didalam pemberian dukungan tersebut di panti Wisma Tuna Ganda, yaitu:

1. Masalah komunikasi, masalah berkomunikasi yang dimaksudkan merupakan. Sulitnya anak-anak dan juga perawat untuk memahami maksud dan tujuan dari masing-masing. Misalnya, ketika perawat memberikan dukungannya atau sedang melaksanakan tugasnya tetapi sulit untuk memahami yang dimaksudkan oleh anak asuh tersebut. Karena anak-anak asuh di Wisma Tuna Ganda sebagian besar mengalami tuna wicara, dan untuk menggunakan bahasa isyarat di panti tidak ada atau tidak diajarkan.
2. Pendidikan yang minim dari para perawat, karena sebagian besar perawat merupakan lulusan SMP dan SMA maka hal tersebut yang mempersulit perawat untuk memahami keinginan anak asuh karena komunikasi yang tidak dipahami oleh perawat tersebut.
3. Perasaan jenuh, perasaan jenuh memang sangatlah manusiawi terutama bagi mereka perawat yang bekerja di ranah sosial dimana memberikan pelayanan sosial yang diperuntukan bagi anak-anak berkebutuhan khusus terutama penyandang cacat ganda. Namun, perasaan jenuh itu akan hilang ketika perawat melihat anak-anak dan merasakan segala bentuk dari dukungan yang dilakukan selama ini adalah hanya untuk menolong mereka. Sehingga segala bentuk bantuan yang diberikan bagi anak-anak asuh merupakan suatu kegiatan beramal yang ditujukan bagi anak-anak asuh yang membutuhkan.

5.2 SARAN

Proses dukungan sosial bagi anak asuh di Wisma Tuna Ganda tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya partisipasi dari berbagai pihak yang bertanggung jawab dalam penanganan anak cacat ganda tersebut. Untuk itu adalah penting pula untuk memberikan saran-saran yang dianggap relevan sesuai hasil

penelitian dan pembahasan seperti yang dijelaskan pada bagian terdahulu, maka dengan memperhatikan butir-butir kesimpulan umum sebagaimana disebutkan di atas, sebagai solusinya dapat disampaikan hal-hal antara lain:

Dalam rangka memajukan dan mengasuh anak di Wisma Tuna Ganda, diperlukan pendidikan yang ahli dari perawat untuk anak-anak asuh. Misalnya, pendidikan yang dirasa minim oleh perawat disini sehingga mereka dibebaskan untuk melanjutkan sekolah untuk jenjang yang lebih tinggi lagi. Dan juga untuk menambah pengetahuan dari mereka maka sangat diharapkan mereka mendapatkan pengetahuan yang lebih misalnya dari tenaga profesional yang didatangkan dari luar panti Wisma Tuna Ganda, agar perawat terlatih untuk membantu anak-anak asuh di Wisma Tuna Ganda. Untuk itu panti harus bekerjasama dengan instansi lain untuk melatih keterampilan bagi perawat.

Untuk perasaan yang jenuh dirasakan oleh perawat diharapkan akan menghilang dengan adanya kegiatan dari dalam panti sendiri untuk para perawat disela-sela waktu istirahatnya atau waktu luang yang ada, agar mereka dapat terus termotivasi dan terdorong untuk terus-menerus bekerja dengan ikhlas dan sesuai hati, dimana agar mereka dapat merasa senang, misalnya: diadakan senam bersama terhadap seluruh karyawan, atau dengan bertamasya bersama pada hari-hari libur bersama keluarga mereka dan juga anak asuh di Wisma Tuna Ganda. Kegiatan yang dilakukan bertujuan mengakrabkan antara pihak perawat dengan perawat yang lainnya, ayaupun antar perawat dengan anak-anak asuh, dan juga agar perawat terus termotivasi kegiatan yang dilakukan dapat dengan hal-hal yang ringan, bisa juga mendatangkan motivator yang berada dari luar panti.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Adi, Isbandi Rukminto. 1994. Dasar-Dasar pemikiran. Psikologi, Pekerjaan Sosial dan Ilmu Kesejahteraan Sosial. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- 2003. Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas. Jakarta: Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.
- 2005. Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial: Pengantar Pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan. Jakarta: FISIP UI Press.
- Bungin, Burhan. 2001. Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- 2010. Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, Dan Ilmu Sosial. Jakarta: Kencana.
- Departemen Kesehatan RI, 2004. Pedoman Umum Keperawatan Dasar Dirumah Sakit dan Puskesmas. Jakarta
- Effendi, R. W. & Tjahjono, E. 1999. Hubungan antara perilaku coping dan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil anak pertama. Anima
- Ferial, Idris, Dr. MS. DSRM., Slamet, R. SMPH, 1998. Manual RBM, Prevensi, Deteksi dan Rehabilitasi Penyandang Cacat. Bandung: YPAC.
- Kartono, Kartini & Dali Gulo. 1997. Kamus Psikologi. Bandung: Pionir Jaya.
- Hallahan, D., Kauffman, J., & Lloyd, J. 1999. *Introduction to Learning Disabilities*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hendrarso, LG Adiputra Panji dan Adriza. 2008. Metode Penelitian Bidang Sosial dan Bisnis, Edisi 1. Denpasar: Yayasan Gayatri.
- Heward, W.L, & Orlansky, M.D. 1988. *Expecional children: an introductory survey of special education (3 edition)*. London: Memill Publishing Company.
- Hurlock. EB. 1997. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.

- Lumbantobing, 1997, Anak dengan Mental Terbelakang. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mangunsong, Frieda, dkk. 1998. Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa, Jakarta: LPSP3, UI.
- Mulyana, Deddy. 2000. Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya. Bandung: P.T Remaja Rosda Karya.
- Neuman, W. Lawrence. 2000. *Social Research Methods: Qualitative & Quantitative Approachs*. London: Allyn & Bacon.
- Nazir, Moh. 2003. Metode Penelitian Sosial. Jakarta: PT. Ghalia Indonesia
- Passat, Jimmy. 1995. Kelainan Perkembangan Motorik: Neurologi Anak Dalam Praktek Sehari-hari. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Ratna, Wahyu. 2010. Sosiologi dan Antropologi Kesehatan: dalam Perspektif Ilmu Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Roberts & Greence. 2009. Buku Pintar Pekerja Sosial Jilid 2. Jakarta: Gunung Mulia.
- Saefuddin. AB. Wiknjosastro, Adriaansz. 2002. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi Pertama. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Smet, B. 1994. Psikologi kesehatan. Jakarta : PT Grasindo.
- Soewito. 1993. Pelayanan Rehabilitasi Penyandang Cacat. Bandung: Yayasan Bhakti Mitra Utama.
- Suharto, Edi. 2006. Pekerjaan Sosial Di Dunia Industri Memperkuat Tanggungjawab Sosial Perusahaan. Bandung: Refika Aditama.
- Sugiyono. 2009. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Alfabeta.
- Syah, Muhibbin. 2004. Psikologi Pendidikan: Dengan Pendekatan Baru. Bandung: PT. Rosdakarya.
- Tyalar, C, Lilis C, & Lemone, P. 1997. *Fundamental of Nursing: The Art And Science of Nursing Care, Third Edition*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Zastrow, Charles. 1996. *Introduction To Social Work And Social Welfare*. New York: Brooks/Cole Publishing Company.

Skripsi:

Akbar, Muhamad Arista “Gambaran Stres dan Strategi *Coping* Pada Orang Tua dengan Anak Tunaganda” skripsi:2008

Amalia, Tyas “Dukungan Sosial Dalam Proses Pengobatan Pasien Kanker Anak” skripsi: 2011

Website:

<http://www.ypac-semarang.org/index.php?pilih=hal&id=18> (diakses pada tanggal 29 Desember 2010)

<http://www.depsos.go.id> (diakses pada tanggal 22 Maret 2011)

<http://www.dinkes.tulungagung.go.id/index.php/artikel/39-kesehatan/150-kebutuhan-dasar-anak> (diakses pada tanggal 28 November 2011)

<http://www.ykai.net/index.php?view=article&id=336:undang-undang-nomor-11-tahun-2009> (diakses pada tanggal 28 November 2011)

www.scribd.com/23721680/UU-RI-23-Tahun-1992-Tentang-Kesehatan (diakses pada tanggal 19 Desember 2011)

PEDOMAN WAWANCARA

1. PEDOMAN WAWANCARA PIMPINAN WTG

Nama Informan :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Jabatan di Lembaga :
Waktu Penelitian :

Peran Panti dalam Memberikan Dukungan Sosial Terhadap Anak Berkebutuhan khusus (Cacat Ganda)

A. Pengetahuan tentang Konsep Kecacatan Anak Tuna Ganda

1. Apa yang Ibu/Bapak ketahui tentang konsep penyandang cacat?
2. Menurut Ibu/Bapak, faktor-faktor apa yang menjadi penyebab kecacatan pada anak-anak asuh di WTG?
3. Apakah di WTG anak-anak asuh memiliki klasifikasi kecacatan? Jelaskan!
4. Bagaimanakah klasifikasi kriteria yang ditentukan oleh pihak WTG terhadap perawatan yang dilakukan bagi anak asuh? Sebutkan!
5. Apa dasar penentuan klasifikasi kriteria tersebut?

B. Pengetahuan tentang Kebutuhan Dasar sebagai Pencapaian Kesejahteraan Sosial Anak Asuh

6. Adakah kebutuhan dasar yang diperlukan bagi anak berkebutuhan khusus di WTG? Jelaskan!
7. Menurut Ibu bentuk kebutuhan dasar apa saja yang diterima anak asuh di WTG?
8. Menurut Ibu/Bapak, sejauh manakah permasalahan yang dihadapi oleh anak asuh di WTG?

C. Pengetahuan tentang Konsep Dukungan Sosial Anak Asuh

9. Apa yang Ibu/Bapak ketahui tentang dukungan sosial terhadap anak berkebutuhan khusus (cacat ganda)?

10. Menurut Ibu/Bapak, sejauh manakah pentingnya pemberian dukungan sosial kepada anak berkebutuhan khusus (cacat ganda)?
11. Menurut pendapat Ibu/Bapak, apakah pihak panti sudah memberikan dukungan sosial yang maksimal kepada anak asuhnya?
12. Menurut Bapak/Ibu bentuk dukungan sosial apa sajakah yang dilakukan oleh pihak WTG terhadap anak asuhnya?
13. Apakah terdapat dampak yang dirasakan dalam memberikan dukungan sosial bagi pihak WTG terhadap anak asuh? Jelaskan!
14. Menurut Bapak/Ibu, adakah manfaat dari memberikan dukungan sosial bagi anak asuh di WTG? Jelaskan!
15. Apakah terdapat hambatan dari pihak WTG dalam melaksanakan dukungan sosial? Jelaskan!

D. Pengetahuan Umum tentang Peran Perawat

16. Bagaimana peran Ibu dalam membantu anak asuh di WTG?
17. Adakah kerjasama yang dilakukan pihak panti kepada pihak lainnya (panti sosial lain) atau pemerintahan, masyarakat? Jelaskan! (bentuk kerjasama)
18. Apa yang Ibu rasakan sebagai pemimpin atau perawat terhadap anak asuh di WTG?
19. Upaya-upaya apa saja yang Ibu lakukan sebagai pemimpin panti dalam pencapaian kesejahteraan bagi anak asuh?
20. Bagaimana hubungan Ibu selaku pimpinan di WTG dengan para perawat disini?
21. Saran apa yang Ibu berikan selaku pimpinan panti untuk kemajuan panti WTG ini?
22. Saran apa yang Ibu berikan kepada saya selaku mahasiswa, pemerintah, dan masyarakat sekitar mengenai anak penyandang cacat ganda?

2. PEDOMAN WAWANCARA STAFF WTG

Nama Informan :
Jenis Kelamin :
Usia :
Jabatan dilembaga :
Masa Jabatan :
Waktu Penelitian :

Peran Perawat terhadap anak asuh WTG

A. Pengetahuan tentang Konsep Kecacatan pada Anak Tuna Ganda

1. Apa yang Ibu/Bapak ketahui tentang konsep penyandang cacat?
2. Menurut Ibu/Bapak, faktor-faktor apa yang menjadi penyebab kecacatan pada anak-anak asuh di WTG?
3. Apakah di WTG anak-anak asuh memiliki klasifikasi kecacatan? Jelaskan!
4. Bagaimanakah klasifikasi kriteria yang ditentukan oleh pihak WTG terhadap perawatan yang dilakukan bagi anak asuh? Sebutkan!
5. Apa dasar penentuan klasifikasi kriteria tersebut?

B. Pengetahuan tentang Kebutuhan Dasar sebagai Pencapaian Kesejahteraan Sosial Anak Asuh

6. Adakah kebutuhan dasar yang diperlukan bagi anak berkebutuhan khusus di WTG? Jelaskan!
7. Menurut Ibu bentuk kebutuhan dasar apa saja yang diterima anak asuh di WTG?
8. Menurut Ibu/Bapak, sejauh manakah permasalahan yang dihadapi oleh anak asuh di WTG?

C. Pengetahuan tentang Konsep Dukungan Sosial Anak Asuh

9. Apa yang Ibu/Bapak ketahui tentang dukungan sosial terhadap anak berkebutuhan khusus (cacat ganda)?
10. Menurut Ibu/Bapak, sejauh manakah pentingnya pemberian dukungan sosial kepada anak berkebutuhan khusus (cacat ganda)?

11. Menurut pendapat Ibu/Bapak, apakah pihak panti sudah memberikan dukungan sosial yang maksimal kepada anak asuhnya?
12. Menurut Bapak/Ibu bentuk dukungan sosial apa sajakah yang dilakukan oleh pihak WTG terhadap anak asuhnya?
13. Apakah terdapat dampak yang dirasakan dalam memberikan dukungan sosial bagi pihak WTG terhadap anak asuh? Jelaskan!
14. Menurut Bapak/Ibu, adakah manfaat dari memberikan dukungan sosial bagi anak asuh di WTG? Jelaskan!
15. Apakah terdapat hambatan dari pihak WTG dalam melaksanakan dukungan sosial? Jelaskan!

D. Pengetahuan Umum tentang Peran Perawat

16. Bagaimana peran Ibu dalam membantu anak asuh di WTG?
17. Apa yang Ibu rasakan sebagai perawat terhadap anak asuh di WTG?
18. Bagaimana hubungan Ibu dengan pimpinan di WTG?
19. Harapan apa saja yang Ibu inginkan sebagai perawat disini kepada anak-anak asuh?

Kode	Penjelasan	Verbatim	Keterangan
A		Pengetahuan tentang Konsep Kecacatan Anak Tuna Ganda	
A. 1	Konsep penyandang cacat	<p>“Anak-anak dengan kondisi cacat ganda yg diterima adalah cacat ganda, mental, fisik dan majemuk dan mengalami disfungsi sosial terhadap ke lima panca inderanya, yaitu pengucapan, penglihatan dan pendengaran mereka yg tidak berfungsi. Tidak berjalannya aktivitas mereka karena hambatan ke lima panca indera itu tadi”. (11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“konsepnya untuk anak-anak disini memang cacat ganda, dimana anak-anak disini penyebabnya utamanya adalah <i>celebral palsy</i> (CP) perusakan pada otaknya sehingga menyebabkan kelumpuhan serta juga disertai dengan keterlambatan mental nya, sehingga anak yang mengalami <i>celebral palsy</i> bisa lumpuh, ada yang lumpuh semuanya badannya juga ada yang separuh dan disertai dengan keterlambatan mental” (13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Bila dilihat dari pengertiannya yaitu dari ketidaknormalan itu sendiri, seperti tidak bisa berbicara, tidak bisa melihat begitu secara umumnya”. (15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Konsep penyandang cacat konsepnya adalah untuk penyembuhan ya membantu meringankan beban mereka”. (16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Disini lebih banyaknya CP, yaitu gangguan kerusakan otak, karena adanya gangguan otak mangkannya akibatnya mengalami gangguan fungsional”. (25 Nov, 2011. RA)</p>	Sebagian besar informan seperti KI, SI, RA menyatakan anak-anak asuh di WTG merupakan anak dengan kategori kecacatan ganda, yang menyerang ke lima panca indera mereka, terutama yang menyerang CP nya (<i>Celebral Palsy</i>) atau mengalami perusakan pada otaknya.
A. 2	Faktor-faktor penyebab dari kecacatan	“Faktornya banyak seperti kasus yang ada di panti, misalnya anak yang sudah diterima memang dalam kondisi cacat dari lahir, adanya virus toksoplasma yang disebabkan oleh bulu-bulu unggas atau kucing yang menghinggap di janin saat ibunya sedang mengandung dan lain-lain yang menyerang kekebalan janin, karena perkawinan sedarah didalam dunia kedokteran	Faktor-faktor penyebab kecacatan itu banyak, terutama anak yang berada di panti. Seperti yang diutarakan oleh seluruh informan, sebagian besar menyatakan bahwa ada yang dari kandungan atau janin itu

LAMPIRAN 2

		<p>menerangkan seperti itu dimana gen yang sama akan bertemu sehingga melahirkan keturunan yang mengalami hambatan, waktu didalam kandungan anak tersebut tidak dikehendaki dengan meminum obat penggugur kandungan sehingga anak itu terlahir cacat, ada juga yg karena anak itu jatuh dan membentur sehingga mengenai kepalanya yang mengenai otak motorik yang berada dibelakang kepala, ada juga yang kena panas dan juga kejang-kejang, ada anak yang terlahir normal namun karena terjadi kecelakaan dan benturan di kepalanya sehingga membuat susunan saraf motoriknya menjadi tidak berfungsi, sehingga anak yang berusia sekarang 17tahun menjadi nol kembali dan perlu dilatih dalam mengingat dan beraktivitas seperti 16tahun yang lalu”.</p> <p>(11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Faktornya bermacam-macam ada yang dari luar dan dari dalam sendiri, misalnya kalau dari luar bisa karena virus, virusnya bisa kena tokso binatang, bisa juga karena pengaruh obat-obatan, kalau untuk dari dirinya sendiri dengan meminum obat-obatan untuk menggugurkan janin yang berada didalam, kalau dari luar bisa juga karena anak itu jatuh dan mengalami kecelakaan yang menyebabkan anak itu terjatuh terbentur kepalanya dan mengalami radang otak, dan juga karena kecelakaan tertabrak sehingga koma kemudian koma lalu semua badannya lumpuh dan juga memorinya hilang”.</p> <p>(13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Ada juga yang sejak lahir, kaya Icha itu baik didalam kandungan terus ada juga yang jatuh, jatuh dari ayunan kebetulan anaknya sekarang sudah tidak ada itu Riska kalau si Riska itu kasusnya jatuh dari tempat tidur kemudian kejang-kejang. Kalau disini anak-anak sering panas, seperti Riska yang memang sering kejang dan badannya pada waktu itu panas karena panas yang sangat tinggi”.</p> <p>(15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Biasanya itu faktor dari virus toksoplasma binatang saya rasa itu yang pentingnya itu, dan kecelakaan pada lalu lintas dan dari minum obat yang terkadang orang kadang-kadang tidak tahu jadi dia meminum minum obat yang beginilah</p>	<p>disebabkan oleh virus toksoplasma, atau karena si ibu tidak menginginkan bayi itu sehingga mencoba untuk menggugurkannya dengan meminum obat-obatan, atau pun ketika baru lahir anak itu sering mengalami panas tinggi, ada juga karena kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan kepala si anak mengalami peradangan pada otaknya atau pun anak tersebut terjatuh dan juga mengenai kepala si anak.</p>
--	--	--	---

LAMPIRAN 2

		<p>yang tidak diinginkan dalam hal hamil”. (16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Penyebabnya banyak bisa didalam kandungan, diluar kandungan atau proses persalinan juga bisa. Kalau didalam kandungan karena kehamilan yang tidak dikehendaki meminum obat-obatan, walaupun persalinan bisa mungkin vakum itu bisa juga, ketika melahirkan kepala juga tertekan setelah proses persalinan banyak penyebabnya bisa karena sakit, virus”. (25 Nov, 2011. RA)</p>	
A. 3	Klasifikasi dari kecacatan	<p>“Bila dikatakan golongan disini tidak ada, karena kami menerima anak-anak disini semua sama dengan kecacatan yang sama. Kalau untuk kemandiriannya juga belum ada yang mandiri jadi semua masih sama”. (25 Nov, 2011. KI)</p> <p>“ada klasifikasinya, anak itu ada yang mampu didik, mampu latih, dan mampu rawat . mampu didik disini anak-anak dapat mengetahui pengenalan huruf, dapat mandiri dalam artian dapat mampu mengurus dirinya sendiri, mampu latih anak-anak mampu untuk dilatih dengan sikomotorik halusnya juga sikomotorik kasarnya dan juga dengan memahami instruksi dari kiita, kalau mampu rawat segala sesuatunya harus dibantu biasanya cacatnya itu permanen dan harus dilatih biasanya memang sudah parah dan permanen cacatnya. fisiknya sudah tidak bisa dilatih mentalnya juga kalau bisa mereka hanya dengan senyum, menangis dan hanya isyarat mata hanya itu saja, fisiknya juga tidak dilatih karena badannya kaku semua”. (13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Ada tiga macam tahapan disini, yang dikategorikan mampu latih, mampu didik, dan hanya untuk mampu rawat saja. Kalau mampu didik sudah pasti mampu latih soalnya mampu didik itu yang ada dikelas kaya Dani, Putri itu kan mampu didik dan dia mampu latih juga, kaya latihan di fisioterapi kalau mampu latih Cuma bisa di fisioterapi saja karena kan otaknya kurang menjangkau, dan kalau hanya mampu rawat itu kaya Wulan, dan kaya Teguh. Kalau yang diatas hampir semuanya mampu rawat saja”. (15 Nov, 2011. RH)</p>	<p>Informan KI menyatakan tidak ada klasifikasi bagi anak asuhnya, karena semua anak yang diterima di WTG adalah sama.</p> <p>Untuk informan SI, RH, dan RA menyatakan bahwa klasifikasi disini merupakan kategori asuh atau perawatan bagi anak. diantaranya mampu didik yaitu anak tersebut mampu untuk di didik dan dilatih seperti pemberian pengenalan huruf, angka-angka dan gambar yaitu anak-anak yang berada di ruang kelas. Sedangkan, bagi anak-anak yang mampu latih merupakan anak-anak yang dapat dilatih dalam psikomotoriknya seperti instruksi yang diberikan oleh <i>caregiver</i>nya . Sedangkan untuk mampu rawat berarti anak tersebut hanya bisa dirawat, kareana kecacatan yang dimiliki adalah cacat permanen.</p>

LAMPIRAN 2

		<p>“Untuk anak-anak disini ada tiga kategori, yaitu mampu didik, mampu latih, dan hanya mampu rawat. Kalau mampu didik anak tersebut tentu bisa juga untuk dilatih misalnya didalam kelas dengan kapasitas kemampuan otaknya yang cukup memahami, sedangkan seperti di fisioterapi ini, hanya anak yang mampu latih saja yang bisa diajarkan untuk memfungsikan kembali keadaan badan atau fisiknya, misalnya terjadinya palsik atau kekakuan yang dialami. Dan untuk mampu rawat hanya dapat dirawat saja dengan berada ditempat tidur”.</p> <p>(25 Nov, 2011. RA)</p> <p>“klasifikanya untuk anak cacat, yaitu macam-macamnya satu anak itu ada empat macam cacat jadi satu anak mempunyai cacat diatas empat macam kecacatan pada anak kami, jadi yang penting itu ada cacat mental, fisik terutama terserang CP, Lalu palstik dan MR jadi terus kecacatan yang macam-macamlah”.</p> <p>(16 November, 2011. JU)</p>	<p>Begitu juga yang disampaikan oleh informan JU, untuk satu anak klasifikasinya kecacatan itu ada yang bermacam-macam, bisa lebih dari 4 macam jenis kecacatan. Seperti, cacat mental dan fisiknya juga terserang CP, palsik dan MR</p>
A.4	Kriteria perawatan yang ditentukan	<p>“Sebenarnya tidak ada klasifikasi yang mendasar, karena mereka semua cacat ganda majemuk, maka perawatan dan rehabilitasi sama saja untuk semua anak asuh, terkecuali untuk berjalan, berdiri sudah ada yang mampu maka tidak perlu untuk dibantu”.</p> <p>(11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“disini semuanya dirawat dengan sama hanya dalam latihannya berbeda karena latihan kemampuan dan kemauannya itu berbeda sekali jadi ada yang ringan, ada yang sedang dan ada juga yang berat. Kalau yang ringan bisa kita latih apa saja dengan komunikasi verbal, visual, dan gambar tapi kalau yang berat biasanya dengan sentuhan Ia akan tertawa dan juga dengan kaih sayang”.</p> <p>(13 Nov, 2011. SI)</p>	<p>Untuk kriteria perawatan seluruh informan menyatakan tidak ada karena semua anak adalah cact ganda. Namun, informan SI, RA, dan RH menambahkan bahwa, anak asuh di panti dirawat tergantung dengan kategori yang ada, karena anak disini latihan kempuan dan kemamuannya berbeda-beda, ada yang ringan, sedang, dan ada yang berat.</p>

		<p>“Tidak ada ya, jadi semua sama rata apalagi memang anak kami semuanya cacatnya begitu hampir sama. Jadi tidak adanya perawatan khusus pada anak yang terdapat klasifikasi tersebut” (16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Untuk anak-anak disini tidak ada perawatan yang khusus, tergantung dari tahapan yang tadi itu seperti mampu didik, mampu latih, dan mampu rawat. Jadi anak-anak di rawat dan diasuh tergantung tahapan itu”. (15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Untuk perawatan tertentu tidak ada karena anak disini semua sama, namun dalam pelaksanaan fisioterapi anak itu akan dilatih seperti tangannya, kakinya dan anggota badan lainnya agar dapat mengalami berfungsi kembali namun itu sungguh membutuhkan proses terus menerus, seperti anak disini banyak yang mengalami palsik (kekakuan) pada tangan mereka maka dengan rutin setiap hari kami disini terus menerus melatihnya begitu”. (25 Nov, 2011. RA)</p>	
B	Pengetahuan tentang Kebutuhan Dasar sebagai Pencapaian Kesejahteraan Sosial Anak Asuh		
B. 1	Pentingnya kebutuhan dasar bagi anak asuh	<p>“Iyalah kebutuhan tertentunya banyak menyangkut psikis mereka seperti jiwa mereka, karena anak-anak disini merupakan anak-anak yang tidak dalam kondisi yang biasa ya karena menurut Ibu semua kebutuhan mereka harus dipenuhi karena itu menjadi hak seorang anak, hak seorang manusia. Namun kalau menurut Ibu adalah terpenuhinya kebutuhan pokoknya terlebih dahulu seperti sandang, pangan, papan. Tapi selain itu juga kebutuhan akan perhatian, kasih sayang dan kebutuhan akan dia dianggap tidak memiliki kebutuhan khusus dan dianggap sama seperti yang lain itu menjadi sangat perlu dan kebutuhan akan apresiasi, <i>reward</i>, ungkapan rasa sayang tapi bukan merupakan barang.” (11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Kita tahu kalau dia minta ini minta ini, tapi pengasuhnya yang harus peka. Oh misalnya dia harus pakai baju ganti jam segini jam segini , kalau untuk bahasa isyarat paling anak-anak</p>	<p>Informan KI menyatakan anak asuh di panti ini selain membutuhkan kebutuhan pokok atau dasar seperti sandang, pangan, dan papan, namun mereka juga membutuhkan kebutuhan secara psikisnya atau jiwanya, yaitu kebutuhan akan dianggap dan diakui sama saja dengan yang lainnya. Bisa berupa ungkapan kasih sayang, apresiasi dan <i>reward</i> tapi bukan berupa barang.</p> <p>Untuk informan SI menyatakan bahwa kebutuhan untuk anak asuh itu diperlukan ketika anak</p>

LAMPIRAN 2

		<p>disini menangis bahasa isyaratnya kadang teriak kan kalau misalnya dia lagi pup atau lagi kecing itu biasanya kalau kita yang ga tau biasanya pengasuhnya mengontrol tapi kalau yang tau kan dia bisa ke kamar mandi sendiri, misalnya juga ada yang bilang dengan bahasa isyarat misalnya kaya Maman itu walaupun ga bisa apa-apa tapi dia itu berak kencing bisa ngomong lalu memanggil pengasuhnya gitu”.</p> <p>(13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“kebutuhannya itu seperti pempers paling banyak, kebutuhan pokok dan lebih ke sandang, pangannya saja.”</p> <p>(16 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Yah paling itu tadi sembako ya mba terus sama yang masih mampu didik itu kan juga membutuhkan alatnya ya dan untuk fisioterapi kan itu juga ada alatnya.”</p> <p>(16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“selain kebutuhan dasar anak-anak itu perlu untuk di sayang, yah terpenting itu kasih sayang. Kalau pada konteks fisioterapi itu latihan setiap hari”.</p> <p>(25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>meminta sesuatu kepada <i>caregiver</i> dengan perasaan yang peka terhadap mereka. Misalnya seorang anak asuh yang tidak bisa melakukan apa-apa namun apabila sedang membuang air besar atau kecil maka akan memanggil pengasuhnya.</p> <p>Sedangkan informan JU, RH, dan RA menyatakan kebutuhan yang diperlukan oleh anak-anak asuh di panti ini adalah yang terpenting kebutuhan pokoknya, seperti sandang, pangan dan juga papanya, untuk barangnya adalah pempers yang banyak dibutuhkan. Ditambahkan JU diperlukannya alat untuk latihan, kemudian RA mengungkapkan selain kebutuhan dasar anak juga perlu untuk disayangi.</p>
B.2	Bentuk kebutuhan dasar bagi anak asuh	<p>“selain kebutuhan dasar seperti sandang, pangan dan papan. Kebutuhan yang dirasakan perlu bagi anak-anak asuh disini adalah kebutuhan materil dan moril. Kebutuhan materil bisa mereka dapat dari para donatur yang menyumbangkan barang, uang yang langsung untuk mereka. sedangkan, kebutuhan moril seperti yang tadi saya katakan, lebih kedukungan bagi dia dalam ungkapan kasih sayang dan merasa bahwa psikisnya jiwa mereka itu tenang dan ikut senang”.</p> <p>(11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Selain kebutuhan sandang, pangan dan papan. Anak itu sebenarnya tergantung sama kita ya, jadi untuk kebutuhan rekreasi juga bisa jadi anak bisa bersosialisasi dengan lingkungan luar jadi anak-anak tidak terisolir dengan apa lingkungan dalam saja monoton begitu saja, tetapi kita bersosialisasi dengan lingkungan luar. Kalau untuk papan biasanya untuk kebutuhan itu kita</p>	<p>Seluruh informan menyatakan bentuknya itu bisa berupa sandang, pangan, dan juga papan. Namun selain itu informan KI menambahkan kebutuhan materil dan juga moril sangat diperlukan bagi anak-anak, bentuk metrilnya bisa berupa uang yang disumbang oleh para donatur.</p> <p>Begitu juga dengan informan SI menambahkan bahwa kebutuhan untuk rekreasi bagi anak</p>

LAMPIRAN 2

		<p>selalu ada ya jadi kalau setiap donatur kesini selalu menanyakan kebutuhan apa yang diperlukan biasanya sembako, baju, pempers kan disini anak-anak hanya tiduran saja jadi memerlukan pempers . untuk makanan misalnya, beras, supermi, telur , abon, kornet itu untuk kebutuhan anak , biskuit, dan susu itu diberikan setiap harinya”.</p> <p>(13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“bentuknya selain sembako, pempers sama makanan bisa juga dengan perhatian dan kasih sayang dari kita. Apa yang dimau sama dia terus kita bisa pahami maka dia dan kita akan senang.”</p> <p>(15 Nov, 2011. JU)</p> <p>“ bagi anak-anak bisa juga tambahan fasilitas seperti disini kaya kipas angin, televisi untuk hiburan mereka juga, begitu sebagian kecilnya”.</p> <p>(16 Nov, 2011. RH)</p> <p>“bentuknya ya bisa dengan kebutuhan dasar itu tadi ya, tapi bisa juga dengan rasa kasih sayang, cinta kasih, serta sarana prasarana yang menunjang buat mereka, seperti disini tersedianya alat-alat latihan untuk menunjang kegiatan yang ada”.</p> <p>(25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>Bentuk lain dari kebutuhan anak asuh yang disampaikan informan JU adalah rasa perhatian dan kasih sayang agar kedua belah pihak antara caregiver dan anak asuh sama-sama senang.</p> <p>Informan RH menambahkan bentuk kebutuhannya adalah fasilitas bagi anak.</p> <p>Sedangkan informan RA mengatakan selain rasa cinta kasih, perhatian dan rasa sayang juga diperlukan sarana prasana yang menunjang untuk kegiatan.</p>
B.3	Permasalahan yang dihadapi oleh anak asuh	<p>“Ibu kurang begitu tahu tentang masalah anak yang dihadapi, tapi menurut sepengetahuan Ibu dan pengamatan Ibu, karena mereka semua merupakan anak yang mengalami kebutuhan khusus terutama kecacatan yang ganda majemuk dan mereka juga banyak yang ditinggalkan begitu saja oleh orangtuanya, namun hanya satu dua anak yang orangtuanya masih rajin untuk kesini. Tapi nasib anak yang ditinggalkan ini mereka butuh kasih sayang dari orangtuanya, perhatian dari mereka. jadi permasalahannya itu Ibu rasa kurang diakuinya mereka oleh keluarga, masyarakat, jadi sebenarnya mereka itu sangat membutuhkan pengakuan”.</p> <p>(11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Kalau permasalahan anak ini ya, permasalahannya kalau kita akan merasa sedih kalau perkembangan ya tiba-tiba kalau dia perkembangannya maju ya pada saat itu tapi dia tiba-tiba sakit panas kejang-kejang karena anak</p>	<p>Informan KI menyatakan bahwa permasalahan anak-anak di panti ini lebih cenderung pada masalah pengakuan anak yang dibutuhkan, dimana anak-anak tersebut ingin sama dengan yang lainnya, mereka butuh perhatian, kasih sayang dari orangtuanya.</p> <p>Permasalahan yang dihadapi oleh anak asuh menurut informan SI adalah bila anak itu tiba-tiba mengalami sakit panas, karena dengan sakit</p>

LAMPIRAN 2

	<p>itu sering ya sakit panas hoooh ya akhirnya dia kembali lagi ke awal nah akhirnya permasalahannya itu perkembangannya itu akhirnya jadi mundur lagi nah disitu yang menjadi permasalahannya sehingga diulang lagi dari awal, nah permasalahannya juga mengenai orangtua, orangtua mereka tidak peka dengan anak-anaknya dan mereka hanya menyerahkan begitu saja kesini, jadi dari 30 hanya beberapa saja yang orangtuanya kesini orangtuanya yang aktif kesini dan aktif memberikan santunan dan lainnya dan sudah ditinggalkan begitu saja itu permasalahan anak kita kepada orangtua mereka gitu kalau untuk masyarakat sih untuk itu tidak ada permasalahan karena masyarakat selalu ada inian ehhh ada perhatian dari masyarakat dari donatur maupun dari instansi ya maupun instansi swasta banyak ya itu justru banyak memberikan dukungan maksudnya memberikan bantuan untuk anak-anak kita itu, bisa donatur tetap bisa pribadi bisa jadi dari rombongan ada selalu jadi ya dia selalu ada jadi apa ehhh komitmen kepada anak-anak itu maksudnya apa selalu inian itu. Ko saya sudah datang kesini ko rasanya pengen lagi gitu, justru orang-orang luar yang ehhhh masih merindukan anak-anak kita ketimbang orangtuanya sendiri gitu. Yahhh paling kalau masyarakat yang awam paling dia engga tahu sama sekali ya, paling kalau pas kita rekreasi paling dia memandang kaya gimana gitu ya beda ko anak-anak seperti ini tetapi ada juga yang memang dia kagum dengan apa maksudnya semangat ko anak-anak seperti ini bisa diajak jalan-jalan.”</p> <p>(13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Pengamatan saya anak-anak asuh itu kalau diliat mereka sudah cukup tidak ada permasalahan alhamdulillah kalau seperti alat-alat yang dipakai untuk anak-anak itu kan kami sudah cukup dari sarana prasarananya”.</p> <p>(16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Terkadang kita susah untuk menangkap gaya bahasa yang dilakukannya itu paling sulit gitu, kadang mereka bercerita sesuatu hal namun kita jadi sulit untuk menerimanya. Bila kita sebagai perawat menanggapinya dengan salah maka dia akan mengulanginya lagi dan lagi gitu. Karena saya pribadi suka bertanya tentang kejadian</p>	<p>anak itu mengalami kemunduran lagi dalam belajarnya. Perkembangannya yang tadi mulai terlihat maju akan mundur kembali.</p> <p>Sedangkan informan JU menyatakan anak-anak asuh tidak mengalami masalah, karena segala macam sarana prasarana telah tersedia</p> <p>Informan RH menyatakan permasalahannya lebih ke komunikasi, karena gaya bahasa anak asuh di panti ini sulit untuk diterima dan ditangkap oleh <i>caregiver</i></p>
--	---	--

LAMPIRAN 2

		<p>kemarin sebenarnya ada apa yang terjadi ohhh gitu terus anaknya senang kalau tertebak anaknya itu akan senang. Terkadang mereka suka curhat kalau menonton bola semalam mereka bercerita oh ada apaan, pokoknya dia menunjuk pada sesuatu hal itu. Untuk bahasa isyaratnya mah ga ada namanya itu kita bahasa tarzan, jadi dengan bahasa mereka sendiri-sendiri”.</p> <p>(15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“kalau permasalahan yang ada hubungannya dengan terapi yaitu tadi adanya gangguan fungsional kan nah itu masalahnya, jadi anak disini lebih banyak masalah mobilisasinya jadi perlu dibantu untuk melakukan mobilisasinya”.</p> <p>(25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>Menurut informan RA masalah utamanya dalam terapi adalah gangguan fungsional pada anak dan juga masalah mobilisasi yang sulit dilakukan oleh anak.</p>
C	Pengetahuan tentang Konsep Dukungan Sosial Anak Asuh		
C. 1	<p>Konsep dukungan sosial</p>	<p>“bagi anak-anak disini, dukungan itu bisa menjadi bentuk dari materi dan juga moril namun juga merupakan bentuk ungkapan rasa akan cinta dan kasih sayang pada mereka, dengan puji-pujian yang diutarakan dari pihak kami. Dan juga melakukan pengasuhan dan perawatan yang optimal bagi mereka agar tentunya mereka dapat lebih baik kembali”.</p> <p>(11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Yah kalau untuk anak disini kalau dari panti dari yayasan pasti adalah ya anak-anak seperti ini untuk ya seperti apa ya pokoknya yayasan mendukung bahwa anak ini memang harus dirawat dan memang harus dipelihara ya, sampai seumur hidupnya begitu dan memang yayasan ini dia mempunyai tujuan untuk menolong dan merawat anak-anak yang yatim piatulah namanya juga kita lembaga rumah piatu muslimin jadi kita selalu menolong apa-apa yang dibutuhkan untuk anak-anak, sehingga karyawan tuh kita punya dedikasi dan punya keikhlasan untuk merawat anak-anak seperti ini”.</p> <p>(13 Nov, 2011. SI)</p> <p>Ya dengan latihan juga maksudnya dengan mendukung dia dengan baik. Yah kaya Icha itu sudah mulai baik, bahasanya juga sudah mulai</p>	<p>Informan KI mengatakan dukungan bagi anak di WTG dapat berupa dukungan moril seperti rasa kasih sayang, perhatian. Sedangkan untuk materilnya bisa berupa uang atau barang-barang yang diperlukan oleh anak.</p> <p>Informan SI mengatakan, Yayasan memberi dukungan kepada anak asuh untuk terus dirawat dan harus dipelihara seumur hidupnya, dengan tujuan menolong dan membantu anak-anak yang yatim.</p> <p>Untuk informan RH mengatakan. Dukungan dengan latihan yang optimal</p>

LAMPIRAN 2

		<p>mengerti sedikit-sedikit yah dengan cara belajar terus menerus (15 Nov, 2011. RH)</p> <p>Jadi kalau untuk dukungan sosial seperti sudah jadi anak sendiri jadi kalau memangnya dia butuh apa terus kita itu ya ini dia loh jadi kan kita kalau bercanda butuh juga kan seperti hiburan kemudian diajak ngomong itu udah <i>happy</i> anak-anak hanya kadang-kadang seperti Maman itu kadang-kadang mungkin kalau bener otaknya itu sehat ya mungkin dia pinter ngomong. Kelemahan kami terutama saya yaitu dia senengnya ngobrol, nah kalo ngobrolnya dia terus saya ga nangkep nah disitu mba jadi saya kecewa jengkel dianya pun juga, kita juga jengkel kan mba ko dia maunya apa tapi kita tidak mengerti. “Sudah ya Man mama (panggilan Maman kepda Ibu Juju) jengkel dan kamu juga jengkel” nah itu yang bikin kita kecewa tapi kalau kita nyambung ke dia wah Subhanallah dia juga ketawa-ketawa kita pun ikut senang (16, Nov, 2011. JU)</p> <p>“Dukungannya bagus alhamdulillah dari tamu kan ya, dari dalam panti juga bagus ya”. (25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>Informan JU berpendapat. Dukungan dengan yang diinginkan anak berupa kebutuhan yang diperlukan, komunikasi yang baik membuat anak da juga <i>caregiver</i> menjadi senang.</p> <p>Informan RA menerangkan dukungan dari luar panti dan dalam semua bagus-bagus saja.</p>
C. 2	Pentingnya dukungan sosial bagi anak asuh	<p>“Iya karena mereka anak-anak dengan kondisi yang seperti ini. Dan dukungan sosial itu perlu karena mereka itu bisa bersosial bersosialisasi dengan mengerti oh apa ini namanya kehidupan jadi kita perlu mendapatkan dukungan dari kita semua, jadi sangat penting”. (11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Kalau sejauhmana pentingnya ya itu semua beberapa macam soalnya yayasan ini juga selain anak cacat juga anak normal saya kira untuk sosialnya memang banyak sekali bantuannya, selain dukungan dari dalam dari pihak luar juga eehhh untuk inian anak cacat juga perlu perhatian lebih dari pada yang normal” (13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Dukungan itu menjadi penting ketika anak itu kita rawat dengan baik dan semaksimal mungkin sesuai dengan hati nurani kita, dan juga membuat mereka tersenyum dan merasa senang</p>	<p>Bagi seluruh informan dukungan sosial adalah hal yang terpenting. Seperti yang diutarakan oleh informan KI bahwa dengan dukungan sosial anak-anak dapat melakukan sosialisasi.</p> <p>Diungkapkan oleh informan SI dukungan itu didapatkan dari Yayasan bagi anak dan bantuannya itu bermacam-macam, terutama bagi anak di WTG sangat memerlukan perhatian yang lebih.</p> <p>Ditambahkan oleh informan RH dukungan itu menjadi hal penting, karena pihak panti telah memberikan perawatan,</p>

LAMPIRAN 2

		<p>itu saya rasa menjadi hal yang penting itu mereka, yah yang terpenting membuat hati mereka merasa nyaman dan ikut senang kita pun akan menjadi senang”. (15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Pentingnya itu disaat dia merasa betah dan nyaman ya mba bahwa dia ada yang memperhatikan, dan untuk memperhatikan itu banyak ya mba seperti nyuapin itu juga kan ya mba, seperti makan minum itu juga kan terhadap dia mendukung sekali jadi ada perhatian terhadap dia”. (16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Saya rasa sangat penting, dengan memberikan dukungan seperti dalam terapi membuat anak menjadi berfungsi kembali dan mempertahankan keberfungsianya itu.” (25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>pengasuhan. Dan yang terpenting itu membuat hati <i>caregiver</i> dan anak asuh dapat sama-sama senang.</p> <p>Informan JU menyatakan pentingnya dukungan sosial ketika anak tersebut merasa betah dan juga nyaman, dan rasa perhatian yang tulus yang diberikan</p> <p>Informan RA berpendapat, menjadi suatu hal yang penting karena dapat terus melatih anak dengan ketidakberfungsianya itu dan terus mempertahankan keberfungsian anak tersebut.</p>
C. 3	Dukungan sosial yang maksimal bagi anak asuh	<p>“tentu iya, kami dari pihak panti sudah memberikan dukungan yang semaksimal mungkin. Dengan sarana dan fasilitas yang memadai seperti perlengkapan untuk terapi, untuk ruang kelas dan juga ruang rawatnya dan juga untuk rehabilitasi yang dirasa sangat cukup membantu.” (11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Untuk dukungan sosial ya namanya panti sudah maksimallah yah karena ya memang dia sudah berusaha semaksimal mungkin untuk merawat anak-anak ini sampai dia meninggal sehingga dengan pengasuhnya dia berusaha mencari pengasuh maksudnya kalau pengasuhnya ga ada kita cari karyawan supaya untuk merawat anak-anak ini baik itu melalui apa maksudnya sistem pemberdayaan, maksudnya apa dari sumberdaya luar mencari donatur maksudnya supaya anak-anak kita tetap dan perhatiannya lebih dari itu, saya kira sudah cukuplah maksimal hoooh soalnya untuk sarana prasarana semua sudah memadai, bila ditanyai alat peralatan pun yayasan juga mendukung dia. Untuk masalah dana donatur juga ada untuk anak-anak bantuan bawa ini harus apa perlu anak-anak baik untuk</p>	Menurut seluruh informan panti WTG sudah menyediakan dukungan sosial yang maksimal, ditambahkan informan KI dan SI seperti sarana prasarana yang sudah menunjang, pihak panti juga melakukan perawatan yang maksimal untuk anak-anak sampai dia meninggal dunia.

		<p>apa sandang, pangan, papan untuk sarana prasana itu. Untuk bagian rehabilitasi seperti alat-alat untuk anak-anak yah pokoknya sudah bisalah untuk latihannya baik permainannya baik alat-alatnya semua sudah baik, namun karena anak-anaknya memang anak-anak seperti ini ehhh memang tidak bisa dilatih karena kalau kitanya dilatih dengan kondisi dianya yang seperti itu kadang sakit kadang. Yahhh itulah kendalanya memang di anak-anaknya sendiri memang anak-anak disini memang tidak bisa dipaksa karena kalau dipaksa ya anak-anak itu bisa error nangis, dan apalagi dengan latihan yang dimaksimalkan”.</p> <p>(13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Untuk di Wisma ini kan kita masih kurang ya untuk pembelajarannya untuk kita (perawat) untuk komunikasinya juga kalau untuk kesehatan dan untuk sarana prasana yah dirasa sudah cukup”.</p> <p>(15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Dari pihak Panti iya sudah semaksimal mungkin, kalau dari pihak perawat ya kami gimana ya mba namanya manusia kadang-kadang kami gimana ya mba, tapi kalau beliau sudah bilang ini panti sosial kalau ga mau ya namanya pimpinan, kerja disini susah mba, siapa yang mau ya mba kerja seperti ini dengan gaji yang hanya segitu dari kerjanya yang menjadi babu sampai seperti kita, apalagi kalau dia sedang BAB(buang air besar) kita harus bersihin apalagi kalau kita ada tamu, itu kan kerjanya kita mba kita kan berusaha supaya anak-anak itu jangan bau terutama untuk kita dan anak-anak itu sendiri dan juga untuk tamu. Mangkan kita sebagai karyawan hanya bisa minta gaji kepada Allah”.</p> <p>(16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Oh jelas dari pihak panti sudah memberikan dukungan bagi anak yang maksimal, begitu juga dengan bagian fisioterapi, dengan melakukan pelatihan dan kegiatan ini terus menerus merupakan usaha yang maksimal bagi anak asuh”.</p> <p>(25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>Untuk informan RH masih kurangnya pembelajaran bagi perawat, dan dalam melaksanakan komunikasi yang masih kurang.</p> <p>Untuk Informan JU dirasa sudah maksimal. Namun, kendala dan keluhan yang dirasakan adalah masalah soal gaji dari Yayasan</p> <p>Dari pihak panti seperti yang diutarakan oleh informan RA sudah memberikan dukungan yang maksimal dengan memberikan pelatihan terhadap anak-anak diruang fisioterapi.</p>
--	--	---	---

LAMPIRAN 2

<p>C. 4</p>	<p>Bentuk dukungan sosial bagi anak asuh</p>	<p>“Karena anak-anak kami mengalami ketidak mampuannya untuk melakukan sesuatu ya jadi akhirnya apa yang kita berikan adalah segala bentuk dukungan ya, dukungan untuk dia menjadi mandiri, bentuk dukungan dia jadi bisa bersosialisasi dengan orang lain, dan kebutuhannya semua dia terpenuhi jadi karena anak-anak disini memerlukan kebutuhan itu sangat luar biasa jadi apa yang dibutuhkan oleh dia pasti kita dukung. Karena memang bentuk pelayanan kita memang memberikan perawatan yang berada didalam itu pastinya tidak hanya makan tidur tetapi merupakan dukungan dimana kita memberikan kasih sayang, merawat dia sehari-hari dan menganggap mereka seperti anak sendiri. Terutama psikisnya dulu ke mereka karena kita kerja untuk membantu yang mereka butuhkan dan pada akhirnya mandiri kalau tidak begitu kan mereka tidak akan menjadi sesuatu”. (25 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Karena anak-anak disini mengalami kebutuhan khusus dan keterbatasan yang ada, maka anak-anak disini sangat memerlukan perawatan dan pengasuhan dimana itu sudah menjadi komitmen kami sebagai Yayasan untuk menolong dan membantu mereka. Seperti saya sebagai bagian dalam rehabilitasi menjadi suatu bentuk dari dukungan sosial, karena didalam kelas misalnya anak terus menerus dilatih untuk selalu mempergunakan psikomotorik halus dan kasarnya walaupun disini tidak ada pemaksaan ya mba, mereka diberi kebebasan dan keluasaan untuk melakukannya namun kamilah yang membimbing begitu, jadi menurut saya begitu”. (13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Bentuknya itu seperti apa ya mba, ketika kita memenuhi kebutuhan yang diinginkannya dan dia terlihat senang maka kami juga ikut senang, mungkin begitu ya mba”. (16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Bentuknya itu memberikan dukungan bagi anak dengan yang terbaik, kita berusaha membuat anak itu lebih maju lagi dan berkembang”. (15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Dari sini antara pihak pegawai dengan anak asuh tentunya ya pihak panti tentunya</p>	<p>Informan KI menyatakan dukungan yang diberikan oleh pihak panti seperti untuk dia menjadi mandiri, dukungan dia jadi bisa bersosialisasi dengan orang lain. Dukungannya itu juga merupakan dukungan kasih sayang, merawat mereka setiap hari.</p> <p>SI menyatakan bentuknya itu berupa pengasuhan dan perawatan. Dalam bidang rehabilitasi, seperti kegiatan di kelas dapat dilatih psikomotorik halus dan kasarnya.</p> <p>JU mengungkapkan bentuknya ketika kebutuhan dari mereka terpenuhi dan melihat mereka senang.</p> <p>RH mengatakan dengan memberikan dukungan yang baik, dan membuat anak-anak lebih maju dan terus berkembang.</p> <p>RA antara <i>caregiver</i> dan anak asuh memiliki keterikatan.</p>
-------------	--	--	--

LAMPIRAN 2

		mempunyai keterikatan”. (25 Nov, 2011. RA)	
C. 5	Dampak dari memberikan dukungan sosial	<p>“Dampaknya tentu ada karena mereka dianggap juga sebagai manusia. Mungkin karena mereka tidak bisa mengungkapkannya ya dengan verbal. Karena anak-anak disini tidak bisa menolak dengan kebutuhan yang kita berikan untuk mereka. karena apa pun yang kita berikan tentunya mereka terima, tapi ada beberapa anak yang kondisinya masih mengerti dengan menolak mungkin karena mereka merasa tidak nyaman tapi biasanya kita tidak patah semangat tidak patah arang memang karena penting bagi mereka, karena mereka tidak tahu itu penting atau tidak bagi mereka. untuk bertemu dengan orang, untuk memberikan salam dengan orang kita rasa tata krama itu perlu tapi kadang ada anak-anak yang engga mau ah mungkin karena melihat orangnya begitu. Tapi bagi kami dampak negatifnya itu tidak begitu ketara ya tidak begitu terlihat imbasnya tidak begitu mempengaruhi dengan dukungan yang kita berikan kepada mereka karena dukungan yang kita berikan sebatas apresiasi buat mereka sebatas kemampuan yang mereka bisa kan kita tidak memaksakan”.</p> <p>(11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“kalau dampak positifnya sangat bagus, untuk kita cari amal dan urusan ke Atasnya ya kita ya namanya juga untuk menolong anak-anak ya , kita tuh selain ini yah untuk menolong anak-anaknya, anak-anak ini kan ga punya orang tua ga punya apa-apa. Kalau negatifnya kalau misalnya negatifnya yah dari pribadi kita aja sendiri. Yahh kalau kita ga punya dedikasi yang besar karena kerja juga ga enakan karena itu bukan dari hati dan dengan keikhlasan hati tidak ada permasalahan seperti itu baik semua kita kerjakan secara bersama-sama”.</p> <p>(13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Dampaknya itu kalau kita perhatian sama dia maka mereka akan dekat. Seperti kalau mau makan dia mintanya sama ibu itu. Kalau negatifnya mungkin anak tersebut jadi ketergantungan dan terbiasa aja dengan salah seorang perawatnya karena dekat itu tadi ya.”</p>	<p>Informan KI mengatakan dampaknya bagi anak-anak terutama bagi mereka yang mengerti maka akan menolak dan merasa tidak nyaman, begitu juga sebaliknya bila anak itu tidak dapat mengungkapkannya dengan verbal maka sebagai <i>caregiver</i> sulit untuk mengetahuinya. Karena menurut KI memberikan kebutuhan yang penting dan sangat diperlukan bagi mereka maka <i>caregiver</i> tidak patah semangat untuk terus memberikannya.</p> <p>Informan SI menyatakan dampak positifnya, yaitu untuk beramal karena menolong anak-anak. untuk negatifnya karena pribadi sendiri yang bekerja bukan berdasarkan hati, dan tidak memiliki dedikasi terhadap pekerjaan ini dengan keikhlasan.</p> <p>Informan JU mengungkapkan dampak positifnya, bila perhatian maka anak asuh akan menjadi dekat.</p> <p>Hal yang disampaikan oleh</p>

LAMPIRAN 2

		<p>(16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Kalau positifnya dirasakan banyak ya, tapi kalau untuk kejelekannya yah paling Cuma Iwan ya. Karena dalam hal makan Iwan suka mengikuti karyawan karena lauknya itu kan sama dengan karyawan paling kalau ada tamu ga enaknya itu dia suka buka-buka dan melongok-longok makanan yang ada didalam tudung saji atau dapur karena tamu itu kan pandangannya suka berbeda”.</p> <p>(15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“kalau sebagian besar larinya dampak itu kearah positif, apa ya anak-anak kan sebagian besar disini engga ngerti ya. Tapi untuk anak yang mengerti jadi dianya juga punya hubungan yang balik lagi ya, jadi adanya hubungan timbal balik”.</p> <p>(25 Nov 2011. RA)</p>	<p>informan RH bahwa, dampak negatifnya bila salah satu anak asuh yang mengikuti cara makan karyawan bertindak agak kurang sopan bila ada tamu, dengan membuka-buka tempat makan.</p> <p>Dampaknya lebih positif seperti yang diungkapkan informan RA bahwa, untuk anaka yang sudah paham maka akan terjadi hubungan timbal balik yang dilakukannya.</p>
C. 6	Manfaat pemberian dukungan sosial	<p>“pastinya ada karena apa, satu mereka dianggap seperti orang lain karena tidak dianggap memiliki kekurangan dan mereka menjadi mengerti bahwa oh ternyata kita hidup ko harus melakukan hal seperti ini ini. Kalau melihat dari anak-anak si mba dari apa yang sudah kita berikan ke mereka hasilnya bagus, bagi yang mengerti mereka langsung oh iya langsung tanggap, bagaimana dengan anak disini pada awal masuk dalam kondisi liar, kemudian anak tersebut mendapat bimbingan dari kami anak tersebut menjadi santun, dia tahu bahwa oh menjadi perempuan harus begini, menjadi muslim harus salat nah begitu loh dan sekarang ini tanpa harus disuruh atau diberi komando pun dia akan tahu harus bagaimana, karena anak-anak disini banyak yang tidak mengerti jadi ya sudah kita berikan saja tetapi untuk dukungan itu bermanfaat atau tidak jadi tidak ketara.”</p> <p>(11 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Kalau anak-anak ada manfaatnya bila ada perhatian, anak-anak akan senang ya, misalnya kita dengan merawat dengan baik maka anak itu akan senang dengan kita tapi dengan merawat ya kita dengan kasar biar pun anak cacat dia juga bisa membedakan ohh ko misalnya Ibu ini ko galak dia tahu dia ga mau bahkan ada anak yang akan menolak, namun sebaliknya kita dengan kasih sayang dengan perhatian anak itu akan</p>	<p>Manfaat dari pemberian dukungan sosial tersebut yang dijelaskan oleh informan KI adalah anak-anak dianggap sama dengan yang lainnya tanpa memiliki kekurangan. Bagi anak-anak yang mengerti maka anak-anak tersebut akan langsung tanggap, dimana anak-anak di panti ini pada awalnya dengan kondisi liar, tetapi dengan berada di WTG menjadi lebih santun, lebih paham kewajiban mereka baik itu yang muslim maupun wanita.</p> <p>Informan SI menjelaskan bila adanya perhatian dari <i>caregiver</i> maka anak-anak menjadi senang, dengan perawatan yang baik dan dengan didasarkan kasih sayang maka anak tersebut akan menerima namun sebaliknya bila perawat itu</p>

LAMPIRAN 2

		<p>senang ke kita terus. Jadi anak itu akan dekat ke kita terus karena keluarga tidak pernah menengok kan, jadi mereka meibaratkan kita pengasuhnya kaya Ibunya itu”. (13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Kita merawat dan membahagiakan mereka kan ya Alhamdulillah kita kembalinya Kesana. Yahh kita mensyukurinya dengan begitu”. (16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Mereka lebih pintar kaya dimas itu sudah mulai tahu perintah, seperti kalau diberi tahu jangan ya jangan tapi tergantung orangnya juga kalau yang disegani menurut tapi kalau yang engga yah engga.” (15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Dalam fisioterapi dan latihan terapi ini kan melakukan pelatihan bagi anak, agar anak tersebut mempertahankan dan memfungsikan organ fisik yang ada yang mengalami kecacatan, sebagian besar anak disini kan palsik ya mengalami kekauan, sedangkan bagi anak yang sudah mampu berguling akan kita tetap pertahankan dengan mampu berguling.” (25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>galak maka anak tersebut akan menolak.</p> <p>Informan JU menjelaskan dengan merawat dan membahagiakan anak-anak dengan mensyukurinya.</p> <p>Informan RH menyatakan anak-anak dapat lebih pintar.</p> <p>Informan RA menyatakan manfaat dari latihan terapi adalah agar anak dapat mempertahankan dan memfungsikan organ fisik yang ada.</p>
C. 7	Hambatan dalam melaksanakan dukungan sosial	<p>“Ada hambatannya itu komunikasi ya, jadi bagaimana anak-anak tidak berkomunikasi dengan bahasa verbal yang ketara ya dimana kita juga memiliki keterbatasan pendidikan, keterbatasan kemampuan untuk bisa apa memberikan dukungan dalam bentuk apa ya mba verbal ucapan tapi kalau dalam bentuk sikap kita dengan anak-anak ya gitu. Jadi bagaimana kita bisa menciptakan komunikasi yang dua-duanya nyambung agar dukungan yang kita berikan itu dapat tepat sasaran dan tepat guna begitu maksudnya.” (25 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Kalau untuk anak-anak itu hambatan sih pasti ada ya, terkadang kita bosan ya jenuh kalau merawat anak-anak seperti itu. Kalau rasa jenuh pasti ada ya, tapi Cuma sebentar saja karena kalau sudah melihat anak-anak seperti itu kita akan senang oh kita bisa menolong anak ini karena siapa lagi kalau bukan kita gitu”. (13 Nov, 2011. SI)</p>	<p>Hambatan yang dialami oleh informan KI adalah masalah komunikasi dengan keterbatasan pendidikan dimana tidak bisa diungkapkan secara verbal dalam memberikan dukungannya. Sulitnya berkomunikasi diantara kedua belah pihaknya agar dukungan yang diberikan dapat tepat sasaran.</p> <p>Hambatan yang dirasakan oleh informan SI adalah rasa jenuh bila bekerja terus menerus, namun menjadi hilang bila melihat anak-anak.</p>

LAMPIRAN 2

		<p>“Ya mungkin kalau untuk yang muda-muda kalau saya hambatan tidak terlalu ya, ya mungkin karena faktor usia saya. Namanya kan saya cari bekal amal ya tapi kalau yang masih muda-muda kan masih lebih ingin tapi kalau saya kan tidak”.</p> <p>(15 Nov, 2011. JU)</p> <p>“hambatannya ya ada juga tapi kalau kita maksudnya anak itu baru bisa mengucapkan apa misalnya Ica baru bisa mengucapkan kata “Nenek” tapi kalau orang yang melatih tidak terus diajarkan maka dia akan lupa. Kalau bertemu dengan saya kan setiap hari tapi Cuma pagi kalau sudah sore kan pengasuhnya beda lagi.”</p> <p>(16 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Sejauh ini tidak mengalami hambatan”.</p> <p>(25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>Untuk informan JU hambatan yang dialami tidak terlalu mungkin karena faktor usianya, karena untuk mencari bekal amal.</p> <p>Informan RH mengungkapkan hambatan yang dirasakan dalam melatih anak asuh, bila tidak terus menerus diulang maka anak tersebut akan lupa kembali.</p> <p>Untuk informan RA tidak mengalami hambatan.</p>
D		Pengetahuan Umum tentang Pribadi Caregiver	
D.1	Tugas-tugas dari divisi masing-masing	<p>“Karena saya disini sebagai Ibunya anak-anak peran saya akan berusaha memberi dukungan penuh kepada mba-mbanya yang semuanya karyawan yang dalam melakukan pelayanan sosial dalam hal ini dapat tepat sasaran itu tadi, dimana akar tujuan kita akan tercapai dengan jalan yang pastinya kita satu ada dana untuk membiayai, ada sarana prasarana yang disediakan untuk membantu mereka kan dalam pelayanan kita, memang tidak hanya makan tidur tapi pastinya ada pendidikan, ada terapi. Kalau ibu disini pimpinan tidak mendukung dalam bentuk sarana dan prasarana bagaimana mereka memiliki kesempatan untuk berlatih dan kemudian untuk mandiri.”</p> <p>(25 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Tugas saya ya, selain pertama juga ya melatih anak-anak dalam <i>speech</i> terapi dan juga mengevaluasi kegiatan anak-anak selama satu tahun itu apa perkembangan mereka jadi tidak semua perkembangan mereka kita lihat karena memang secara fisik karena ada dokter terapi fisik yang melatihnya juga jadi kita lihat perkembangannya sampai dimana satu tahun anak-anak itu jadi kita ketahui apa yang mau</p>	<p>Informan KI mengungkapkan tugas-tugasnya berusaha memberikan dukungan penuh kepada staff yang lainnya agar dapat tepat sasaran dengan tujuan yang dilakukan, dengan jalan satu ada dana yang membiayai, dan ada saran prasarana. KI mendukung dalam bentuk sarana dan prasarana bagi anak-anak untuk berlatih dan kemudian untuk mandiri.</p> <p>Tugas dari informan SI melatih anak-anak dalam <i>speech</i> terapi, mengevaluasi kegiatan anak-anak selama satu tahun bagaimana perkembangan mereka. dengan melakukan latihan bagi anak-anak secara terus menerus dan diulang-ulang,</p>

LAMPIRAN 2

		<p>dipelajari oleh anak-anak setelah ini, misalnya dia sudah mampu begini sudah bisa kita tingkatkan dengan kemampuan yang lain. Jadi dengan ehh.. bertahap dan harus diulang terus menerus karena anak-anak seperti ini suka lupa untuk dipelajari anak setelah ini. Jadi selesai misalnya dia mampu begini, maka dia sudah bisa kita tingkatkan dengan kemampuan yang lainnya. Jadi dengan cara bertahap dan harus diulang-ulang terus menerus karena anak-anak seperti ini suka lupa untuk dilatih misalnya cari ini untuk ini seperti ini besoknya lagi sudah lupa lagi. Dan untuk rasa kejenuhan anak-anak tidak ada tapi anak-anak ini waktunya belajar ya belajar tapi kalau bukan waktunya belajar dia akan tahu akan error ya ga mau kalau misalnya diajak ayo kita main tapi kalau bukan waktunya untuk belajar dia engga mau, jadi tahu waktunya untuk belajar dan waktunya untuk istirahat kenapa ya karena sudah jadi kebiasaan setiap harinya kita berlatih”.</p> <p>(13 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Selain melakukan monitoring kepada seluruh tempat disini saya juga membantu dalam bagian Fisioterapi bersama Mba Rita Komala, saya membantu beliau untuk melatih anak-anak. seperti Gita itu ya sekarang sudah rawan bila melakukan fisioterapi karena tangannya sudah mulai kaku kembali”.</p> <p>(15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Hanya apa ya merawat anak-anak jadinya membantu anak-anak memandikan, memberi makan tapi kan kalau memandikan kita saling gotong royong satu anak kadang-kadang kita tiga orang bersama-sama mengangkat. Kalau pria tugasnya sama saja karena kita kan prianya Cuma satu jadi untuk bantu anak-anak yang besar itu. Untuk ganti baju, memberi vitamin, ganti popok itu rutin ”.</p> <p>(16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“tugas saya hanya memberikan pelatihan bagi anak-anak di fisioterapi”.</p> <p>(25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>karena anak-anak disini suka lupa bila tidak diulang-ulang dalam melakukan latihan.</p> <p>Informan RH melakukan monitoring keseluruhan tempat di WTG, juga membantu kegiatan fisioterapi untuk melatih anak-anak.</p> <p>Tugas yang dijelaskan oleh informan JU adalah merawat anak-anak, dengan cara memandikan, memberi makan, ganti baju, memberi vitamin, dan menggantikan popok secara rutin.</p> <p>Tugas dari informan RA adalah memberikan pelatihan bagi anak-anak di fisioterapi.</p>
D. 2	Kerjasama yang dilakukan terhadap Panti lain	<p>“Ada, diantaranya pihak WTG membantu Panti sosial lainnya yang masih baru dengan memberikan suntikan berupa dana, ada juga</p>	<p>Pertanyaan ini ditujukan hanya kepada wakil pimpinan WTG.</p>

LAMPIRAN 2

		<p>dengan melakukan pemindahan anak asuh yang dilakukan oleh panti tersebut kepada pihak WTG, karena itu ya panti tersebut sudah tutup atau gulung tukar jadi itu adalah hal yang bisa dri pihak panti kami lakukan. Kemudian dengan memberikan motivasi terhadap panti tersebut untuk tetap maju dan terus bersemangat”.</p> <p>(25 Nov, 2011. KI)</p>	<p>Kerjasama yang dilakukan yang diungkapkan oleh KI bahwa WTG membantu pihak panti yang lainnya dengan memberikan dana, ada juga dengan pemindahan anak yang dilakukan oleh panti tersebut kepada WTG, dan juga memberikan motivasi terhadap panti tersebut.</p>
<p>D. 3</p>	<p>Perasaan yang dirasakan kepada anak asuh</p>	<p>“Saya disini merasakan beruntung dan juga bersyukur dibandingkan mereka disini yang mengalami kekurangan dan keterbatasan. Bila Ibu melihat mereka sudah merasakan kenyamanan dan ketentraman maka Ibu sudah sangat senang. Jadi Ibu merasakan bahwa mereka senang maka Ibu juga akan ikut senang”.</p> <p>(25 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Perasaan saya sih karena dari dulu saya sudah bekerja disini eh dari tahun 86 ya saya sudah lama bekerja disini nah dari pertama saya bekerja disini saya sudah tahu saya dulunya juga lulusan sosial ya dari dulu saya sudah ada panggilan ko rawat anak-anak seperti ini tapi kalau ga ada panggilan memang kita ga punya perasaan apa-apa kita akan bosan ya gima sih kita mau kerja deh yang lebih, gajinya lebih besar tapi kita liat anak-anak ini kayanya kangen aja ya apalagi kita lihat bila ga ketemu beberapa hari gitu kayanya kangen aja, saya ga bisa deh meninggalkan anak-anak disini walaupun eh kita dengan gaji yang minim tapi kita bisa yaitu dengan keikhlasan hati dan panggilan dan dedikasi yang besar kita jadi ringan aja untuk menjalankan gitu.”</p> <p>(11 Nov, 2011. SI)</p> <p>“Saya menganggap seperti anak-anak saya, adik saya dan keluarga saya. Kebetulan saya sendiri belum punya anak ya memang dari dulu kebetulan saya momong jadi ya sudah anggap saja seperti keluarga lebih dari itu malah”.</p> <p>(15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Senang apalagi kalau bisa membantu anak. Syukur alhamdulillah sekali, karena setiap salat malam saya selalu meminta begitu anak-anak</p>	<p>Informan KI mengungkapkan rasa syukur, bila anak-anak merasa nyaman dan tentram maka KI merasa senang.</p> <p>Perasaan yang dirasakan informan SI adalah karena panggilan dari dalam dirinya untuk merawat anak-anak. Anak-anak yang berada di panti membuat SI merasa kangen. Karena dedikasi dan panggilan serta keikhlasan yang tinggi maka pekerjaan yang dirasakan akan ringan.</p> <p>Informan RH mengungkapkan anak-anak yang ada di panti dianggap seperti anak, adik dan keluarganya.</p> <p>Informan JU merasa senang bisa membantu anak-anak. JU meminta dan selalu berdoa</p>

LAMPIRAN 2

		<p>sehat mungkin karena itu ya mba faktor usia saya yang sudah tua itu tapi kalau untuk anak yang muda-muda ga tau lah itu “.</p> <p>(16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Cuma merasa senang melihat anak-anak. senangnya itu kalau anak-anak mengikuti latihan terapi ini, walaupun mereka meraung kesakitan karena bagian kaki atau tangan mereka ditarik oleh alat-alat disini, namun saya merasa senang bila mereka bisa sehat, bisa ikut latihan dan bisa tersenyum kalau melihat kami disini”.</p> <p>(25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>agar-agar tetap sehat.</p> <p>Informan RA menjelaskan rasa senang bila anak-anak mengikuti latihan, dan anak-anak dapat tersenyum.</p>
D.4	<p>Upaya-upaya yang dilakukan sebagai wakil pimpinan panti terhadap kesejahteraan sosial bagi anak asuh</p>	<p>“Upaya kita disini yaitu bisa memenuhi kebutuhan anak, kebutuhan dasar pastinya seperti sandang, pangan, papan dan lain-lain, InsyaAllah kebutuhan yang lainnya, seperti kasih sayang karena memang bagaimana pun itu perlu, dan kemudian kita tidak memiliki mereka dan kita hanya membantu dan kalau nantinya anak-anak kami bisa menjadi anak-anak yang mandiri kita berikan peluang untuk mereka tidak disini, tetapi kita salurkan ke panti-panti yang memang kemudian dia dilatih keterampilan ya, kalau pun ada yang mau mengadopsi silakan boleh ko karena memang anak-anak kami memerlukan sebuah keluarga inti ya dan keluarga kecil untuk mereka gitu dan juga memenuhi sarana prasarana untuk mendukung kegiatan kita. Satu anak yang sudah diadopsi dan dibawa ke Belanda kejadiannya memang sudah lama, namun memang anak ini kecacatannya juga tidak parah dia dikatakan cacat ganda namun kategorinya sudah mandiri jadi sudah tidak merepotkan. Dan kalau untuk disalurkan ke panti lain Ibu bisa katakan seperti Lena karena dia kategorinya memang sudah mandiri, sudah bisa berjalan karena disini kita hanya menyiapkan dan sebatas anak itu bisa mandiri. Kemudian untuk kemandirian penuh maka kita akan cari kan tempat. Untuk menyalurkannya pun tidak mudah karena upaya-upaya yang kita lakukan juga mencari panti yang sesuai dengan kriteria yang kita cari. Pokonya banyak upaya-upaya yang kita lakukan agar anak itu dapat mencapai mandiri yang sebenarnya”.</p> <p>(25 Nov, 2011. KI)</p>	<p>Pertanyaan ini ditujukan hanya kepada wakil pimpinan WTG</p> <p>Upaya yang dilakukan oleh KI yaitu, paling utama memenuhi kebutuhan anak, seperti sandang, pangan, dan juga papan, serta kebutuhan dasar yang lainnya. Selain itu juga, bila anak sudah bisa mandiri maka pihak panti akan menyalurkannya ke panti yang lain tergantung kemampuan anak tersebut.</p>
D. 5	<p>Hubungan dengan</p>	<p>“Ibu disini berusaha tidak untuk ditakuti</p>	<p>KI mengatakan bahwa, beliau</p>

LAMPIRAN 2

	<p>staff lain. Antara wakil pimpinan dengan devisi lain, dan antara staff dengan wakil pimpinan</p>	<p>melainkan memberikan tauladan yang baik kepada caregiver untuk memotivasi. Kemudian, Ibu disini juga memotivasi kepada mereka agar mereka bekerja disini bekerja dengan hati bukan hanya untuk asal bekerja.” (25 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Dulu kan kita sama-sama satu sekolahan ya di SMK Pekeja sosial jadi kita sama-sama sudah temenenan jadi sudah ada hubungan ya paling kita disini kerjasama yang baik karena kita kerja di sosial kita juga saling tukar pikiran yah saling komunikasi dengan apa yang kita tidak bisa untuk kedepannya, dan untuk kebutuhan anak disini jadi kita sama-sama saling bekerjasama, semua berjalan baik-baik saja karena disini tidak ada srata antara kepalanya ini dengan pengasuhnya semua tidak ada bedanya kan dan kita punya jabatan yang sama kita kaya staff, pengasuh tapi kita sama-sama jadi ga ada perbedaan paling sama jadi tidak saling membedakan jadi kalau kita di sosial kita sama saja, jadi kalau misalnya tidak tahu bisa ditanyakan saja kepada teman-teman yang lain.” (25 Nov, 2011. SI)</p> <p>“sering memberikan masukan juga kepada staff dalam segala hal walaupun kita sedang duduk apa gitu”. (15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Sebagai pimpinan dan teman apalagi dulu sebelum menjadi pimpinan beliau adalah perawat juga, tidak ada status maupun jenjang yang berarti.” (16 Nov, 2011)</p> <p>“Baik dapat diartikan sebagai teman, sebagai pemimpin, apabila ada masalah dia juga tidak sungkan-sungkan untuk membantunya dengan tangan terbuka.” (25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>bukan untuk ditakuti namun sebagai tauladan bagi staff yang lainnya dan juga selalu memotivasi mereka.</p> <p>Untuk Informan yang lain seperti SI, RH, JU, dan RA mengatakan KI sebagai pimpinan yang baik. Dapat saling bekerjasama, tukar pikiran, dapat memberikan masukan, dapat sebagai teman, bila terdapat masalah tidak sungkan-sungkan KI membantunya. Antara KI dan staff yang lainnya tidak ada jenjang.</p>
D.6	Saran atau ungkapan harapan yang diberikan	<p>“Harapan Ibu tentunya kepada mahasiswa sangat membantu, karena dengan banyaknya mahasiswa yang melakukan penelitian dapat memperkenalkan WTG ini ke dunia luar. Kalau Pemerintah tentunya walaupun panti ini adalah swasta namun diharapkan dengan adanya peran</p>	<p>KI mengungkapkan tentang harapannya, kepada mahasiswa, masyarakat dan juga pemerintah. Dengan adanya mahasiswa yang melakukan penelitian dapat memperkenalkan WTG ke</p>

LAMPIRAN 2

		<p>dari pemerintah tidak mempersulit lembaga seperti kami ini untuk terus berkembang. Sedangkan untuk masyarakat, harapan kami tentunya agar tidak memandang sebelah mata keberadaan mereka terutama anak-anak penyandang cacat ganda, mereka membutuhkan pengakuan bahwa mereka itu sama dengan yang lainnya selayaknya anak normal yang lainnya.” (25 Nov, 2011. KI)</p> <p>“Harapan saya pengen lebih baik lagi lebih maju lagi mudah-mudahan lebih pintar lagi dalam berbagai hal maksudnya anaknya bisa mengimbangi ke kita dan kita bisa mengerti dia.” (15 Nov, 2011. RH)</p> <p>“Ya harapan saya hanya mudah-mudahan dengan adanya saya ini InsyAllah mudah-mudahan kalau ada anak-anak yang sakit bisa cepat sembuh, panjang umur dan mereka bisa menurut dan tersenyum karena saya adalah mamah bagi mereka udah begitu aja.” (16 Nov, 2011. JU)</p> <p>“Harapan Ibu tentunya kepada anak-anak dapat berkembang dengan baik dapat mandiri dalam artian dapat mengurus sendiri karena harapan saya kepada anak-anaknya wow bisa jalan ya kita punya inian pokonya anak-anak bisa pintar bisa ngomonglah gitu saya sudah seneng loh kalau bisa ngomong apalagi mandiri bisa mengurus dirinya sendiri kita senangnya bukan main apalagi dengan perkembangan yang dia sudah bertahun-tahun kemudian ohhh dia sudah bisa ngomong aja satu kata kita sudah seneng loh, apalagi kalau anak itu bisa berkembang lagi, terutama bila anak itu sudah drop bagaimana ya biar anak itu bisa lagi kembali lagi sama kaya seperti dulu karena dengan penambahan usia anak-anak itu bukan bertambah bagus tapi tambah merosot kadang-kadang badannya tambah kaku.” (11 Nov, 2011. SI)</p> <p>“kedepannya anak-anak minimalnya bisa dapat bertahan, kalau muluk-muluk tentunya agak susah ya”. (25 Nov, 2011. RA)</p>	<p>dunia luar. Pemerintah dapat bekerjasama dengan lembaga swasta agar tidak mempersulit. Kepada masyarakat agar tidak memandang anak cacat ganda itu berbeda dengan anak yang lainnya, mereka butuh pengakuan.</p> <p>Harapan RH agar anak-anak asuh dapat lebih berkembang lagi, lebih baik, dan juga dapat saling mengimbangi antara anak asuh dengan <i>caregiver</i>.</p> <p>JU mengungkapkan semoga anak-anak yang sedang sakit bisa cepat sembuh, panjang umur dan bisa menurut dan juga tersenyum.</p> <p>SI mengungkapkan anak-anak asuh dapat berkembang dengan baik, dapat mandiri dalam artian dapat mengurus dirinya sendiri. Lebih besarnya lagi harapan yang diinginkan adalah anak-anak dapat bisa berjalan, berbicara.</p> <p>RA mengungkapkan, anak-anak bisa dapat bertahan dengan keadaan yang sudah ada seperti sekarang in.</p>
--	--	---	---

LAMPIRAN 3

Tabel. Daftar Nama Anak Rawat WTG Palsigunung

NO	NAMA	JNS KLMN	TMPT LAHIR	TANGGAL LAHIR	TANGGAL MASUK	JENIS KECACATAN
1	Teguh Idadi	L	Cirebon	7/7/1968	4/28/1975	CP,MR,TW,TN,L P
2	Mimin Sumirah	P	Jakarta	4/10/1973	8/2/1977	CP,MR,TW,TN seb.kiri
3	Rina	P	Medan	1/1/1976	1/3/1978	CP,MR,TW,TN
4	Leo Poniman	L	Jakarta	7/25/1973	7/31/1978	CP,MR,TW,TN
5	Iwan Kurniawan	L	Jakarta	10/12/1976	6/5/1979	CP,MR,TW,TR,Sp astik
6	Ibnu Rusdi	L	Ternate	9/2/1970	7/24/1979	CP,MR,TN
7	Theresia	L	Pontianak	5/15/1975	1/20/1980	CP,MR,HC,LP
8	Maman	L	Jakarta	8/14/1975	10/14/1980	CP,MR,TW,LP,Sp astik
9	Markus Manulang	L	Medan	1/23/1975	6/1/1981	CP,MR,TW,MC
10	Fredy Manulang	L	Medan	2/18/1976	6/1/1981	CP,MR,TW,TN,L P,MC
11	Merry Olivia	P	Jakarta	3/10/1976	10/25/1982	CP,MR,TW,LP,Sp astik
12	Dyah Riana Dewi	P	Jakarta	5/20/1974	4/24/1983	CP,MR,TW,LP,Sp astik
13	Dwi Sono	L	Jakarta	1986	11/1/1991	CP,MR,TW,LP,Sp astik
14	Yunas Febriyanto	L	Jakarta	3/1/1991	3/10/1995	CP,MR,TW,Spasti k
15	Moch Fikri	L	Jakarta	3/31/1991	3/31/1995	CP,MR,TW,TN
16	Riska Hariyanti	P	Bogor	1/27/1992	3/26/1996	CP,MR,TW,LP,Sp astik
17	Rudita Serli	P	Purworejo	7/8/1990	5/24/1996	CP,MR,TW,LP,Sp astik
18	Ari Susanti	P	Jakarta	3/12/1992	6/19/1996	CP,MR,TW,LP,SP ,LV
19	Widodo Saputro	L	Jakarta	10/20/1991	7/23/1998	CP,MR,TW,LP,Sp astik
20	Ita Puji	P	Jakarta	6/16/1995	4/22/2002	CP,MR,TW,LP,Sp

	Astuti					astik
21	Yogi Eko S	L	Purworejo	7/23/1998	6/12/2002	CP,MR,TW,LP,Sp astik
22	Tifani Ayu W	P	Tanggeran g	4/22/2002	12/26/2002	CP,MR,TW,LP,T N,HC,Spastik
23	Achdani Amalia	P	Pati	6/12/2002	6/7/2004	CP,MR,TW,LP,M C,SP
24	Dimas	L	Jakarta	1/24/1999	12/30/2004	CP,MR,TW,AUTI S
25	Vivi Wahyu F	P	Tanggeran g	12/26/2000	4/6/2005	CP,MR,TW,LP,SP
26	Rania Putri	P	Jakarta	8/6/1997	1/7/2007	CP,MR,TW,LP
27	Nanda Tirmara	P	Bekasi	5/9/1997	3/3/2006	CP,MR,TW,SP,LP ,LV
28	Verennisa Giandi G	P	Tanggeran g	10/24/2004	3/1/2008	CP,MR,TW,LP,SP
29	Riska Rahmawati	P	Jakarta	06/11/2000	1/01/2009	CP,MR,TW,LP
30	Lena	P	Jakarta	03/07/1974	17/07/2009	CP,MR,TW
31	Rosa	P	Jakarta		17/07/2009	CP,MR,TN

Sumber : Wisma Tuna Ganda Palsigunung, 2009

Keterangan:

CP: Cerebral Palsy

MR:Mental Retardasi (Tuna Grahita)

TW :Tuna Wicara

LP :Lumpuh

TN: Tuna Netra

SP :Spastik

TR :Tuna Rungu

HD :Hydrocephalus

MC :Microcephalus

LV :Low Vision