

**IMPLIKASI SOKONGAN SOSIAL  
KELUARGA DAN PERSEKITARAN TERHADAP  
PERKEMBANGAN KANAK-KANAK CACAT  
FIZIKAL DI KABUPATEN BANDUNG,  
INDONESIA**

**RINI HARTINI RINDA ANDAYANI**

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA  
2014**

**IMPLIKASI SOKONGAN SOSIAL KELUARGA  
DAN PERSEKITARAN TERHADAP  
PERKEMBANGAN KANAK-KANAK CACAT  
FIZIKAL DI KABUPATEN BANDUNG,  
INDONESIA**

**Oleh**

**RINI HARTINI RINDA ANDAYANI**

**Tesis yang telah diserahkan untuk  
memenuhi keperluan bagi  
Ijazah Doktor Falsafah (Ph.D)**

**September 2014**

## **PENAKUAN**

Saya akui karya ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan dan ringkasan yang tiap-tiap satunya telah saya jelaskan sumbernya

SEPTEMBER 2014

RINI HARTINI RINDA A

P – SD0057/09 (R)

## **PENGHARGAAN**

Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T dengan rahmat dan kasih sayangNya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan penulisan tesis ini. Penghargaan dan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada penyelia Prof. Madya Dr. Azlinda Binti Azman yang dengan kepakarannya memberikan kesabaran dan ketelitian yang luar biasa dalam penyeliaan sehingga memberikan ilmu pengetahuan, wawasan yang sangat bermanfaat bagi pengkaji. Daripadanya juga saya banyak mendapatkan semangat dan motivasi untuk selalu mengembangkan kemampuan dan kejayaan di bidang akademik. Terima kasih dan penghargaan yang tinggi juga kepada penyelia mendiang Prof. Madya Dr. Angeline B. Cheah yang telah memberikan motivasi berprestasi yang tinggi sehingga saya terus bersemangat melakukan kajian dengan tekun dan kerja keras.

Ucapan terima kasih kepada Dekan Dr. Nor Malina Malek dan seluruh ilmuwan dan cendikia pensyarah Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan yang telah berbahagi ilmu dan petunjuk, sehingga tesis ini dapat selesai dan memberikan proses pembelajaran sangat berharga bagi saya.

Kesempatan pengkaji memperdalam ilmu di Universiti Sains Malaysia (USM) tidak lepas dari kesempatan dan sokongan yang diberikan oleh kepala Badan Pendidikan dan Penelitian Kementerian Sosial Republik Indonesia dan Ketua Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung. Oleh itu saya menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga atas semua sokongan yang telah diberikan.

Proses sekolah dan penyusunan tesis juga tidak terlepas dari sokongan berbagai pihak baik secara moril, materil dan spirituil. Untuk itu terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada para informan saya, kanak-kanak cacat fizikal beserta keluarga nya yang penuh semangat, pekerja sosial masyarakat yang bergiat dan Kepala Desa Pameungpeuk Banjaran Kabupaten Bandung yang telah memberikan sokongan kemudahan dalam kajian yang dilakukan penulis.

Semangat berjuang tidak pernah surut kerana rasa cinta dan bakti untuk ke dua-dua ibu bapaku, Ibu Omeh (alm) dan Bapak Andang E Djaiapermana (alm). Terima kasih tak ternilai juga untuk ibu bapak mertuaku Ibu Rukmini Baskara dan Bapak Baskara (Alm) dengan seluruh doa dan sokongan. Suamiku tercinta Akbar Iriana Prakasa dan pelita hidupku ananda Shafira Yasmin Nandini, serta adiku Dewi Insaniati Prakasita terima kasih yang tidak ternilai atas keikhlasan dan pengorbanan untuk sentiasa menyokong dan menyemangati.

Tidak lupa untuk kaka-kaka ku, seniorku yang selalu memberikan inspirasi Prof. Adi Fahrudin, Ph.D atas inspirasinya, Meiti Subardhini, Ph.D, dan Dorang Luhpuri, Ph.D atas semangatnya, serta semua kaka senior yang telah menjadi model yang sangat baik untuk pembelajaranku. Indri Indarwati, MP yang menemani perjuangan di masa-masa akhir, terima kasih atas bantuannya.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, saya sampaikan terima kasih yang tak terhingga, semoga Allah S.W.T membalas semua kebaikan yang telah diberikan.

Penang, September 2014

## ISI KANDUNGAN

Muka Surat

<b>PENGHARGAAN</b> .....	ii
<b>ISI KANDUNGAN</b> .....	iii
<b>SENARAI JADUAL</b> .....	ix
<b>SENARAI RAJAH</b> .....	xii
<b>SENARAI LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>ABSTRAK</b> .....	xv
<b>ABSTRACT</b> .....	xvii
<b>BAB I PENGENALAN</b> .....	1
1.1. Pendahuluan .....	1
1.2. Latar Belakang Kajian .....	4
1.3. Pernyataan Masalah Kajian .....	10
1.4. Persoalan Kajian .....	18
1.5. Objektif Kajian .....	19
1.6. Kepentingan Kajian .....	19
1.7. Penyusunan Bab Kajian .....	20
<b>BAB II ULASAN KARYA</b> .....	22
2.1. Pendahuluan .....	22
2.2. Kanak-Kanak dan Perkembangan .....	25
2.2.1. Pengertian Kanak-Kanak .....	25
2.2.2. Perkembangan Kanak-Kanak .....	26
2.2.3. Tahap Perkembangan Kanak-Kanak .....	29

2.2.4.	Aspek Perkembangan Kanak-Kanak.....	33
2.3.	Konsep Kecacatan.....	41
2.3.1.	Pengertian Kecacatan .....	41
2.3.2.	Klasifikasi Jenis Kecacatan .....	46
2.3.3.	Keperluan Kanak-Kanak Cacat Fizikal .....	51
2.3.4.	Hak dan Perlindungan Bagi Kanak-Kanak Cacat .....	54
2.4.	Konsep Sokongan Sosial .....	59
2.4.1.	Pengertian Sokongan Sosial .....	59
2.4.2.	Sumber-Sumber Sokongan Sosial .....	63
2.4.3.	Komponen dan Bentuk Sokongan Sosial .....	64
2.5.	Teori Sistem (System Theory).....	69
2.6.	Perspektif Ekologikal.....	77
2.7.	Pendekatan Teori Behaviorisme .....	80
2.8.	Teori Peranan (Role Theory) .....	84
2.9.	Kerangka Konseptual .....	87
<b>BAB III METODOLOGI KAJIAN .....</b>		<b>95</b>
3.1.	Pendahuluan.....	95
3.2.	Kaedah Kajian.....	95
3.2.1.	Penilaian dan perumusan masalah.....	97
3.2.2.	Analisis masalah.....	97
3.2.3.	Perancangan tindakan.....	98
3.2.4.	Pelaksanaan tindakan .....	98
3.2.5.	Pengolahan data.....	98
3.2.6.	Analisis data dan evaluasi hasil.....	99
3.2.7.	Pelaporan hasil .....	99

3.3.	Sumber Data .....	100
3.3.1.	Temu bual mendalam .....	102
3.3.2.	Pemerhatian .....	104
3.3.3.	Perbincangan Kumpulan Fokus.....	105
3.3.4.	Kajian Dokumen.....	106
3.5.	Kesahan Data .....	106
3.5.1.	Menguji Kredibiliti.....	106
3.5.2.	Pengujian Kebolehpercayaan Data (Transferability) .....	107
3.5.3.	Pengujian Kebolehbergantungan (Confirmability) .....	108
3.5.4.	Pengujian Kebolehpengesahan (Dependability) .....	108
3.6.	Etika Kajian .....	109
3.7.	Analisis Data.....	111
3.7.1.	Pengumpulan Data .....	112
3.7.2.	Mengurangkan Data .....	112
3.7.3.	Penyajian Data.....	112
3.7.4.	Penarikan Kesimpulan/Verifikasi.....	113
3.8.	Definisi Konseptual.....	115
3.8.1.	Kanak-Kanak Cacat Fizikal.....	115
3.8.2.	Keluarga Kanak-Kanak Cacat Fizikal.....	115
3.8.3.	Perkembangan Kanak-Kanak .....	115
3.8.4.	Sokongan Sosial .....	116
3.9.	Jenis Data, Aspek, dan Teknik Pengolahan Data .....	116
<b>BAB IV DAPATAN KAJIAN .....</b>		<b>121</b>
4.1.	Pengenalan .....	121
4.2.	Ciri-Ciri Kanak-Kanak Cacat Fizikal .....	121



4.2.1.	Umur, Jantina dan Tahap Pendidikan Informan.....	122
4.2.2.	Jenis Kecacatan .....	126
4.2.3.	Kemampuan ADL (Activity of Daily Living).....	129
4.2.4.	Keadaan Psikologikal .....	132
4.2.5.	Keadaan Sosial .....	136
4.3.	Ciri-Ciri Keluarga Kanak-Kanak Cacat Fizikal.....	148
4.3.1.	Susunan Keluarga.....	148
4.3.2.	Umur dan Tempoh Perkahwinan.....	151
4.3.3.	Pendidikan .....	151
4.3.4.	Pekerjaan dan Keadaan Ekonomi.....	151
4.3.5.	Keadaan Psikologikal .....	157
4.3.6.	Keadaan Sosial .....	162
4.3.7.	Pengasuhan Anak .....	167
4.4.	Sokongan Sosial yang diterima Kanak-Kanak Cacat Fizikal dari Keluarga dan Persekitaran Sebelum Penerapan Model .....	174
4.4.1.	Sokongan Instrumental.....	175
4.4.2.	Sokongan Informasi .....	179
4.4.3.	Sokongan Emosi.....	181
4.4.4.	Sokongan pada Harga Diri .....	183
4.4.5.	Sokongan dari Kumpulan Sosial .....	186
4.5.	Perkembangan Kanak-Kanak Cacat Fizikal sebelum Penerapan Model .....	188
4.5.1.	Perkembangan Fizikal .....	188
4.5.2.	Perkembangan Kognitif.....	196
4.5.3.	Perkembangan Emosi .....	201

4.5.4.	Perkembangan Sosial .....	206
4.6.	Model Pengembangan Sokongan Sosial Ibu Bapa dan Persekitaran.....	212
4.6.1.	Perumusan Masalah atau Mengenalpasti Masalah.....	212
4.6.2.	Merancang Model.....	213
4.6.3.	Pelaksanaan Model.....	214
4.6.4.	Penilaian Hasil Tindakan (Action) / Refleksi Akhir .....	252
4.6.5.	Evaluasi dan Analisis Model.....	301
<b>BAB V PERBINCANGAN, IMPLIKASI DAN CADANGAN KAJIAN .....</b>		<b>304</b>
5.1.	Pengenalan .....	304
5.2.	Ciri-Ciri Kanak-Kanak Cacat Fizikal .....	307
5.2.1.	Perbezaan secara Jantina .....	307
5.2.2.	Akses Terhadap Pendidikan .....	310
5.2.3.	Kemampuan ADL .....	315
5.2.4.	Perubahan Psikologikal pada Kanak-Kanak .....	319
5.2.5.	Perubahan Perhubungan dan Interaksi Anak.....	322
5.3.	Ciri-Ciri Keluarga dari Kanak-Kanak Cacat Fizikal .....	328
5.3.1.	Pendidikan Ibu Bapa .....	328
5.3.2.	Pekerjaan dan Keadaan Ekonomi Ibu Bapa .....	329
5.3.3.	Keadaan Psikologikal Ibu Bapa.....	333
5.3.4.	Keadaan Sosial Ibu Bapa.....	336
5.3.5.	Pengasuhan Anak .....	338
5.4.	Sokongan Sosial.....	341
5.5.	Perkembangan Kanak-Kanak Cacat Fizikal .....	349
5.6.	Pengembangan Model.....	368
5.7.	Implikasi Kajian.....	388

5.7.1.	Implikasi Terhadap Praktis Kerja Sosial .....	389
5.7.2	Implikasi Terhadap Pendidikan Kerja Sosial .....	394
5.7.3	Implikasi Terhadap Teori .....	395
5.7.4	Terhadap Polisi Kerajaan .....	397
5.7.5.	Implikasi terhadap Kumpulan Sasaran: Ibu Bapa .....	408
5.7.6.	Implikasi terhadap Kanak-Kanak Cacat Fizikal.....	412
5.8.	Cadangan Kajian Masa Hadapan .....	418
5.9.	Limitasi Kajian .....	419
5.10.	Kesimpulan .....	421
	RUJUKAN .....	425

## SENARAI JADUAL

Jadual 3.1.	Jenis Data, Teknik Pengumpulan Data dan Sumber Data	117
Jadual 4.1.	Umur, Jantina dan Tahap Pendidikan	122
Jadual 4.2.	Jenis Kecacatan Kanak-Kanak	126
Jadual 4.3.	Kemampuan ADL	129
Jadual 4.4.	Tahap Pendidikan Ibu Bapa	151
Jadual 4.5.	Pekerjaan Ibu Bapa	152
Jadual 4.6.	Sokongan Instrumental untuk Keperluan Sekolah Kanak-Kanak	176
Jadual 4.7.	Sokongan Instrumental untuk Keperluan Mainan dan Rekreasi	177
Jadual 4.8.	Sokongan Intrumental yang Dirasakan Kanak-Kanak	179
Jadual 4.9.	Sokongan Informasi daripada Ibu Bapa	180
Jadual 4.10	Sokongan Informasi yang Dirasakan Kanak-Kanak	181
Jadual 4.11.	Sokongan Emosi pada Kanak-Kanak	182
Jadual 4.12.	Sokongan Emosi yang Dirasakan Kanak-Kanak	183
Jadual 4.13.	Sokongan pada Harga Diri Kanak-Kanak	185
Jadual 4.14.	Sokongan pada Harga Diri Yang Dirasakan Kanak-Kanak	186
Jadual 4.15.	Sokongan dari Kumpulan Sosial/Persekitaran	187
Jadual 4.16.	Sokongan dari Persekitaran Yang Dirasakan Kanak-Kanak	188
Jadual 4.17.	Tinggi dan Berat Badan Kanak-Kanak	189
Jadual 4.18.	Kemampuan ADL	191
Jadual 4.19.	Bermainan	193
Jadual 4.20.	Aktiviti Pekerjaan Rumah	195
Jadual 4.21.	Perkembangan Kognitif Kanak-Kanak Umur Awal	196
Jadual 4.22.	Perkembangan Kognitif Kanak-Kanak Umur Pertengahan	198
Jadual 4.23.	Perkembangan Kognitif Kanak-Kanak Akhir Menuju Remaja	200

Jadual 4.24.	Perkembangan Emosi Kanak-Kanak Umur Awal	202
Jadual 4.25.	Perkembangan Emosi Kanak-Kanak Umur Pertengahan	203
Jadual 4.26.	Perkembangan Emosi Kanak-Kanak Akhir Menuju Remaja	205
Jadual 4.27.	Perkembangan Sosial Kanak-Kanak Umur Awal	206
Jadual 4.28.	Perkembangan Sosial Kanak-Kanak Umur Pertengahan	208
Jadual 4.29.	Perkembangan Sosial Kanak-Kanak Akhir Menuju Remaja	210
Jadual 4.30.	Hasil Perbincangan Kumpulan Fokus Pertama	239
Jadual 4.31.	Hasil Perbincangan Kumpulan Fokus Kedua	244
Jadual 4.32.	Sokongan Instrumental yang Dirasakan Kanak-Kanak Selepas Penerapan Model	256
Jadual 4.33.	Sokongan Informasi yang Dirasakan Kanak-Kanak Selepas Penerapan Model	258
Jadual 4.34.	Sokongan Emosi yang Dirasakan Kanak-Kanak Selepas Penerapan Model	261
Jadual 4.35.	Sokongan pada Harga Diri yang Dirasakan Kanak-Kanak Selepas Penerapan Model	264
Jadual 4.36.	Sokongan dari Persekitaran yang Dirasakan Kanak-Kanak Selepas Penerapan Model	267
Jadual 4.37.	Tinggi dan Berat Badan Kanak-Kanak	268
Jadual 4.38.	Kemampuan ADL	269
Jadual 4.39.	Bermainan/Berolahraga	271
Jadual 4.40.	Aktiviti Pekerjaan Rumah	273
Jadual 4.41.	Perkembangan Kognitif Kanak-Kanak Umur Pertengahan	274
Jadual 4.42.	Perkembangan Kognitif Kanak-Kanak Akhir Menuju Remaja	277
Jadual 4.43.	Perkembangan Emosi Kanak-Kanak Pertengahan	279
Jadual 4.44.	Perkembangan Emosi Kanak-Kanak Akhir Menuju Remaja	283
Jadual 4.45.	Perkembangan Sosial Kanak-Kanak Umur Pertengahan	285
Jadual 4.46.	Perkembangan Sosial Kanak-Kanak Umum Akhir	289

Jadual 4.47. Sokongan Sosial Sebelum dan Selepas Penerapan Model	292
Jadual 4.48.a. Perubahan Perkembangan Kanak-Kanak Sebelum Penerapan Model	297
Jadual 4.48.b. Perubahan Perkembangan Kanak-Kanak Selepas Penerapan model	298

## SENARAI RAJAH

Rajah 2.1.	Kerangka Konseptual Kajian	92
Rajah 3.1.	Lingkar Proses Kajian Tindakan	100
Rajah 3.2.	Komponen Analisis Data Model Interaktif	115
Rajah 3.3.	Kerangka Kajian dalam Kajian Tindakan	118
Rajah 4.1.	Keadaan Psikologikal Anak	133
Rajah 4.2.	Keadaan Sosial Anak	136
Rajah 4.3.	Ecomap R.3	137
Rajah 4.4.	Ecomap R.4	139
Rajah 4.5.	Ecomap R.1	141
Rajah 4.6.	Ecomap R.2	142
Rajah 4.7.	Ecomap R.5	143
Rajah 4.8.	Ecomap R.7	144
Rajah 4.9.	Ecomap R.6	146
Rajah 4.10	Ecomap R.8	147
Rajah 4.11	Keadaan Psikologikal Ibu Bapa	157
Rajah 4.12	Keadaan Sosial Ibu Bapa	162
Rajah 4.13.	Pengasuhan Anak	168
Rajah 4.14.	Model Pengembangan Sokongan Sosial	214
Rajah 4.15.	Sokongan Instrumental Selepas Penerapan Model	253
Rajah 4.16.	Sokongan Informasi Selepas Penerapan Model	256
Rajah 4.17.	Sokongan Emosi Selepas Penerapan Model	259
Rajah 4.18.	Sokongan pada Harga Diri Selepas Penerapan Model	262
Rajah 4.19.	Sokongan dari Kumpulan Sosial/Persekitaran Selepas	

	Penerapan Model	264
Rajah 5.1	Jaringan Sosial Anak	351
Rajah 5.2	Model Peningkatan Sokongan Sosial Ibu Bapa dan Persekitaran	388
Rajah 5.3	Perubahan Peningkatan Sokongan Sosial Ibu Bapa dan Perubahan Perkembangan Kanak-Kanak Cacat Fizikal	417



## SENARAI LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pernyataan persetujuan kanak-kanak untuk menjadi informan
- Lampiran 2 Pernyataan persetujuan ibu bapa untuk menjadi informan
- Lampiran 3 Pedoman temubual dan pemerhatian untuk kanak-kanak
- Lampiran 4 Pedoman temubual dan pemerhatian perkembangan anak usia dini
- Lampiran 5 Pedoman temubual dan pemerhatian perkembangan anak usia pertengahan
- Lampiran 6 Pedoman temubual dan pemerhatian perkembangan anak usia akhir/remaja
- Lampiran 7 Ciri-ciri keluarga
- Lampiran 8 Perbincangan kumpulan fokus

**IMPLIKASI SOKONGAN SOSIAL KELUARGA  
DAN PERSEKITARAN TERHADAP PERKEMBANGAN  
KANAK-KANAK CACAT FIZIKAL DI KABUPATEN  
BANDUNG, INDONESIA**

**ABSTRAK**

Sokongan sosial merupakan salah satu elemen penting yang boleh mempengaruhi perkembangan kanak-kanak cacat fizikal. Objektif utama kajian ini adalah untuk mengenalpasti dan menganalisis: (1) ciri kanak-kanak cacat fizikal di Kecamatan Pameungpeuk, Kabupaten Bandung; (2) ciri keluarga kanak-kanak cacat fizikal; (3) bentuk sokongan sosial yang diterima kanak-kanak cacat fizikal daripada keluarga dan persekitaran, sebelum dan selepas penerapan model; (4) perkembangan kanak-kanak cacat fizikal sebelum dan selepas penerapan model; dan (5) cadangan serta implementasi model pengembangan sokongan sosial ibu bapa dan persekitaran. Kajian berasaskan tindakan (*action research*) ini melibatkan lapan orang kanak-kanak, lapan orang ibu, lima orang bapa, seorang makcik dan seorang nenek selaku informan. Teknik pengumpulan data adalah melalui temubual mendalam, perbincangan kumpulan fokus, penyertaan pemerhatian dan analisis dokumen. Berdasarkan penilaian awal, satu model pengembangan sokongan sosial ibu bapa dan persekitaran telah dibentuk. Model ini mencakupi tiga aras iaitu mikro, meso dan makro. Aktiviti pada aras mikro meliputi pendidikan, latihan, dan kaunseling bagi ibu bapa dan anak. Pada aras meso, kelompok sokongan sosial bagi ibu-ibu telah dibentuk, manakala pencerahan kepada masyarakat tentang kecacatan telah dilaksanakan di aras makro. Penilaian awal menunjukkan, sebahagian besar kanak-kanak belum berdikari dalam kemampuan aktiviti kehidupan seharian (ADL), perhubungan dengan persekitaran terutama dengan rakan sebaya mengalami

hambatan serta sebahagian besar keadaan emosi kanak-kanak tidak stabil. Walaupun sokongan sosial daripada keluarga sebelum penerapan model sebenarnya telah sedia ada tetapi masih belum bersifat optima dengan hanya sedikit sokongan daripada rakan sebaya kanak-kanak dan persekitaran. Setelah penerapan model, sokongan sosial daripada ibu bapa dilihat semakin meningkat dan ini termasuklah sokongan instrumental, informasi, emosi, sokongan daripada persekitaran serta harga diri. Peningkatan perubahan kanak-kanak turut dilihat dari aspek perkembangan fizikal, kognitif, emosi dan sosial. Malah kemampuan melakukan aktiviti kehidupan seharian (ADL) secara berdikari turut dapat dilihat dalam kalangan seramai tujuh kanak-kanak dan hanya seorang sahaja yang masih memerlukan sokongan. Perhubungan dengan rakan sebaya juga semakin meningkat kerana peningkatan keyakinan diri kanak-kanak. Keadaan psikologikal dan perkembangan emosi kanak-kanak juga bertambah baik. Proses kajian tindakan ini yang melibatkan penyertaan aktif daripada informan dalam model pengembangan sokongan sosial ibu bapa dan persekitaran menerusi aktiviti bersifat mikro, meso mahupun makro kesemuanya telah menyumbang kepada perkembangan positif kanak-kanak cacat fizikal.

**THE IMPLICATION OF THE FAMILY AND SOCIAL ENVIRONMENT  
SUPPORT ON THE DEVELOPMENT OF PHYSICALLY DISABLED  
CHILDREN IN KABUPATEN BANDUNG, INDONESIA**

**ABSTRACT**

Social support is one of the important elements influencing the development of physically disabled children. The main objective of this research is to identify and analyze: (1) characteristics of the physically disabled children in Pemeungpeuk, Bandung District; (2) characteristics of the physically disabled families; (3) types of social support the physically disabled children received from their families and the environment, before and after implementation of the model; (4) development of the physically disabled children before and after implementation of the model; and (5) recommendations and implementation of the parental and environmental social support development model. This action research involves eight children, eight mothers, five fathers, an aunt and a grandparent as informants. Data collection technique is by in-depth interviews, focus group discussions, participatory observation and document analysis. Based on the initial assessment, a model of family and the social environment support has been developed. The model covers three levels at micro, meso and macro. Activities at micro level include education, training and counseling for mother, father and child. At meso level, self-help group for mothers has been established, while dissemination about disability to the community has been conducted at the macro level. Before the application of the model most of the children are dependent in ADL ability. Relationship with environment, especially with peers experiencing barriers and most of the children's emotional state is unstable. Although the social support of the family before model implementation existed, however, it was not at the optimal level due to limited

support from the children peer group and the environment. After the model implementation, parents' social support increased including the instrumental, informational, emotional and environmental supports as well as self-esteem. Improved changes of the children were also observed from the physical, cognitive, emotional and social development. Ability to performed activity of daily living (ADL) independently was also observed among seven children with only one that still required support. Relationship with peer groups was observed to be increasing due to the children's confidence. Psychological and emotional development of the children improved. This action research process involving the active participation of informants in the development of social support model of parents and the environment through micro, messo and macro activities have all contributed to the positive development of physically disabled children.

# **BAB I**

## **PENGENALAN**

### **1.1. Pendahuluan**

Masalah kecacatan merupakan masalah sosial global, artinya masalah ini wujud di mana jua sekalipun di sepanjang kehidupan peradaban manusia. Manusia dalam prosesnya bermula daripada konsepsi sehingga tua akan berdepan dengan risiko yang memungkinkannya menjadi cacat. Kecacatan juga tidak mengenal batas wilayah, tidak memilih kumpulan usia, jantina mahupun tahap ekonomi. Oleh itu sudah semestinya setiap orang melakukan upaya pencegahan dan meminimakan risiko agar tidak mengalami masalah kecacatan.

Data kecacatan, hasil anggaran yang diungkapkan Sen dan Wolfenson (2004), bahawa terdapat lebih kurang 600 juta orang di dunia ini yang hidup dengan kecacatan dan 400 juta di antaranya hidup di negara-negara membangun. Seterusnya anggaran daripada *United Nations* (UN, 2002) menganggarkan sejumlah 650 juta tinggal di wilayah Asia Pasifik. *World Health Organization* (WHO) menyatakan 10-15% penduduk Indonesia adalah orang kurang upaya (ILO, 2013). Bilangan anggaran yang cukup tinggi ini perlu mendapat tumpuan berhubung kait dengan perlindungan dan hak orang kurang upaya untuk dapat berdikari dan berperanan serta dalam masyarakat.

Orang Kurang Upaya (OKU) adalah seseorang yang mempunyai perbezaan secara fizikal dan ataupun mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan aktiviti yang selayaknya. Undang-undang Republik Indonesia (Law 4 – 1990) telah membahagikan kecacatan menurut jenisnya

iaitu: (1). cacat fizikal, (2). cacat mental, dan (3). cacat ganda iaitu kombinasi cacat fizikal dan mental. Cacat fizikal terbahagi kepada beberapa jenis termasuklah cacat tubuh (*body impaired*), *cerebral palsy (CP)*, cacat penglihatan (*visual impaired*), cacat bisu pekak (*speech and hearing impaired*).

Kecacatan membawa kesan ke atas munculnya permasalahan lain dalam kehidupan seseorang, misalnya permasalahan psikologikal dan sosial. Fakta asas diungkapkan *United Nations ESCAP (2002)* bahawa OKU berdepan dengan pelbagai bentuk diskriminasi dan prasangka berhubung kait dengan jenis kecacatannya. Penumpuan pada kesempurnaan dan penghargaan ke atas fizikal yang menarik adalah punca sehingga OKU dinilai sebagai warga negara "kelas dua" (*second class*) yang dipulaukan dari aspek pelbagai layanan sosial yang diperlukan. Penafian, stigma, bahkan cemuhan menjadi masalah luaran lain yang harus dihadapi oleh kebanyakan OKU. Hasil kajian lain turut menunjukkan masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial dan psikologikal kerap dirasakan OKU. Antaranya masalah rendah diri, konsep diri yang buruk, ketidakstabilan emosi, hambatan perkembangan pada kanak-kanak cacat, merupakan bahagian daripada masalah psikologis OKU (Turner & Noh, 1988; Marchant, 2001; O'Loughlin, 2008).

Bagi kanak-kanak dengan masalah kecacatan, yang diperolehi sejak lahir mahupun akibat kemalangan dan sakit, mereka sentiasa berdepan dengan pelbagai persoalan yang harus dihadapi. Kanak-kanak ini harus menerima dan menyesuaikan diri ke atas kecacatannya, mahupun terhadap reaksi persekitaran di mana dia tinggal. Kanak-kanak cacat juga dihadapkan dengan masalah layanan sosial dan jangkauan pendidikan yang terhad, terutamanya dalam kalangan keluarga miskin. Hasil anggaran *United Nations* di pelbagai negara besar, kurang daripada 10 peratus

sahaja yang telah berpeluang masuk ke sekolah. Pada penjuru lain, kurangnya kapasiti ibu bapa dan keluarga dalam pengasuhan kanak-kanak cacat sehingga kanak-kanak cacat terbiar (Curran, 2008) tidak dapat berkembang secara optima. Keadaan lain yang harus dihadapi kanak-kanak cacat adalah rendahnya sokongan sosial daripada keluarga dan persekitaran (EveryChild, 2001).

Sokongan sosial dalam bentuk sokongan instrumental, sokongan informasi, sokongan emosi, sokongan pada harga diri anak dan sokongan daripada kelompok sosial sesungguhnya boleh membantu kanak-kanak cacat adaptasi dengan kecacatannya. Sokongan sosial tersebut membuat kanak-kanak cacat merasakan diterima dan bahkan dibantu untuk mengatasi kesulitan akibat kecacatannya. Keadaan ini dapat menjadi rangsangan positif yang dapat mempengaruhi perkembangan kanak-kanak cacat. Selari dengan pendapat Sobur (2003) bahawa perkembangan pada setiap aspek memerlukan rangsangan kerana perkembangan pada dasarnya tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pembawaan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor persekitaran.

Kajian ini ditujukan untuk mengenal pasti bagaimana sokongan sosial dan implikasinya terhadap perkembangan kanak-kanak cacat fizikal. Dalam penyelidikan ini juga, penyelidik berminat menganalisis dan mencari model yang tepat untuk peningkatan sokongan sosial keluarga dan persekitaran bagi kanak-kanak cacat fizikal. Kajian ini menfokus kepada kanak-kanak cacat fizikal sahaja dan tidak termasuk kanak-kanak cacat mental. Ini kerana kajian ini memerlukan tanggapan, persepsi dan perasaan daripada kanak-kanak cacat yang kemungkinan sukar diperolehi daripada kanak-kanak cacat mental. Aspek yang mahu dikaji adalah lebih mendalam dalam usaha memahami bagaimana ciri kanak-kanak cacat fizikal dan



keluarganya, bentuk sokongan sosial yang diterima kanak-kanak cacat fizikal daripada keluarga dan persekitaran, serta perkembangan kanak-kanak cacat fizikal sebelum dan selepas penerapan intervensi.

## **1.2. Latar Belakang Kajian**

Kanak-kanak dengan kecacatan memiliki permasalahan khusus berhubung kait dengan keadaan kecacatannya. Keadaan cacat pada kanak-kanak juga sering menimbulkan permasalahan lain kepada keluarganya. Seperti yang ditekankan oleh Hanvey (2002) bahawa "*Many children with disabilities and their parents are not fully included in all aspects of society and do not enjoy full citizenship.*" (m.s. 7). Kajian EveryChild (2001) menemukan bahawa dalam beberapa kes memiliki kanak-kanak cacat dapat menjadi beban bagi ibu bapa, pengasuh dan ahli keluarga lainnya, khasnya bila sokongan dari persekitaran atau layanan bagi mereka tidak tersedia dalam masyarakat. Ibu bapa menunjukkan reaksi dan sikap berbeza menerima kecacatan pada anaknya (Greenspan dan Wieder, 1998). Reaksi ibu bapa seperti sedih, kecewa, malu dan tidak menerima kenyataan bahawa anaknya cacat, menyebabkan anak dibiarkan dan tidak dirawat sebagaimana anak lain yang normal. Kes ibu bapa yang menyembunyikan anaknya yang cacat, ibu bapa merasa malu sehingga melarang anaknya yang cacat untuk keluar rumah. Reaksi lain ibu bapa yang merasa bersalah atas kecacatan anaknya, sehingga selalu kluatir dan menjadi *over protective* sehingga mengakibatkan aktiviti anak dibatasi, menjadikan anak tidak berdikari dan bahkan merasa tidak berdaya. Selari dengan keadaan di atas, Rothman (2003) mengatakan bahawa bagaimana pun reaksi dan sikap dari ahli keluarga boleh juga menjadi punca kesukaran dan tekanan bagi kanak-kanak cacat.

Dalam situasi keluarga yang menerima kecacatan anaknya, ibu bapa memerlukan penyesuaian emosi kerana anak mereka jauh berbeza dari apa yang diharapkan (Pain, 1999). Ibu bapa juga harus dapat memahami keperluan anaknya yang cacat, namun mengetahui dan memenuhi keperluan asas anaknya yang cacat kerap kali sangat sukar, melebihi kemampuan mereka (Hanvey, 2001). Kesukaran ini telah ditekankan oleh Maroney (1999) bahawa *“parents need to take extra effort to understand their special child. As he grows he will be able to communicate more and more in his own special way. What’s important is that parents respond appropriately”* (ms. 66).

Melihat kepada aspek persekitaran juga, tidak selalu kondusif menerima kehadiran kanak-kanak cacat. Dalam kalangan kanak-kanak cacat fizikal, secara mental mereka sihat, kecuali yang mengalami kecacatan *cerebral palsy*, reaksi persekitaran dapat dirasai secara langsung oleh kanak-kanak tersebut. Penolakan, ejekan, cemuhan daripada rakan sebaya merupakan sebahagian reaksi negatif yang harus dihadapi anak-kanak tersebut. Marchant (2001) mengemukakan bahawa kanak-kanak cacat sering terpinggir dan terpisah dari komuniti dalam waktu bersenang-senang, pendidikan, dan kesempatan dibandingkan dengan yang boleh diperolehi oleh anak yang normal. Kanak-kanak cacat terpisah dari kumpulan sebayanya dalam komuniti (O’Loughlin, 2008). Hasil kajian Turner dan Noh (1988) turut menunjukkan bahawa situasi tekanan lebih banyak ditemukan dalam kumpulan kanak-kanak cacat fizikal daripada cacat fizikal usia dewasa. Kajian EveryChild (2001) menyatakan bahawa kanak-kanak dengan kecacatan sering berdepan dengan stigma yang teruk dan peminggiran sosial.

Tekanan psikologikal yang dirasakan kanak-kanak cacat dapat menghambat perkembangan mereka atau mengakibatkan kemahuan untuk mengembangkan diri tidak muncul pada kanak-kanak cacat tersebut. Somantri (2007) mengemukakan bahawa perkembangan kanak-kanak cacat penglihatan sangat bergantung kepada bagaimana perlakuan dan penerimaan persekitaran terutama keluarga.

Pentingnya persekitaran keluarga bagi kanak-kanak cacat dikemukakan Somantri (2007), di mana ibu bapa dan keluarga merupakan persekitaran pertama dan juga terdekat yang dapat menjadi punca sokongan semula jadi bagi kanak-kanak cacat. Sokongan keluarga dan persekitaran merupakan sistem sokongan yang boleh mengurangkan risiko depresi dan tekanan dalam kalangan OKU fizikal (Turner & Noh, 1988). Sokongan sosial dapat meningkatkan penerimaan diri remaja penyandang cacat fizikal (Somantri, 2007). Oleh itu ramai kanak-kanak cacat fizikal yang berprestasi di berbagai-bagai bidang seperti sukan, kesenian, menyanyi, melukis atau bermain band, serta dalam bidang pendidikan kerana sokongan sosial yang optima dari persekitarannya.

Keadaan tersebut dapat difahami kerana persekitaran sosial yang memberi sokongan kepada kanak-kanak cacat fizikal sama ada ibu bapa, teman dan masyarakat, memberikan suasana kondusif, bahawa anak merasa diterima dan dibantu. Keadaan ini dapat memotivasi anak untuk beraktiviti dan berkarya sesuai dengan kemampuannya. Selari dengan teori motivasi dari Victor Vroom yang menunjukkan adanya teori harapan (*expectancy theory*) dalam motivasi (Syaodih, 2005). Motivasi akibat adanya harapan iaitu kesempatan yang diberikan, dan kesempatan itu terjadi kerana suatu perilaku. Berasaskan teori tersebut motivasi

kanak-kanak untuk berkarya atau beraktiviti adalah kerana adanya kesempatan yang diberikan melalui perilaku persekitaran sekitar yang menyokong.

Sokongan yang diperlukan kanak-kanak cacat fizikal sejalan dengan konsep sokongan sosial (*social support*), dapat diperoleh dari keluarga dan persekitaran. Namun demikian, terdapat banyak kes di mana keluarga dan persekitaran kurang memberikan sokongan sosial yang diperlukan kanak-kanak cacat. Keluarga menafi keadaan anaknya yang cacat, atau keluarga mengabaikan kanak-kanak tersebut dengan tidak memberikan pengasuhan yang optima. Ini turut ditekankan oleh kajian EveryChild (2001) yang mengatakan "*even the important informal support of the extended family or community is not always forthcoming*" (ms. 5).

Bila dilihat dari aspek-aspek sokongan sosial seperti sokongan instrumental yang terwujud dalam pemenuhan keperluan fizikal kanak-kanak berwujud makan, pakaian, tempat tinggal dan pemeliharaan kesihatan, juga penyediaan kewangan untuk sekolah anak. Kerap kali keadaan kanak-kanak cacat diletakkan di tempat kedua atau tidak diberikan perhatian utama. Kanak-kanak cacat dianggap tidak memberikan keuntungan, atau tidak dapat dikembangkan, sehingga keluarga lebih mengutamakan memenuhi keperluan anak normal yang lain.

Sokongan berbentuk informasi pula meliputi keupayaan memberi maklumat dalam bentuk pandangan, nasihat, bimbingan dan petunjuk. Bentuk sokongan ini kebanyakannya terjadi kerana ibu bapa kurang berpengetahuan khasnya tentang masalah kecacatan dan pengasuhan kanak-kanak cacat. Begitu juga dengan sokongan emosional dan sokongan pada harga diri yang akan membuat kanak-kanak cacat merasa lebih selesa, merasa dipedulikan dan dicintai. Bagi keluarga yang menafi atau tidak dapat menerima kecacatan anaknya, sokongan emosi dan sokongan pada harga

diri ini sangat kurang diterima kanak-kanak. Kanak-kanak cacat tidak atau kurang didengar suaranya (Curran, 2008), sehingga kerap merasai tidak diperhatikan dan boleh memberi kesan kepada keadaan kanak-kanak tersebut.

Aspek sokongan sosial yang lain seperti sokongan yang diperolehi individu kerana adanya respon dan perhatian dari persekitarannya. Kenyataannya masih ramai kanak-kanak cacat yang terpinggir, terbiar daripada perhubungan sosial dan layanan sosial (Marchant, 2001). Misalnya dalam aspek pendidikan sahaja, beberapa hasil kajian telah menunjukkan bahawa akses kanak-kanak cacat ke sistem pendidikan sangat rendah. Saowalak Thongkuay dalam *Asia Pacific Human Right Information Centre* tahun 2009, menjelaskan hasil survey ESCAP tahun 2004:

*“Children with disabilities are largely excluded from educational opportunities. It is estimated that for the majority of countries in the region less than 10 per cent of children with disabilities are enrolled in school. The ESCAP Survey in 2004 indicates for example that the school enrolment rate of children with disabilities is 2 per cent in the Philippines and 4 per cent in Bangladesh and Pakistan. Just 5 percent of the children with disability had never attended school in Vietnam” (ms. 1).*

Rendahnya akses terhadap pendidikan disebabkan kerana pelbagai faktor, seperti minima nya ketersediaan sekolah khas bagi kanak-kanak cacat (Survey ILO, 2010). Sedangkan bila akses ke sekolah awam, kanak-kanak ini mengalami halangan psikologikal, dan faktor ketidaksediaan sekolah menerima kanak-kanak cacat.

Rendahnya keinginan ibu bapa untuk menyekolahkan anaknya yang cacat, menjadi faktor penyebab lainnya. Tidak ada sokongan dari keluarga dan persekitaran menjadikan anak enggan bersekolah kerana merasa malu, dan tidak percaya diri.

Hasil kajian *Centre for Information and Statistics on Labour and Social Affairs* pada tahun 2000, di Vietnam telah dikenalpasti bahawa : *“non-attendance at school and dropping out of school appear to be mostly a function of family poverty, lack of*

*education programs for CWDs, inaccessibility of schools to CWDs, and feeling ashamed or lacking confidence because of the disability” (ms. 52).*

Konvensi Hak Anak (KHA) yang diratifikasi oleh berbagai-bagai negara di dunia termasuk didalamnya adalah perlindungan dan jaminan bagi kanak-kanak cacat, namun dalam pelaksanaannya belum maksima terwujud. Wescott and Cross (1996) menjelaskan hasil penyelidikannya bahawa kanak-kanak cacat banyak yang kurang bernasib baik kerana sering didera dan diabaikan berbanding kanak-kanak normal yang lain. Kanak-kanak cacat perempuan mendapat kekerasan fizikal mahupun seksual (UN ESCAPE, 2010). Kanak-kanak cacat kurang diwakili dalam sistem perlindungan anak (Morris, 1999). Kanak-kanak cacat ini kurang boleh menjangkau pendidikan (Escape Survey, 2004), dan hampir 90 peratus anak dengan kecacatan di negara membangun tidak boleh menggunakan basikal untuk ke sekolah (United Nations, 2006).

Rendahnya akses kepada pendidikan, sokongan sosial yang minima dari keluarga dan persekitaran menjadi gambaran tidak baik bagi kanak-kanak cacat. Keadaan ini tidak boleh dibiarkan begitu saja kerana kanak-kanak cacat memiliki hak yang sama dengan kanak-kanak normal lainnya untuk mendapatkan kesempatan dan peluang tumbuh kembang yang optima.

Profesion kerja sosial yang memiliki fokus kepada peningkatan kefungsian sosial, dalam penyelidikan ini tertumpu kepada bagaimana keluarga dapat berfungsi dalam memberikan sokongan sosial sehingga berimplikasi kepada perkembangan kanak-kanak cacat fizikal. Sokongan sosial daripada keluarga mahupun persekitaran anak selari dengan prinsip orang dalam persekitarannya atau dalam situasinya (*person in environment or person in situation* - PIE) dalam kerja sosial ( Zastrow,

2004; DuBois, 2005). Kerja sosial memandang kanak-kanak cacat fizikal tidak boleh terlepas dari persekitarannya atau situasi yang dihadapinya.

### **1.3. Pernyataan Masalah Kajian**

Data Orang Kurang Upaya (OKU) di Indonesia yang sedia ada adalah masih kurang tepat. Organisasi Kesihatan Dunia (WHO) telah menganggarkan bilangan OKU di negara membangun lebih kurang 10-15 peratus dari jumlah populasi. Anggaran perkiraan Kementerian Sosial Republik Indonesia dan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) menunjukkan bilangan OKU di Indonesia adalah di antara tiga sehingga lima peratus daripada bilangan keseluruhan jumlah penduduk. Pada tahun 2012 diperkirakan bilangan penduduk Indonesia adalah sebesar 240 juta orang. Jika perkiraan WHO dijadikan rujukan, bilangan OKU di Indonesia boleh mencapai 24 juta orang. Jika perkiraan Kementerian Sosial Indonesia dan DPR yang digunakan, maka bilangan OKU berkisar antara 7.2 juta sehingga 12 juta jiwa. Perkiraan tersebut tidak selari dengan data Biro Pusat Statistik (BPS) dan Pusdatin (Pusat Data dan Informasi) Kementerian Sosial RI tahun 2012 yang mengeluarkan data bahawa bilangan OKU kira-kira 1.426.931 sahaja. Data Pusdatin 2012 menunjukkan bahawa jumlah kanak-kanak cacat masih tinggi, kira-kira ada 253.57 orang.

Data di atas jelas menunjukkan kanak-kanak dengan kecacatan cukup ramai di Indonesia. Hasil survei nasional (Susenas) 2009 telah menunjukkan bahawa jenis kecacatan dalam kalangan kanak-kanak terbesar adalah cacat tubuh, diikuti kecacatan mental/tuna grahita, dan kecacatan pertuturan pendengaran. Dari seluruh kanak-kanak cacat di daerah perdesaan, peratusan kanak-kanak cacat tubuh adalah seramai 34.46 peratus, kemudian cacat mental/tuna grahita sebesar 17.71 peratus, cacat pertuturan pendengaran sebesar 13.47 peratus. Dari seluruh kanak-kanak cacat di

daerah perkotaan, peratus kanak-kanak penyandang cacat tubuh adalah sebanyak 28.32 peratus, cacat mental/tuna grahita adalah 27.44 peratus dan cacat pertuturan pendengaran adalah sebanyak 14.06 peratus. Jika dibandingkan antara perkotaan dan perdesaan, peratusan kanak-kanak yang cacat tubuh lebih tinggi di daerah perdesaan berbanding perkotaan, sebaliknya peratus kanak-kanak cacat mental/tuna grahita dan cacat pertuturan pendengaran lebih tinggi di daerah perkotaan berbanding perdesaan.

Situasi yang lebih mengkhawatirkan apabila dalam kumpulan usia sekolah, lebih banyak kanak-kanak cacat yang masih belum mendapat akses sistem pendidikan. Data bilangan kanak-kanak penyandang cacat yang dilaporkan Direktorat Pendidikan Sekolah Luar Biasa pada tahun 2007 telah menunjukkan 27.35 peratus kanak-kanak cacat telah terserap dalam proses pendidikan, sama ada pendidikan segregasi mahupun inklusif. Namun bakinya sebanyak 73.65 peratus belum diketahui kedudukannya atau tidak dilaporkan dalam data akses pendidikan. Justeru, menurut anggaran Ketua Umum Persatuan Penyandang Cacat Indonesia, hanya 10 peratus kanak-kanak cacat yang berpeluang mendapat akses terhadap sistem pendidikan. Data Susenas 2009 turut menunjukkan 43.87 peratus kanak-kanak cacat usia sekolah usia (7-17 tahun) belum pernah mengikuti pendidikan, 35.87 peratus sedang sekolah dan sekitar 20.26 peratus berstatus tidak sekolah lagi.

Rendahnya akses kepada pendidikan merupakan antara permasalahan yang dihadapi kanak-kanak cacat di Indonesia. Kerajaan Indonesia telah menetapkan dasar pendidikan inklusi iaitu sekolah awam harus dapat menerima kanak-kanak cacat untuk belajar. Kenyataannya masih banyak lagi sekolah awam yang belum bersedia dan masih lagi menafikan kehadiran kanak-kanak cacat. Oleh itu pendidikan inklusi belum menjadi keutamaan ibu bapa untuk menyekolahkan anaknya yang cacat,



walaupun kemungkinan kanak-kanak tersebut mempunyai keupayaan secara intelektual dan mobiliti. Aspek lain turut mengambilkira ketidaksediaan ibu bapa dan juga anak untuk bersekolah bersama dengan kanak-kanak normal lainnya, kerana malu dan takut menjadi bahan ejekan. Menurut Rothman (2003) kanak-kanak sukar menghindar dari pertemuan awal dan pertanyaan dari teman-temannya yang normal. Seterusnya dikemukakan bahawa khasnya di tingkatan sekolah rendah anak diejek, diganggu bahkan dijauhi. Pada tahap sekolah rendah kebanyakan kanak-kanak masih berada dalam tahap usia dini sehingga kemungkinan rasa empati belum muncul.

Alternatif pilihan pendidikan adalah dengan memasukkan kanak-kanak cacat ke program pendidikan segregasi, iaitu Sekolah Luar Biasa (SLB) yang khas ditujukan bagi kanak-kanak penyandang cacat. Namun demikian SLB ini masih belum ada di seluruh Indonesia terutama di daerah yang jauh dari bandar. Kanak-kanak cacat harus menempuh perjalanan cukup jauh bila ingin masuk SLB (Survey ILO, 2010), sehingga biasanya kos pengangkutan juga sangat besar, dan malah meningkat apabila anak cacat fizikal memerlukan pendampingan ibu bapanya ke sekolah. Keadaan ini membuatkan kanak-kanak cacat fizikal yang berada di wilayah pinggiran bandar atau di desa-desa semakin mengalami kesukaran untuk mendapat akses jalur pendidikan sama ada formal mahupun tidak.

Di sisi lain, dalam kalangan kanak-kanak cacat fizikal yang tidak disertai dengan kecacatan mental, memungkinkan mereka untuk boleh memahami bagaimana reaksi persekitarannya. Permasalahan khas akibat keadaan ini terutama apabila salah satu panca indera iaitu mata berfungsi normal. Somantri (2007) mengemukakan bahawa kanak-kanak dapat melihat dan merasakan langsung pengaruh persekitaran terhadap keadaannya. Orang yang memandang aneh

terhadapnya, ejekan teman dan kanak-kanak lain yang normal, atau dikucilkan tidak diajak bermain bersama, menjadi tekanan psikologikal yang boleh mengganggu kepercayaan diri dan konsep diri kanak-kanak cacat fizikal serta menyebabkan hambatan pergaulan sosial.

Keluarga sebagai persekitaran terdekat bagi kanak-kanak cacat pula adakalanya tidak selalu dapat memberikan sokongan yang positif atas pelbagai sebab. Antaranya rendahnya pengetahuan ibu bapa tentang kecacatan anak, pola pengasuhan yang salah diberikan kepada anak, ibu bapa tidak bersedia secara sosial dan psikologikal menerima anaknya yang cacat, justeru itu terdapat kebanyakan ibu bapa yang menafikan kehadiran anaknya yang cacat. (Bolyai et al., 2003; Ho & Keiley, 2003; Harry Hikmat, 2010).

Rothman (2003) mengemukakan bahawa ibu bapa yang memiliki anak cacat sering dihadapkan dengan pelbagai keperluan, banyak masalah kerana kecacatan anaknya. Demikian pula dengan ahli keluarga yang lain seperti adik, kakak ataupun kerabat yang tidak dapat menerima ahli keluarganya yang cacat, menampilkan sikap penafian secara halus mahupun terang terangan. Keadaan tersebut dapat menghambat semangat, kemahuan atau motivasi kanak-kanak cacat fizikal untuk mengembangkan diri. Kanak-kanak yang merasa dirinya ditolak dapat merasa frustrasi dan kehilangan kepercayaan diri. Sehingga keadaan kanak-kanak cacat menjadi semakin teruk kerana bukan saja berdepan dengan kecacatannya tetapi juga mendapat kesan dari persekitarannya yang tidak begitu menyokong (Frizgerald, Mc Michael dalam Somantri, 2007).

Dalam kumpulan masyarakat miskin yang jumlahnya masih tinggi di Indonesia, orientasi ibu bapa lebih mengutamakan keupayaan untuk memenuhi

kelangsungan hidup keluarga, dan keadaan ini telah sekaligus mengabaikan keperluan anak mereka yang cacat kerana sumber dana yang terhad. Stigma masyarakat terhadap kanak-kanak cacat masih kuat dalam kumpulan masyarakat ini kerana rendahnya pengetahuan sebahagian besar warga masyarakat dan faktor sosial budaya (Byrne, 2002 ). Tahap pendidikan ibu bapa yang rendah turut mengakibatkan ketidakfahaman ibu bapa tentang bagaimana mengasuh atau memberi rangsangan yang tepat bagi perkembangan anaknya yang cacat. Ibu bapa tidak mampu serta tidak tahu bagaimana untuk akses terhadap pendidikan, layanan kesihatan ataupun layanan lainnya yang diperlukan untuk pengembangan anaknya yang cacat. Di sisi lain, layanan pemerintah juga sangat minima, di mana program dan kemudahan bagi pengembangan kanak-kanak cacat belum lagi banyak dan malah masih lagi berkurangan di daerah pedesaan/pinggiran bandar (Byrne, 2002; ILO, 2010).

Keadaan permasalahan kanak-kanak cacat fizikal di Indonesia tidak boleh dibiarkan begitu sahaja kerana mereka memiliki hak sesuai dengan Undang-Undang Perlindungan Anak di Indonesia nombor 23 tahun 2002. Indonesia telah meratifikasi konvensi penyandang disabilitas dan disahkan Undang-Undang nombor 11 tahun 2009. Isi konvensi fasal 7 menyatakan negara harus mengambil semua polisi untuk menjamin penuh semua hak penyandang disabilitas kanak-kanak atas dasar kesetaraan dengan kanak-kanak lainnya. Kanak-kanak sewajarnya perlu mendapat jaminan untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berperanan serta secara optima sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Fasal khas berhubung kait dengan perlindungan bagi kanak-kanak cacat dalam fasal 59 telah mengemukakan bahawa, perlindungan terhadap kanak-kanak cacat dilakukan melalui usaha memberikan perlakuan secara

manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak; pemenuhan keperluan-keperluan khas kanak-kanak sesuai dengan keadaan kecacatannya; dan memperoleh perlakuan yang sama dengan kanak-kanak lainnya untuk mencapai integrasi sosial sepenuhnya mungkin.

Usaha kerajaan Indonesia untuk memberikan perlindungan dan sokongan bagi kanak-kanak cacat telah dilakukan melalui pelaksanaan program untuk menjangkau anak dan keluarganya. Beberapa program yang dirancang dan diimplementasikan oleh Kementerian Sosial Indonesia khasnya bagi keluarga miskin, berupa pemberian bantuan pemenuhan keperluan asas seperti untuk tambahan gizi dan sekolah anak, dengan pemberian bantuan wang Rp. 1,800,000.- atau RM 500 dalam satu tahun, sudah diujicobakan pada tahun 2009. Bagi kanak-kanak cacat berat diberikan bantuan sebesar Rp. 300.000,- atau RM 80 dalam satu bulan. Namun demikian kerana keterbatasan kerajaan, cakupan program ini belum boleh menjangkau seluruh penyandang cacat. Program lain adalah pembentukan Forum Komunikasi Keluarga dengan Anak Cacat (FKKDAC) sebagai wadah berkomunikasi para ibu bapa atau keluarga yang memiliki anak dengan kecacatan serta sebagai salah satu perwujudan dari layanan berbasiskan masyarakat. Sehingga tahun 2010 terdapat sejumlah 67 FKKDAC yang terbentuk di 25 provinsi yang ada di Indonesia. Masalahnya masih rendahnya program serta aktiviti supervisi monitoring, sehingga FKKDAC tidak berfungsi baik.

Kajian Kementerian Sosial tahun 2008 menunjukkan data bahawa secara umum masalah yang dihadapi oleh kanak-kanak cacat selain minimanya pemenuhan keperluan kebendaan, juga masih rendahnya pemahaman, pengetahuan, kemahiran dan kepedulian keluarga terhadap penanganan kanak-kanak cacat. Tidak semua ibu

bapa yang memiliki kanak-kanak cacat memiliki kemampuan memadai secara psikologikal mahupun kebendaan untuk menjamin pemenuhan keperluan asas dan terwujudnya hak-hak kanak-kanak cacat. Ramai ibu bapa yang secara ekonomi dan psikologikal kurang mampu memenuhi keperluan kanak-kanak cacat, sehingga banyak kanak-kanak cacat yang terbiar (Harry Hikmat, 2010). Untuk masalah ini belum ada pengembangan program secara khas walaupun FKKDAC mengarah kepada usaha ke arah pemenuhan keperluan tersebut.

Hasil kajian pendahuluan yang dilakukan pengkaji pada tahun 2010 di wilayah Kabupaten Bandung telah menunjukkan bahawa pengetahuan ibu bapa tentang kecacatan masih sangat minima, ibu bapa juga tidak memiliki pemahaman tentang asuhan dan rawatan kanak-kanak cacat. Stigma masih ada, terdapat ibu bapa merasa malu memiliki kanak-kanak cacat, sehingga tidak mahu membawa kanak-kanak cacat keluar dari rumah. Dalam aspek pendidikan, masih banyak kanak-kanak cacat yang tidak akses ke pendidikan formal mahupun bukan formal. Tidak ada usaha keluarga untuk melatih, memberi rangsangan pada kanak-kanak cacat agar mereka dapat berkembang atau mengembangkan potensi yang lainnya.

Berasaskan keadaan yang diuraikan di atas, kanak-kanak cacat fizikal di Indonesia perlu mendapat perhatian yang serius. Hal ini kerana kanak-kanak cacat fizikal yang jumlahnya cukup tinggi di Indonesia berpotensi menjadi terlantar bila persekitaran terdekat iaitu keluarga dan persekitarannya tidak memberi sokongan bagi mereka. Pengembangan kapasiti keluarga yang mempunyai kanak-kanak cacat fizikal penting untuk dilakukan, sebagai upaya agar ibu bapa memiliki kapasiti yang memadai untuk memberikan rawatan dan didikan yang tepat bagi kanak-kanak mereka yang cacat. Indonesia dengan warisan budaya gotong royong atau kebiasaan

saling bantu juga menjadi kajian yang menarik. Bagaimana nilai budaya tersebut dapat dikembangkan sehingga persekitaran kanak-kanak cacat fizikal dapat memberikan sokongan. Kanak-kanak cacat boleh mengembangkan dirinya tanpa stigma dan penafian.

Penyelidikan dilakukan di wilayah perdesaan atau pinggiran bandar di Kabupaten Bandung. Ciri perdesaan atau pinggiran Bandar Bandung dipilih kerana di wilayah tersebut memiliki bilangan kanak-kanak penyandang cacat yang cukup tinggi. Hasil pendataan Dinas Sosial Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bandung tahun 2010, kanak-kanak cacat 0 – 18 tahun berjumlah 1811 orang. Jenis kecacatan bervariasi antara cacat fizikal, cacat mental mahupun cacat ganda.

Hasil asesmen ILO (2010), di Kabupaten Bandung menunjukkan kemudahan layanan bagi kanak-kanak cacat fizikal masih minima, termasuk layanan pendidikan yang jarang dan jaraknya jauh. Data Kabupaten Bandung, menunjukkan tingkat kekuatan ekonomi penduduk sebahagian besar pada tingkat sedang dan rendah, sehingga orientasi lebih kepada kelangsungan hidup keluarga. Hasil asesmen ke lapangan menunjukkan stigma masih ada sehingga masih ramai ibu bapa yang merasa malu memiliki anak cacat dan tidak mahu bila anaknya keluar rumah. Kesannya akses anak kepada pendidikan menjadi sangat rendah.

Sama keadaan masyarakat seperti ini di kebanyakan wilayah Indonesia lainnya, sehingga kajian ini menjadi penting untuk memperoleh penyelesaian tentang bagaimana meningkatkan sokongan dari keluarga dan persekitaran, agar menjadi sistem sokongan bagi perkembangan kanak-kanak cacat fizikal. Sehingga boleh mempersempit jurang antara keadaan ideal iaitu dengan adanya sokongan yang

memadai bagi kanak-kanak cacat fizikal, dengan keadaan yang kurang memberi sokongan sehingga boleh menghalang perkembangan kanak-kanak cacat fizikal.

Kajian tentang sokongan sosial dan kaitannya dengan orang kurang upaya (OKU) sudah banyak dilakukan. Walau bagaimanapun, kajian-kajian tersebut lebih menfokus pada pengaruh sokongan sosial dan kaitannya dengan masalah-masalah psikologikal dan personaliti OKU. Kajian yang dilakukan pengkaji nyata berbeza kerana fokus untuk mendalami bagaimana implikasi sokongan sosial sistem dipersekitaran kanak-kanak cacat fizikal, yang terdiri dari ibu bapa dan persekitaran terhadap perkembangan kanak-kanak cacat fizikal dari aspek fizikal, kognitif, psikologikal dan sosial.

#### **1.4. Persoalan Kajian**

Berasaskan gambaran di atas, maka antara persoalan utama kajian lebih menjurus kepada bagaimana sokongan sosial dan implikasinya terhadap perkembangan kanak-kanak cacat fizikal serta dirumuskan secara lebih terperinci dalam persoalan kajian sebagaimana berikut:

1. Bagaimanakah ciri kanak-kanak cacat fizikal di Kabupaten Bandung?
2. Bagaimanakah ciri keluarga kanak-kanak cacat fizikal di Kabupaten Bandung?
3. Bagaimanakah sokongan sosial yang diterima kanak-kanak cacat fizikal dari keluarga dan persekitaran sebelum dan selepas penerapan model?
4. Bagaimanakah perkembangan kanak-kanak cacat fizikal di Kabupaten Bandung sebelum dan selepas penerapan model?
5. Bagaimanakah pembentukan dan pelaksanaan model pengembangan sokongan sosial ibu bapa dan persekitaran?

### **1.5. Objektif Kajian**

Objektif utama pengkajian ini adalah untuk memperoleh penjelasan secara faktual tentang bagaimana sokongan sosial yang diberikan ibu bapa dan persekitaran dapat mempengaruhi perkembangan kanak-kanak cacat fizikal. Oleh kerana sasaran dari kajian ini adalah kanak-kanak cacat fizikal dan ibu bapa serta persekitaran, maka objektif secara khusus adalah seperti berikut:

1. Mengenal pasti ciri kanak-kanak cacat fizikal di Kabupaten Bandung
2. Mengenal pasti ciri keluarga kanak-kanak cacat fizikal di Kabupaten Bandung.
3. Menganalisis sokongan sosial yang diterima kanak-kanak cacat fizikal dari keluarga dan persekitaran, sebelum dan selepas penerapan model.
4. Menganalisis perkembangan kanak-kanak cacat fizikal sebelum dan selepas penerapan model.
5. Mengenal pasti dan menganalisis pembentukan dan pelaksanaan model pengembangan sokongan sosial ibu bapa dan persekitaran.

### **1.6. Kepentingan Kajian**

Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap sasaran kajian mahupun terhadap pengembangan ilmu pengetahuan. Manfaat yang boleh diharapkan terhadap sasaran kajian iaitu perhatian dan kapasiti keluarga meningkat dalam pemenuhan keperluan hak kanak-kanak cacat fizikal, sehingga perkembangan kanak-kanak cacat fizikal dapat optima. Kajian ini juga diharapkan dapat meningkatkan perhatian dan tanggungjawab sosial dari persekitaran, sehingga kanak-kanak cacat fizikal mendapatkan kesempatan untuk bersosialisasi dan berpartisipasi di persekitarannya.



Oleh kerana kajian ini merupakan kajian berbentuk kajian tindakan (*action research*), sehingga kemungkinan menemukan model yang sesuai untuk meningkatkan sokongan sosial dari keluarga dan persekitaran kanak-kanak cacat fizikal. Model yang diaplikasikan melalui kajian ini, selanjutnya dapat dijadikan rujukan, dikembangkan atau dimodifikasi untuk diterapkan di tempat atau lokasi lain.

Manfaat kajian terkait dengan pengembangan ilmu pengetahuan, bahawa kajian ini boleh menambah khazanah pengetahuan tentang profesion kerja sosial, khasnya yang menjelaskan hubungan antara sokongan sosial dengan perkembangan kanak-kanak cacat fizikal.

### **1.7. Penyusunan Bab Kajian**

Kajian disusun dalam lima bab dengan sistematik seperti berikut:

Bab 1: Pengenalan, menghuraikan tentang pendahuluan, latar belakang kajian, pernyataan masalah kajian, persoalan kajian, objektif kajian, kepentingan kajian, dan penyusunan bab kajian. Secara umum bab ini menghuraikan tentang permasalahan yang dihadapi kanak-kanak cacat dan keluarganya, sehingga menunjukkan perbezaan dengan keadaan ideal serta memerlukan perhatian dan kajian.

Bab 2: Ulasan Karya menghuraikan tentang pengenalan, kerangka konseptual kajian, sehingga merangkumi penjelasan tentang pengertian dan penjelasan kecacatan, kanak-kanak dan perkembangan, keperluan dan hak kanak-kanak cacat fizikal. Sorotan teori/konsep lain adalah tentang sokongan sosial, komponen dan bentuk-bentuk sokongan sosial. Huraian teori sistem, teori ekologi dan teori behaviorisme. Dalam bab ini juga dibahas tentang model awal pengembangan sokongan sosial ibu bapa untuk meningkatkan perkembangan kanak-kanak cacat

fizikal. Bahagian akhir sorotan karya merupakan rumusan kesimpulan tentang konsep/teori yang dihuraikan dan rajah kerangka konseptual kajian.

Bab 3: Metodologi Kajian, menghuraikan tentang pengenalan, kaedah kajian, lokasi kajian, informan, pemilihan informan kajian, prosedur pengumpulan data, kesahan data dan analisis data.

Bab 4: Dapatan Kajian, menghuraikan dapatan kajian jawapan dari persoalan kajian. Data yang dihuraikan pada bab 4 meliputi ciri kanak-kanak cacat fizikal, ciri keluarga kanak-kanak cacat fizikal, sokongan sosial yang diterima kanak-kanak cacat fizikal dari keluarga dan persekitaran sebelum dan selepas penerapan model, perkembangan kanak-kanak cacat fizikal sebelum dan selepas penerapan model, serta model pengembangan kapasiti ibu bapa dan persekitaran untuk meningkatkan perkembangan kanak-kanak cacat fizikal.

Bab 5: Perbincangan, Implikasi, Cadangan dan Kesimpulan Kajian, menghuraikan perbincangan dapatan kajian dengan teori dan konsep yang berhubung kait juga dengan hasil daripada kajian terdahulu. Selepas itu dihuraikan pula model pengembangan kapasiti ibu bapa untuk meningkatkan sokongan sosial ibu bapa dan persekitaran sehingga boleh memberikan implikasi terhadap perkembangan kanak-kanak cacat fizikal. Pada bab 5 ini juga dihuraikan tentang implikasi kajian yang merangkumi implikasi terhadap praktikal kerja sosial, terhadap kerajaan, terhadap kumpulan sasaran, serta huraian tentang cadangan kajian untuk penyelidikan seterusnya. Bahagian terakhir daripada bab ini adalah penutup dan kesimpulan dapatan kajian.

## **BAB II**

### **ULASAN KARYA**

#### **2.1. Pendahuluan**

Berasaskan Konvensi Hak Anak *United Nation Children's Found* (UNICEF) dan seperti yang dipersetujui oleh Majlis Umum PBB pada tanggal 20 November 1989 menjelaskan pengertian kanak-kanak sebagai “kanak-kanak adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun, kecuali berasaskan undang-undang yang berlaku bagi kanak-kanak, ditentukan bahawa usia dewasa dicapai lebih awal” (Bahagian 1 Fasal 1, m.s 2). Kanak-kanak berhak atas kelangsungan hidup, pertumbuhan dan berkembang, menyertai serta berhak atas perlindungan dari tindakan kekerasan dan diskriminasi (Undang-undang nombor 23, 2002). Perlindungan bagi kanak-kanak tersebut juga ditujukan bagi kanak-kanak cacat yang berhak untuk memperoleh kehidupan yang sesuai secara fizikal, mental, spiritual dan sosial. Kanak-kanak cacat diamanatkan untuk mendapatkan kemudahan-kemudahan atau menembusi peluang dalam memperoleh hak-haknya.

Kanak-kanak cacat fizikal adalah mereka yang mengalami kelainan pada satu atau lebih dalam organ badan tertentu, sehingga mengakibatkan gangguan pada fungsi badan. Disebabkan kelainan tersebut mereka mengalami halangan dalam pergerakan badan (*body movement*), kemampuan melihat (*visual ability*), kemampuan mendengar (*hearing*) atau kemampuan bicara (*speaking*), (JICA, 2002). Kerosakan struktur dan fungsi saraf juga terjadi pada kecacatan *cerebral palsy* (CP), namun berkaitan dengan limitasi kajian, maka kanak-kanak CP tidak menjadi fokus dalam kajian ini.

Perkembangan kanak-kanak adalah sebahagian daripada perubahan yang dialami oleh anak berkaitan dengan adanya perubahan yang bersifat kualitatif (Daele, 1969). Perkembangan bererti serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman (Hurlock, 1997). Terdapat tiga keadaan yang mendorong perubahan dalam perkembangan kanak-kanak. Pertama, perubahan berlaku apabila individu memperoleh bantuan atau bimbingan untuk membuat perubahan. Kedua, perubahan cenderung terjadi apabila orang-orang yang dihargai berurusan dengan individu dengan cara-cara yang baru atau berbeza. Ketiga, apabila ada motivasi yang kuat dari pihak individu sendiri untuk membuat perubahan (Hurlock, 1997). Fakta penting perubahan perkembangan di atas menunjukkan bahawa banyak aspek harus diperhatikan agar perkembangan kanak-kanak cacat fizikal dapat mencapai hasil optima. Faktor keturunan sebagai faktor dalaman dan faktor persekitaran sebagai faktor luaran saling mempengaruhi terhadap perkembangan.

Sokongan sosial adalah tingkat yang memenuhi keperluan dasar individu akan cinta dan kasih sayang, rasa memiliki dan rasa aman, yang memberi kepuasan kerana interaksi dengan orang lain (Thoits dalam Rutter, et al., 1993). Sokongan sosial menjadi komponen penting bagi manusia, berkaitan dengan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang sentiasa memerlukan orang lain.

Sokongan sosial dapat membuat kanak-kanak cacat fizikal merasa dicintai, merasa aman dan dilindungi. Pentingnya sokongan persekitaran terutama keluarga bagi kanak-kanak cacat dikemukakan Somantri (2007), di mana ibu bapa dan keluarga merupakan persekitaran pertama dan juga terdekat yang dapat menjadi punca sokongan semula jadi bagi kanak-kanak cacat. Sokongan keluarga dan

persekitaran merupakan sistem sokongan yang boleh mengurangkan risiko depresi dan tekanan dalam kalangan OKU fizikal (Turner & Noh, 1988). Sokongan sosial dapat meningkatkan penerimaan diri remaja penyandang cacat fizikal (Asriani dkk, 2006). Namun tidak semua ibu bapa yang mempunyai kanak-kanak cacat memiliki kemampuan mencukupi baik secara moral dan material untuk memberikan sokongan yang memadai bagi kanak-kanak cacat. Kebanyakan ibu bapa kurang mampu memenuhi keperluan kanak-kanak cacat secara ekonomi dan psikologikal, sehingga ramai kanak-kanak cacat yang terbiar (Harry Hikmat, 2010). Persekitaran tidak memberikan sokongan yang diperlukan kanak-kanak cacat, sehingga menurut Marchant (2001) masih ramai kanak-kanak cacat yang terpinggir, terbiar daripada interaksi sosial dan layanan sosial.

Usaha untuk meningkatkan perkembangan yang optima daripada kanak-kanak cacat fizikal, dijalankan melalui kajian tindakan tentang model pengembangan sokongan sosial ibu bapa dan persekitaran kanak-kanak. Model ini juga mengembangkan pembentukan sistem sokongan dalam menangani kanak-kanak cacat fizikal berasaskan keluarga dan masyarakat.

Berasaskan huraian di atas, maka dalam bab ulasan karya ini, pengkaji akan menghuraikan dan mengkaji pelbagai tinjauan literatur yang berkaitan dengan topik kajian. Konsep yang dikupas adalah tentang kanak-kanak dan perkembangan mereka, hak dan perlindungan kanak-kanak, kecacatan, keperluan kanak-kanak cacat, sokongan sosial, teori sistem, teori ekologi, teori peranan, teori perilaku dan kajian perpustakaan berkaitan dengan undang-undang perlindungan anak dan konvensi hak anak. Huraian karya ini diharapkan dapat menjadi acuan pengkaji