

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

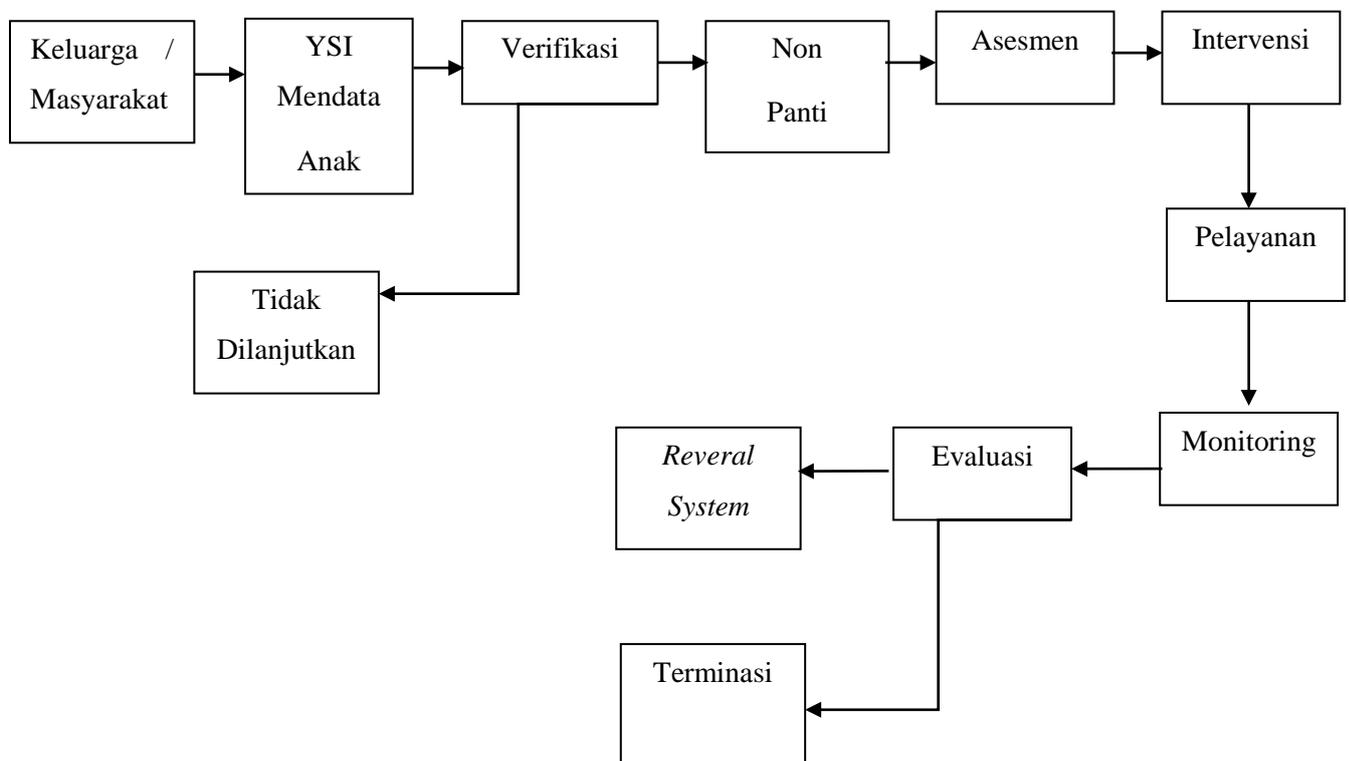
Yayasan Sayap Ibu Cabang Provinsi Banten merupakan bagian dari Yayasan Sayap Ibu (YSI) sebagai organisasi non-profit dan non-pemerintah. Yayasan Sayap Ibu Banten terletak di Bintaro, berjarak sekitar satu jam dari Jakarta didirikan pada 1 Oktober 2005, merupakan sebuah lembaga pemerintah nirlaba yang berfungsi sebagai pemberi asuhan dan pendidikan. Yayasan Sayap Ibu Cabang Banten saat ini mengasuh lebih dari 480 anak penyandang disabilitas ganda, 36 anak yang terlantar mereka sama sekali tidak memiliki orangtua dan tinggal di panti asuhan. Lebih dari 400 anak yang masih memiliki orangtua dari keluarga kurang mampu. Anak-anak binaan terdiri dari ragam disabilitas seperti *Hydrocephallus*, *Microcephaly*, *Down Syndrome*, *Cerebral Palsy*, *Autisme*, dan lain-lain serta dikategorikan dalam disabilitas ganda.

Unit Pelayanan Disabilitas adalah sebuah wadah yang dibentuk oleh Yayasan Sayap Ibu Cabang Provinsi Banten untuk menjangkau anak-anak dengan disabilitas di wilayah kabupaten dengan mengimplementasikan standar layanan yang diberikan oleh Sayap Ibu Cabang Provinsi Banten. Unit Pelayanan Disabilitas (UPD) Kota Tangerang Selatan yang berlokasi di Ciputat dikukuhkan pada 26 Desember 2014 oleh Ketua Umum Sayap Ibu Cabang Provinsi Banten. Pada 11 Februari 2015, UPD diresmikan oleh Walikota Tangerang Selatandan dihadiri oleh Kementerian Sosial, Dinas Sosial Kota Tangerang Selatan. Program kerja yang dilaksanakan UPD adalah Penyuluhan deteksi dini disabilitas, pelatihan terapi, pendidikan anak disabilitas, terapi anak (fisioterapi), parenting skill, family development session, penjangkauan (identifikasi dan pendataan), pemeriksaan

kesehatan, konseling disabilitas, pelatihan usaha ekonomi produktif, publikasi dan sosialisasi dan pembagian nutrisi.

Alur dan prosedur pelayanan Unit Pelayanan Disabilitas Kota Tangerang Selatan. Kriteria menjadi anak non-panti Yayasan Sayap Ibu atau Unit Pelayanan Disabilitas Kota Tangerang Selatan:

- Anak disabilitas
- Umur dibawah 18 tahun
- Keluarga tidak mampu atau pra sejahtera.



4.1.1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini merupakan orangtua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) binaan Unit Pelayanan Disabilitas di Ciputat, Kota Tangerang Selatan yang terdiri dari 138 anak, 30 anak diantaranya masih aktif dalam kegiatan pendidikan dan fisioterapi namun memiliki kendala pandemi Covid-19, sehingga hanya ada 10 orang yang masih rutin mengikuti kegiatan fisioterapi dan pendidikan anak serta pengelompokan murid untuk sistem pembelajaran yang lebih efektif. 7 orangtua ini memiliki anak berkebutuhan khusus yaitu Cerebral Palsy pada area yang berbeda. Dalam penelitian ini hanya orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus ringan (masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari untuk kemandiriannya) yang menjadi informan hal ini berkaitan dengan salah satu dari empat aspek kemandirian yang sudah terpenuhi. Karakteristik informan sebagai berikut : Anak masih berusia dibawah 18 tahun, orangtua yang memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dan merupakan binaan Unit Pelayanan Disabilitas Tangerang selatan, orangtua dan anak berasal dari keluarga pra sejahtera, dan anak berkebutuhan khusus memiliki setidaknya satu dari empat aspek kemandirian. Berikut ini akan diuraikan karakteristik dari seluruh informan yaitu:

1. Informan pertama, Ibu AK berusia 47 tahun yang merupakan orangtua RAA (10 tahun) yang mengidap Cerebral Palsy Ringan.
2. Informan kedua, Ibu MA berusia 40 tahun yang merupakan orangtua PN (11 tahun) yang mengidap Cerebral Palsy Diplegia.
3. Informan ketiga, Ibu CSN berusia 25 tahun yang merupakan orangtua AN (4 tahun) yang mengidap Cerebral Palsy Athetoid.
4. Informan keempat, Ibu EW berusia 40 tahun yang merupakan orangtua NT (7 tahun) mengidap Cerebral Palsy.

5. Informan kelima, Ibu JJ berusia 46 tahun yang merupakan orangtua IF (9 tahun) mengidap Cerebral Palsy.
6. Informan keenam, Ibu DW berusia 40 tahun yang merupakan orangtua BQ (6 tahun) dan KS (14 tahun) yang mengidap Cerebral Palsy.
7. Informan pendukung, Bapak AS berusia 55 tahun yang merupakan ketua Unit Pelayanan Disabilitas Ciputat, Kota Tangerang Selatan.

4.1.2. Waktu Pengumpulan Data

Informan	Hari/Tanggal	Waktu
Bapak AS	Selasa, 15 Februari 2022	11.17 – 12.05 WIB
Ibu AK	Rabu, 16 Maret 2022	10.24 – 11.37 WIB
Ibu MA	Rabu, 16 Maret 2022	12.02 – 12.55 WIB
Ibu CSN	Jum'at, 18 Maret 2022	09.34 – 10.45 WIB
Ibu EW	Jum'at, 18 Maret 2022	11.00 – 12.05 WIB
Ibu JJ	Rabu, 23 Maret 2022	09.50 – 10.40 WIB
Ibu DW	Rabu, 23 Maret 2022	11.20 – 12.36 WIB

4.2. Hasil Penelitian

1. Informan Ibu AK

a. Jenis berkebutuhan khusus pada anak

Ibu AK menjelaskan anaknya (RAA) yang berusia 10 tahun mengidap Cerebral Palsy ringan dengan ciri kaku atau lemahnya kekuatan otot pada tangan dan kaki serta memiliki kesulitan dalam fokus.

“Cerebral palsy ringan, tangannya kalo megang sesuatu belum kenceng terus susah fokus juga”

b. Kesehatan

Semenjak suaminya meninggal, Ibu AK tidak memiliki biaya sehingga tidak lagi rutin memeriksakan kesehatan RAA ke puskesmas atau rumah sakit.

”Semenjak suami saya meninggal udah enggak untuk ke dokter gak ada biaya”

Karena keterbatasan biaya Ibu AK memilih untuk tidak lagi rutin memeriksakan kesehatan RAA.

c. Informasi mengenai UPD dan program yang tersedia

Ibu AK mengetahui informasi tentang Unit Pelayanan Disabilitas dari teman-temannya saat momen reuni.

“Dari temen saya, dari reuni temen-temen saya taunya”

Awal bergabung, Ibu AK bertanya pada temannya yang mengetahui informasi tentang program yang tersedia di Unit Pelayanan Disabilitastanpa biaya untuk meringankan pengeluaran.

“Dari reuni itu saya tanya ke temen ‘ada gak tempat yang untuk anak disabilitas gitu yang tanpa biaya’, kebetulan temen saya ada temennya yang ngurusin anak-anak disabilitas terus saya ketemu Pak Adi”

Setelah bergabung dengan Unit Pelayanan Disabilitas, Ibu AK merasakan manfaat dari program yang tersedia. Perlahan RAA sudah memahami intruksi dan komunikasinya membaik.

“Alhamdulillah membantu. RAA belum mandiri tapi udah kenal instruksi terus komunikasi udah lumayan membaik”

Jadi, informasi mengenai Unit Pelayanan Disabilitas sudah cukup luas menjangkau masyarakat.

d. Program kemandirian diluar pendidikan/fisioterapi dan peran orangtua dalam membantu kemandirian

Dari informasi yang diberikan oleh Ibu AK, program kemandirian anak diluar pendidikan/fisioterapi adalah interaksi sosial dimana anak dan orangtua sama-sama bersosialisasi dengan lingkungan di UPD dengan orangtua yang memiliki anak dengan kondisi yang sama.

“Kayaknya interaksi sosial, soalnya diluar itu belum sih”

Peran Ibu AK dalam membantu kemandirian anak dengan cara mengajak berkomunikasi seperti selayaknya orang pada umumnya kemudian mengajarkan fokus.

“Saya ajak ngobrol kayak biasa gini mbak, terus ada mainan angka atau huruf atau bentuk saya ajarin sedikit-sedikit supaya fokus. Kadang kalo mau

makan saya suruh pegang sendoknya sendiri tapi gak saya paksa”

Jadi, dengan program kemandirian anak diluar pendidikan/fisioterapi dan peran orangtua, menjadikan RAA lebih berkembang komunikasinya dibandingkan sebelumnya.

e. Manfaat program kemandirian

Program kemandirian anak yang tersedia di UPD, Ibu AK mengaku mendapatkan manfaat perasaan RAA yang awalnya hanya sedih perlahan mulai berubah menjadi senang karena memiliki banyak teman.

“RAA makin banyak temen, lebih happy dibanding dia sebelum disini, lebih semangat aja dia ngejalanin hidupnya. Biasanya kan dia bengong sedih karena ga punya temen sekarang mulai berubah sih”

Dalam kehidupan sehari-hari, RAA mulai mampu berkomunikasi dengan baik terlebih kepada orangtuanya.

“Lumayan membantu sih mbak, yang tadi saya bilang dia mulai komunikasinya baik sama perasaannya dia lebih senang”

Jadi, program kemandirian anak yang ada di UPD memiliki manfaat perlahan RAA mulai mampu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan orangtua dan teman-teman yang ada di UPD.

f. Aspek emosi

Ibu AK sangat memahami kondisi RAA saat meluapkan emosinya, dalam istilahnya disebut tantrum. Namun untuk hal

lain Ibu AK mengaku masih bisa membujuk RAA untuk mengatur emosinya.

“Dia kalo pengen sesuatu ga terkabul pasti marah yang lainnya dia masih bisa kerjasama lah kalo dibilangin, misalnya dia mau liat youtube ga saya izinin dia pasti marah banget”

Cara Ibu AK dalam mengatur emosinya dengan menerapkan yang sudah diajarkan oleh guru pengajar di Unit Pelayanan Disabilitas dan membaca beberapa informasi dari internet. Selain itu, Ibu AK juga tidak melakukan kekerasan dalam mengajarkan aspek emosi dan lebih memilih membebaskan RAA meluapkan emosinya.

“Saya diemin aja, diemin aja sampe marahnya selesai nanti dia juga seneng lagi. Karena saya gini loh kalo dia marah saya bujuk nanti dia malah tambah marah, makanya saya suka diemin aja. Saya baca-baca kalau dia lagi tantrum lah ya istilahnya, diemin aja jangan lakuin kekerasan. Kadang dia sampe tidur gara-gara capek sendiri”

Dalam mengajarkan mengatur emosinya Ibu AK seringkali mengajak RAA untuk berdo'a hal ini bisa untuk mengalihkan emosi anak yang meluap ke sisi yang positif.

“Saya bilangin kadang saya contohin atau saya ajarin berdo'a buat almarhum papanya sama buat RAA sendiri”

Hasil yang telah diajarkan belum konsisten karena anak dengan kebutuhan khusus memiliki kondisi mood yang sering berubah.

“Sudah mulai paham tapi belum konsisten karena anak begini kan moody-an tergantung moodnya”

Jadi, dalam aspek emosi RAA belum sepenuhnya mandiri tetapi berkat dukungan orangtua perlahan RAA mulai paham dalam mengatur emosi.

g. Aspek ekonomi

Pada konsep transaksi jual-beli, RAA belum mengerti bagaimana proses transaksi terjadi.

“Belum ngerti dia”

RAA belum dapat mengenali nominal uang jika diberikan atau diperlihatkan.

“Belum ngerti uang juga”

RAA belum mengerti konsep menabung.

“Menabung juga belum”

Ibu AK belum mengenalkan aspek ekonomi kepada RAA karena masih dalam tahap pengenalan huruf dan warna.

“Belum. Nama-nama warna aja baru-baru ini baru bisa paham abjad juga”

RAA belum dapat memproses ajaran aspek ekonomi dan lebih diajarkan hal lain.

“Sejauh ini belum saya ajarkan, karena susah fokus saya takut uangnya disobek atau dia malah jajan sendiri gitu”

Pada aspek ekonomi RAA belum mandiri dikarenakan kesulitan untuk fokus dan masih perlu pembelajaran serta pengawasan dari Ibu AK.

h. Aspek intelektual

Pada kegiatan bina diri (seperti mandi, BAB/BAK, berpakaian, atau makan/minum), RAA baru mampu untuk membuka pakaiannya sendiri namun belum konsisten.

“Baru bisa berpakaian aja mbak, buka baju sendiri gitu tapi ya gitu belum konsisten karena belum fokus”

Ibu AK sering mengajarkan kegiatan bina diri pada RAA menyesuaikan dengan suasana hati dan mengikuti saran tenaga pengajarnya.

“Iya sering kadang-kadang mau kadang-kadang engga, tergantung moodnya dia saya ga bisa maksa, tadi Bapak itu bilang juga jangan dipaksa”

RAA mengalami kesulitan belajar atau kegiatan sehari-hari karena kesulitan fokus.

“Iya sering kesulitan dalam belajar karena kesulitan fokus”

Saat RAA mengalami kesulitan, Ibu AK mencari solusi melalui internet karena kurangnya dukungan dari orang terdekat dan keluarga.

“Saya suka liat dia sendiri aja mbak, karena saya ga punya teman dan dukungan jadi susah. Jadi ya saya cari sendiri di internet cari-cari informasi sendiri

nanti saya praktekin ke RAA. Saya belajar, saya juga yang ngajarin dia”

Pada aspek intelektual, RAA mampu menguasai beberapa hal dengan catatan sesuai dengan suasana hatinya.

i. Aspek sosial

Komunikasi Ibu AK dengan RAA sangat lancar, meskipun RAA belum mengerti secara luar. Namun, hanya mengerti bahasa sehari-hari.

“Kayak biasa aja, seperti ngomong sama orang biasa gini. Kadang dia paham bahasa saya kayak ‘kamu ga boleh gini’ nanti dia diem, ‘kamu boleh pegang ini’ dia ngerti. Jadi belum paham semuanya lah belum ngerti gitu bahasa sehari-hari aja”

Cara Ibu AK mengenalkan identitas anak dengan cara menanyakan nama anak kemudian anak diminta untuk menunjuk dirinya sendiri.

“Saya suka gini mbak ‘RAA yang mana?’ nanti dia nunjuk dirinya sendiri, terus ‘mama RAA mana?’ dia nunjuk saya”

Ibu AK sering mengenalkan RAA ke keluarga besar khususnya dari pihak Ibu AK, selain itu RAA sudah mengenal saudaranya yang lain saat bertemu.

“Dia hapal banget sama mbahnya dari pihak saya, sering juga saya kenalin ke sodara yang lain”

Ibu AK sering mengenalkan RAA ke orang asing terlebih saat momen reuni berkumpul bersama teman-temannya.

“Suka saya bawa kalo ada reunion jadi saya kenalin”

RAA lebih akrab dengan orang yang lebih tua, karena teman seusianya hanya ada di UPD. Diluar itu, RAA akrab dengan teman Ibu AK dan teman-teman kakaknya yang lebih tua 7 tahun.

“Selama ini akrabnya sama yang lebih tua karena dia ga punya temen. Dia punya temen seumuran disini (UPD) aja, jadi ya temen-temen saya temen-temen dialah temen-temen kakaknya temen dia juga”

Jadi, RAA mampu menguasai aspek sosial dengan bersosialisasi pada siapapun baik anak seusianya atau yang lebih tua.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di Unit Pelayanan Disabilitas, Ibu AK sangat aktif dalam kegiatan yang tersedia di UPD terutama program fisioterapi dan pendidikan, selain itu Ibu AK aktif dalam kegiatan diskusi baik secara langsung atau melalui grup orangtua di *whatsapp*. Sejauh ini perkembangan RAA menunjukkan kearah positif ditandai dengan perasaannya yang menjadi lebih senang dan komunikasinya yang membaik, RAA juga sudah mengerti instruksi dan permainan menyusun sederhana. Pada observasi di lingkungan rumah, Ibu AK aktif untuk memberikan dorongan kepada RAA untuk rajin belajar untuk perkembangannya dan selalu membuat video agar memantau perkembangannya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat di analisa program yang tersedia di UPD membantu Ibu AK dalam

kemandirian anak serta meringankan pengeluaran untuk pergi ke fisioterapi karena disediakan secara tanpa biaya.

2. Informan Ibu MA

a. Jenis berkebutuhan khusus pada anak

Ibu MA menjelaskan anaknya PN mengalami Cerebral Palsy Diplegia, yaitu gangguan pada otak yang menyebabkan kekakuan tubuh pada bagian bawah atau kedua kaki.

“Cerebral Palsy Diplegia kaku pada bagian bawah jadi kalo PN modelnya jalannya jinjit”

b. Kesehatan

Ibu MA menjelaskan PN merupakan pasien RSCM menggunakan BPJS, sebelum pandemi Covid-19 Ibu MA rutin memeriksakan kesehatan PN.

“Diakan pasien RSCM tapi semenjak covid ini belum lagi kesana, sebelumnya sih seminggu tiga kali buat ke *rehab medic*. Pertamanya ke dokternya dulu, baru nanti dijadwal terapinya tapi orang lain ga boleh masuk cuma anaknya doang yang masuk. Saya di RSCM juga pake BPJS mbak. Dulu kalo ke posyandu juga tapi sekarang engga”

Pada kesehatan ibu MA tidak memiliki masalah yang berat hanya saja karena pandemi Covid-19, Ibu MA kesulitan untuk kembali mengunjungi fasilitas kesehatan.

c. Informasi mengenai UPD, awal bergabung dan program yang tersedia

Ibu MA mengetahui informasi tentang UPD melalui temannya. Awalnya Ibu MA tidak rutin ke UPD, namun belakangan ini rutin mengunjungi.

“Saya taunya dari temen awalnya jarang, udah sekitar 3 atau 4 tahunan kesini”

Ibu MA mendapatkan informasi mengenai UPD melalui saran yang diberikan temannya, karena sebelumnya belum ada jadwal terapi di RSCM.

“Dari temen dikenalin dikasih saran dari RSCM belum ada jadwal terapi coba kesini (UPD)”

Program fisioterapi yang ada di UPD memberikan perkembangan yang positif kepada PN, Ibu MA juga rutin membantu melanjutkannya di rumah.

“Dari UPD fisioterapi diajarin gimana caranya stretching terus membungkukkan badan, baru di rumah saya lanjutin tergantung anaknya kadang mau kadang engga”

Jadi, Informasi mengenai UPD sudah luas dan direkomendasikan karena terdapat program yang membantu untuk perkembangan anak berkebutuhan khusus.

d. Program kemandirian diluar pendidikan/fisioterapi dan peran orangtua dalam membantu kemandirian

Ibu MA merasa program kemandirian diluar pendidikan/fisioterapi membantu dirinya dalam berkonsultasi

dengan sesama orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus melalui program family discussion atau melalui online.

“Dulu cukup sering sih mbak ada sharing-sharing gitu sama ibu-ibu yang lain kadang juga kita tanya apa gitu di grup whatsapp”

Ibu MA membantu dalam mendukung program kemandirian PN dengan cara membantu PN fisioterapi di rumah.

“Kalo lagi terapi kan orangtua suka disuruh liat nanti di rumah saya bantu praktekin, iya kadang saya minta tolong ini itu dia bantuin”

Diluar program pendidikan dan fisioterapi, Ibu MA senang ada program yang membantu dirinya untuk mengembangkan diri dan mencurahkan keluh kesahnya ketika memiliki kesulitan hal ini sangat membantu Ibu MA dalam meningkatkan kemandirian PN. Ibu MA juga aktif dalam mendukung kemandirian PN di rumah dengan cara melanjutkan terapi seperti apa yang sudah diajarkan oleh terapis di UPD.

e. Manfaat program kemandirian anak

Selama bergabung dan mengikuti program yang ada di UPD, Ibu MA merasa sudah ada kemajuan.

“Sangat membantu ada kemajuan sebelum gabung disini sama sesudah”

Ibu MA merasakan manfaat dari kemandirian anak dalam kehidupan sehari-hari.

“Bermanfaat banget buat saya, dia bisa apa-apa sendiri hitung-hitung bantuin orangtua”

Jadi sesudah bergabung dengan UPD Ibu MA merasa perubahan yang signifikan pada kemandirian PN, selain itu kemandirian juga bermanfaat bagi Ibu MA karena PN sering membantu dalam kegiatan sehari-hari.

f. Aspek emosi

Dalam meluapkan emosinya, PN akan menjadi pribadi yang penyendiri dan bergumam.

“Kadang kalo anak minta sesuatu saya kan kan gak bisa selalu nurutin ya karena alasan ekonomi, kadang dia jadi penyendiri ngedumel sendiri, kadang dia ngomong ‘mama sih ga beliin ini’ saya cuma bisa bales ya sabar nanti ada lah rezekinya”

Ibu MA memiliki cara dalam mengatur emosi PN jika emosinya sudah meluap.

“Saya selalu bilang nanti sabar nanti kalo mama punya duit pasti mama beliin, saya ngakalin dia gitu soalnya dia kalo udah mau harus diturutin”

Ibu MA mengajarkan PN untuk bersabar setiap kali emosinya meluap.

“Pokoknya mah saya ajarin sabar”

Hasilnya, PN perlahan berubah dan emosinya menjadi bisa diatur.

“Sedikit-sedikit sih ada perubahan, emosinya masih bisa diatur”

Dalam aspek emosi, PN mendapat pengajaran dari Ibu MA untuk selalu memahami keadaan. Hasilnya PN perlahan berubah dan dapat mengatur emosinya.

g. Aspek ekonomi

PN sudah mengerti konsep jual-beli, bahkan Ibu MA sering menyuruh PN untuk berbelanja.

“Udah ngerti kalo disuruh dia ngerti kayak misalnya jajan atau belanja gitu dia bisa”

PN juga sudah mengerti nominal uang dan berapa yang harus dia keluarkan atau kembalikan setelah berbelanja.

“Udah tau kadang dia minta jajan dua ribu atau tiga ribu, saya kasih lima ribu dia kasih kembaliannya”

PN sudah mengerti konsep menabung.

“Udah ngerti, kadang dia suka bilang ‘ma aku dapet duit’ saya bilang iya disimpen”

Ibu MA mengajarkan PN untuk menyisihkan uangnya setiap kali mendapatkan uang.

“Kadang dia dikasih duit gitu, saya bilang jajan secukupnya sisanya ditabung biar makin banyak”

Proses PN menerima pengajaran aspek ekonomi dari Ibu MA, PN memahami tentang pengajaran tersebut.

“Dia nurut mbak kalo saya bilang disisihin ya, ya dia simpen”

Dari aspek ekonomi PN sudah memahami tentang cara jual-beli dan menyimpan uangnya untuk dirinya sendiri.

h. Aspek intelektual

PN sudah mampu melakukan kegiatan bina diri sendiri sehingga tidak membutuhkan bantuan orang lain.

“Sudah bisa semua dia dari mandi, pake baju, BAB/BAK, makan minum juga udah bisa”

Cara Ibu MA mengajarkan kegiatan bina diri kepada PN dengan cara menegur, segala kegiatan yang dilakukan untuk diri PN sendiri.

“Saya suka bilang “ayo bantuin mama, nanti kalo mama sakit lagi siapa yang ngurusin kamu” jadi sekarang dia udah punya tugas, kadang disuruh nyuci piring dia langsung tuh”

PN masih mengalami kesulitan belajar dan kegiatan sehari-hari.

“Kalo belajar alphabet dia ngerti sih tapi kalo dijadiin kalimat gitu dia mikir dulu baru jawab masih susah gitu”

Ibu MA memberikan pengajaran sesuai dengan apa yang diajarkan di UPD saat PN mengalami kesulitan.

“Belajar diatuh masih agak susah, untuk huruf dia tau tapi kalo disatuin (dijadikan kalimat) dia nge-blank agak lama berpikirnya. Jadi solusinya ya saya ajarin aja terus yang kayak di sekolahnya ajar”

Pada aspek intelektual, PN sudah bisa melakukan kegiatan bina diri tanpa bantuan dari Ibu MA ataupun orang lain. Namun, masih kesulitan dalam kegiatan belajar sehingga masih butuh bantuan dan dukungan.

i. Aspek sosial

Komunikasi antara Ibu MA dan PN baik, bahkan PN akan segera melakukan kegiatan yang disuruh.

“Komunikasi saya sering kadang saya lagi ngerjain apa terus minta tolong dia langsung berangkat gitu”

Cara Ibu MA mengenalkan identitas diri anak dengan cara tidak malu mengenalkan dirinya kepada orang lain.

“Saya ngajarinnya jangan malu-malu kalo dia mau kenalan ya kenalan aja gitu sama orang baru dia langsung ngenalin dirinya”

Ibu MA sering mengenalkan PN kepada keluarga besar, bahkan PN sudah mengenal saudara dekatnya.

“Tau dia, saudara bapaknya saudara saya tau semua dia. Dia langsung tau kan saya orang Sumatera ya dia langsung manggil tulang atau om gitu”

Ibu MA mengajarkan untuk mengenalkan diri PN kepada orang asing agar kemampuan bersosialisasinya berkembang.

“Awalnya dia malu-malu tuh selalu minta saya tanya nama orang siapa, lama-lama saya suruh aja kenalan sana. Dia sendiri tanya kenalan sama orang baru belajar sosialisasi”

PN memiliki perasaan yang sensitif terhadap orang disekitarnya, dia akan berteman dengan orang yang mau berteman dengannya saja. Ibu MA mengatakan hal tersebut karena pengalaman yang pernah terjadi.

“Karena saya baru pindah, ada disini (UPD) anak Down Syndrome atau siapa yang mau main sama

dia. Kalo ada yang gak mau main sama dia saya sebagai orangtua ngerasa sakit hati, soalnya dia kalo diomongin orang dia ngadu ke saya yah akhirnya saya bilang aja ‘yaudah gak usah ditemenin’. Dia anaknya sensi-an kadang nangis”

Jadi, aspek sosial pada diri PN cukup baik ditandai dengan kemampuan bersosialisasinya. Ibu MA juga selalu mendorong PN untuk berkenalan dengan orang baru agar kemampuan komunikasinya meningkat. Namun, Ibu MA tidak memaksa PN untuk akrab dengan semua orang agar tidak melukai perasaan PN.

Berdasarkan hasil pengamatan di Unit Pelayanan Disabilitas PN aktif mengikuti kegiatan pendidikan dan fisioterapi sehingga kemampuannya dalam mengikuti pengajaran di kelas dan perkembangan pada fisiknya. Dalam beberapa kesempatan, peneliti melihat PN sudah sangat mahir dalam bersosialisasi dengan orang-orang yang ada di sekitar UPD tidak memandang usia. Menurut Bapak AS sebagai Ketua UPD, PN salah satu anak dengan kebutuhan khusus yang mahir mengerjakan beberapa kegiatan sehari-hari didukung dengan bantuan Ibu MA. Saat di rumah pun PN memiliki inisiatif untuk mengerjakan tugas-tugas rumah yang diberikan oleh Ibu MA, yang menganggap tugas tersebut adalah tanggungjawabnya serta sigap ketika adik atau ibunya kesulitan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat di analisis, PN merupakan anak berkebutuhan khusus yang mandiri dari keempat aspek tersebut, PN sudah menguasai beberapa aspek

kemandirian anak untuk mendukung kegiatan sehari-harinya dan membantu orangtuanya.

3. Informan Ibu CSN

a. Jenis berkebutuhan khusus pada anak

Ibu CSN menjelaskan AN mengidap Cerebral Palsy Athetoid yaitu bagian tubuh kaku pada bagian sebelah kanan.

“Cerebral Palsy Athetoid, jadi kaku bagian kanan”

b. Kesehatan

Ibu CSN rutin memeriksakan kesehatan AN karena selain mengidap cerebral palsy juga menderita epilepsi.

“Periksa kesehatan sering buat kontrol, AN juga pengidap epilepsi harus rutin ke dokter. Setiap bulan ke rumah sakit ambil obat sama sekalian cek kesehatan pake BPJS.”

Jadi dari segi kesehatan Ibu CSN rutin memeriksakan AN ke dokter untuk memantau gejala epilepsinya dan kontrol rutin menggunakan BPJS untuk meringankan biaya.

c. Informasi mengenai UPD, awal bergabung dan program yang tersedia

Ibu CSN mendapatkan informasi UPD dari temannya yang sudah terlebih dahulu bergabung di UPD.

“Dari temen ketemu di rumah sakit, dia udah duluan gabung disini”

Ibu CSN mengaku nyaman selama mengikuti kegiatan di UPD dan tidak memiliki kesulitan.

“Dari awal saya gak ada kesulitan jadi saya cocok dan nyaman selama disini”

Program kemandirian anak yang ada di UPD membantu Ibu CSN khususnya pada fisioterapi sehingga AN memiliki kemajuan.

“Sangat membantu. Setelah rutin fisioterapi jadi udah bisa berguling, kekuatan dengkulnya juga udah ada, sama udah rajin latihan handstanding jadi ada kemajuan”

Jadi, Ibu CSN mendapatkan informasi mengenai UPD melalui mulut ke mulut kemudian memutuskan untuk bergabung. Ibu CSN merasa tidak memiliki kesulitan sejak awal bergabung sehingga merasa nyaman.

d. Program kemandirian diluar pendidikan/fisioterapi dan peran orangtua dalam membantu kemandirian

Untuk saat ini, program yang diikuti Ibu CSN hanya fisioterapi agar AN fokus pada perkembangan fisiknya.

“Untuk sekarang AN masih fokus di fisioterapi”

Peran Ibu CSN dalam membantu AN dengan cara menerapkan terapi yang sudah diajarkan oleh terapis.

“Membantu, di rumah saya bantu fisioterapi yang udah diajarin sama Bu Ida saya terapinlah gitu”

Ibu CSN berperan dalam membantu fisioterapi AN di rumah setelah di UPD mengamati dan mencoba mempraktikkan yang diajarkan oleh terapis. Saat ini Ibu CSN belum mengikuti program kemandirian lain diluar fisioterapi karena usia AN yang masih kecil dan agar fokus pada perkembangan fisiknya.

e. Manfaat program kemandirian

Ibu CSN merasa AN mengalami kemajuan setelah mengikuti program dan berharap terus berkembang.

“Anak saya jadi lebih ada kemajuan perlahan, saya harap terus berkembang”

Ibu CSN belum merasakan kemandirian dalam kehidupan sehari-hari karena usia AN yang masih kecil, namun merasa senang karena AN memiliki perkembangan fisik melalui fisioterapi rutin.

“Karena belum terlalu mandiri jadi ya manfaat yang saya rasakan cuma senang liat perkembangan tubuh dia sesudah gabung di UPD”

Jadi, Ibu CSN merasa program kemandirian membawa perubahan positif terhadap perkembangan AN. Selain itu, Ibu CSN belum merasakan kemandirian anak pada AN namun akan terus mengikuti fisioterapi untuk perkembangan AN.

f. Aspek emosi

Kondisi AN saat meluapkan emosinya dengan cara nangis dan badannya badannya menjadi sedikit kaku.

“Emosinya lebih ke ini ya nangis terus jerit badannya jadi sedikit lebih kaku”

Cara Ibu CSN mengatur emosi AN dengan cara mengalihkan kepada sesuatu yang AN suka.

“Ngatur emosinya saya jelaskan aja supaya emosinya berkurang, saya alihkan ke sesuatu yang dia suka”

Ibu CSN mengajarkan AN untuk mengatur emosinya dengan mengalihkan emosinya kepada mainan yang ia sukai.

“saya ajak main buat ngalihin emosinya main apa yang dia sukai”

Hasil dari yang diajarkan, AN perlahan-lahan memahami apa yang Ibu CSN katakan dan lebih memahami sikapnya.

“Pelan-pelan berubah, sikapnya jadi lebih paham apa yang saya bicarakan dia lebih paham”

Jadi, pada aspek emosi Ibu CSN mengajarkan untuk memberikan pemahaman kepada AN agar dapat mengurangi emosinya serta mengajak AN melakukan sesuatu yang ia sukai untuk mengalihkan emosinya. Setelah yang diajarkan Ibu CSN, AN perlahan memahami serta berubah sikapnya.

g. Aspek ekonomi

AN belum memahami konsep transaksi jual-beli.

“Belum mengerti, kalo mau apa harus beli dulu juga belum ngerti”

AN belum mengerti nominal uang.

“Belum ngerti uang”

Pada konsep menabung, AN juga belum mengerti konsep menabung

“Belum ngerti juga buat nabung”

Cara Ibu CSN mengajarkan aspek ekonomi kepada AN dengan cara memperkenalkan barang dagangan yang dijual oleh penjual pada beberapa kesempatan.

“Kadang saya ajak ngobrol aja kayak ‘liat itu bapaknya jual balon’ itu juga cuma sekedar lewat aja”

Proses AN menerima pengajaran dari Ibu CSN hanya merespons dengan senang, namun AN belum memahami aspek ekonomi.

“Karena saya cuma ngenalin begitu ya responnya cuma seneng aja jadi belum paham”

Jadi, dalam aspek ekonomi Ibu CSN belum memberikan banyak pengajaran kepada AN karena usianya yang masih kecil namun respons AN dalam menerima pengajaran cukup baik.

h. Aspek intelektual

AN belum mampu melakukan kegiatan bina diri sendiri karena masih berfokus pada fisioterapi.

“Belum soalnya saya lebih fokus ke fisinya dulu buat otot-ototnya”

Ibu CSN membantu kegiatan bina diri AN dengan cara mencontohkan dan membantu dengan tangan AN sendiri.

“Saya contohin terus saya bantuin pake tangan dia”

Saat mengalami kesulitan dalam kegiatan sehari-hari atau belajar, AN akan merengek dan menangis.

“Lebih merengek waktu dia ngerasa gak bisa, misalnya dia lagi susah apa gitu dia ngerengek nangis”

Cara Ibu CSN memberikan pengajaran kepada AN saat mengalami kesulitan dengan cara diajarkan secara perlahan.

“Diajarin pelan-pelan jangan langsung dibantu, kalo dia udah bener-bener gak bisa baru dibantu”

Jadi, dalam aspek intelektual AN masih memiliki kesulitan khususnya pada kegiatan bina diri. Ibu CSN saat ini hanya fokus untuk memberikan fisioterapi guna melatih otot-otot AN.

i. Aspek sosial

Ibu CSN terbiasa berkomunikasi dengan berbicara sehari-hari kepada AN sehingga AN mengerti.

“Kalo saya ngomong aja dia juga tau apa yang diomongin”

Cara AN mengenalkan identitasnya dengan bersikap malu saat namanya dipanggil.

“Malu dia tau dirinya tau namanya sendiri dengan sikapnya yang malu”

Ibu CSN sering mengenalkan AN kepada keluarga besar sehingga AN mengenali anggota keluarga.

“Sering saya kenalin ke keluarga besar, dia udah tau paham kalo itu anggota keluarganya”

Ibu CSN sering mengenalkan orang asing kepada AN khususnya saat berada diluar rumah.

“Misalnya saya ketemu orang di rumah sakit, saya suruh kenalan gitu dia mau”

AN lebih akrab dengan anak yang lebih tua dari usianya karena senang jika diajak main, sementara anak seusianya atau lebih muda merasa kurang nyaman.

“Dia lebih akrab sama yang lebih tua ya yang lebih gede dari dia. Kalo seumurannya dia nangis gak mau karena anak seusianya kan lebih ke merengek ya dia gak suka kalo denger temennya gitu. Kalo yang lebih tua pastikan diajak ngobrol atau main dia seneng agak yang lebih besar.”

Jadi, pada aspek sosial AN merupakan anak yang mudah akrab dengan orang disekelilingnya. Ibu CSN sering mengajak AN untuk berkenalan dengan orang baru setiap mengunjungi suatu tempat, selain itu AN sudah mengenal anggota keluarganya khususnya neneknya yang rutin mengantar AN ke UPD.

Berdasarkan hasil observasi di UPD, AN rutin mengikuti kegiatan fisioterapi. Beberapa kali peneliti melihat AN kesulitan untuk mengontrol emosinya sehingga sering menangis karena kurang nyaman atau tidak dapat menyampaikan kemauannya kepada Ibu CSN atau neneknya, namun dapat diatasi dengan menenangkan AN. Pada sesi fisioterapi Ibu CSN selalu memasuki ruangan terapi untuk memantau perkembangan AN dan mempraktikkan gerakan fisioterapi di rumah.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diatas dapat disimpulkan, AN masih kesulitan untuk menguasai kemandirian anak, tetapi pada aspek sosial cukup baik hal ini ditandai dengan AN senang ketika melihat teman atau siapapun yang mengajaknya bicara dan bermain. Program yang tersedia

di UPD sangat membantu Ibu CSN perkembangan AN untuk memiliki kekuatan fisik yang lebih baik dari sebelum bergabung dengan UPD.

4. Informan Ibu EW.

a. Jenis berkebutuhan khusus pada anak

Ibu EW menjelaskan, anaknya bernama NT mengidap Cerebral Palsy sehingga tangan dan kaki terlihat lemas dan kesulitan menopang tubuhnya.

“NT itu Cerebral Palsy mbak”

b. Kesehatan

Ibu EW awalnya rutin memeriksakan kesehatan NT ke rumah sakit menggunakan BPJS namun semenjak pandemi Covid-19 sudah jarang memeriksakan kesehatan hanya sesekali ke puskesmas.

“Udah jarang dulu sih sering, palingan ke puskesmas kalo ke rumah sakit saya pake BPJS Nafsu makannya bagus jadi dia jarang sakit sih paling berat badannya susah naik. Kalo akses kesehatan lumayan susah ya puskesmas kan sekarang ga 24 jam ya itu masalahnya”

Nafsu makan NT baik sehingga Ibu EW tidak memiliki kesulitan untuk memberikan makan, tetapi memiliki kesulitan untuk naik berat badan. Ibu EW cukup kesulitan untuk mengakses kesehatan semenjak masa pandemi Covid-19.

c. Informasi mengenai UPD, awal bergabung dan program yang tersedia

Ibu EW mendapatkan informasi tentang UPD melalui teman satu grupnya.

“Dari temen saya, temen satu grup”

Awal bergabung dengan UPD, Ibu EW bertanya kepada temannya tentang informasi program yang ada. Kemudian Ibu EW merasa tidak memiliki kesulitan akses ke UPD dan pada awalnya NT kesulitan untuk berbaur.

“Dari temen saya itu saya mulai nanya-nanya, dari rumah kesini juga gampang. Awalnya NT susah sih berbaur disini cuma lama-lama biasa aja tergantung moodnya dia mah”

Program kemandirian yang ada di UPD membantu Ibu EW dan NT khususnya diberikan tugas setelah melakukan fisioterapi.

“Membantu kita kan suka dikasih PR setiap pulang jadi ada tugas-tugas yang harus dilakukan”

Jadi, Ibu EW mengetahui informasi mengenai UPD dari temannya yang kemudian memutuskan untuk bergabung menjadi binaan. Dari segi akses, Ibu EW tidak memiliki kesulitan dan senang program fisioterapi sangat membantu perkembangan fisik NT meskipun awalnya sedikit kesulitan.

d. Program kemandirian diluar pendidikan/fisioterapi dan peran orangtua dalam membantu kemandirian

Ibu EW rutin mengikuti kegiatan mengenai kemandirian anak diluar pendidikan/fisioterapi seperti kegiatan sharing bersama orangtua anak atau beberapa ahli.

“Sering ada sih kegiatan sharing, dipanggil dari macem-macem dari gizi atau kesehatan temanya juga beda-beda”

Ibu EW rutin membantu NT dalam melakukan fisioterapi bahkan hampir setiap hari. Tujuannya, agar tubuh NT tidak kaku dan berkembang.

“Bukan sering lagi saya mah pagi sore saya terapi, sebelum makan biar badannya ga kaku”

Jadi, Ibu EW cukup sering mengikuti program kemandirian diluar pendidikan/fisioterapi hal ini bermanfaat untuk memberikan informasi seputar kebutuhan anak. Di rumah Ibu EW sangat sering membantu perkembangan NT, apapun yang diajarkan saat sesi fisioterapi akan diterapkan Ibu EW.

e. Manfaat program kemandirian

Program kemandirian anak di UP memberikan manfaat kepada Ibu EW karena perkembangan NT yang terus bertambah.

“Selain banyak temen dikasih fokus-fokus apa aja yang bisa dilatih, udah banyak perubahan yang didapat. Tadinya ga bisa nyanyi sekarang paling seneng kalo nyanyi.”

Ibu EW mengaku ikut senang, sehari-hari NT merasa senang setelah mengikuti program yang dijalani.

“Perasaan dia jadi lebih senang saya juga ikut senang, kalo ditinggal sebentar dia udah mau dulu mah nangis”

Jadi, program kemandirian anak di UPD sangat berpengaruh terhadap perkembangan NT. Setelah mengikuti program, perasaan Ibu EW dan NT menjadi lebih baik.

f. Aspek emosi

Kondisi NT saat meluapkan emosinya dengan cara menangis khususnya saat awal mengikuti fisioterapi.

“Nangis karena anaknya moody pas awal-awal terapi nangis mulu, kalo belum kenal orang sama ga ditegur orang cemberut”

Cara Ibu EW mengatur emosi NT dengan cara memutar video di youtube atau mengajaknya jajan.

“kalo dia udah mulai nangis setel youtube atau gak ajak jajan”

Ibu EW mengajarkan NT untuk mengalihkan emosinya saat akan meluap.

“saya alihin aja nangisnya dia biar gak jadi nangis”

Hasil yang sudah Ibu EW ajarkan kepada NT direpons dengan baik dan perlahan mengerti.

“Direspon dia Alhamdulillah pelan-pelan ngerti, sering saya ulangin hari ini belajar apa”

Jadi, dari aspek emosi NT mampu meluapkan emosinya dan Ibu EW memiliki cara untuk mengatur emosinya. Ibu EW

mengajarkan mengalihkan emosinya dan direspons dengan baik oleh NT.

g. Aspek ekonomi

pada aspek ekonomi NT belum mengerti konsep menjual suatu barang, tapi sudah paham tentang konsep membeli.khususnya apa yang ia mau.

“Kalo jual belum, kalo beli dia ngerti kayak ada tukang jajan lewat gitu ngerti dia”

NT belum mengerti nominal uang

“Belum ngerti”

NT mengerti konsep menabung karena sering melihat Ibu EW memasukkan uang kedalam celengannya.

“Dia ngerti kalo nabung”

Cara Ibu EW mengajarkan konsep ekonomi dengan cara menaruh uang kedalam celengan NT untuk disimpan sebagai tabungan

“saya ajarin kalo nabung saya masukkin uang dua ribu atau seribu ke celengannya dia”

Hasil dari yang diajarkan, NT merespons dengan baik dan paham tentang menabung.

“Kalo nabung sih ngerti dia udah paham untuk yang lainnya belum”

Jadi, pada aspek ekonomi NT belum paham mengenai nominal uang, kendati demikian Ibu EW tetap mengajarkan menabung untuk NT yang direspons dengan baik.

h. Aspek intelektual

Ibu EW menjelaskan NT belum mampu secara keseluruhan untuk melakukan bina diri sendiri.

“belum bisa, kalo pegang sendok gitu bisa kalo makan sendiri gitu belum mau”

Cara ibu EW mengajarkan NT untuk makan sendiri dengan cara memberikan makanan ke tangannya.

“pelan-pelan saya ajarin gitu saya ajarin ini pegang biskuit tapi ga pake sendok ya langsung pake tangan sendiri bisa tuh dia”

Saat memiliki kesulitan dalam hal belajar atau kegiatan sehari-hari NT akan menangis.

“biasanya nangis sih”

Cara Ibu EW memberikan pengajaran saat NT mengalami kesulitan dengan mencontohkannya pelan-pelan.

“Saya contohin saya bantuin pelan-pelan”

Jadi, pada aspek intelektual NT masih butuh bantuan orang lain untuk melakukan bina diri. Ibu EW terus mengupayakan untuk NT dapat melakukan kegiatan bina diri dengan membantunya memegang makanannya sendiri.

i. Aspek sosial

Ibu EW sangat sering berkomunikasi dengan cara berbicara setiap harinya kepada NT.

“jangan ditanya saya mah bawel banget, setiap saat saya ajakin ngobrol”

Cara Ibu EW mengenalkan identitas diri NT dengan mengangkat tangan sehingga NT mengetahui namanya.

“Kalo dipanggil namanya dia bisa angkat tangan, atau dipanggil mau pamitan gitu dia dadah”

Ibu EW sering mengenalkan NT ke keluarga besar, khususnya saat datang bertamu ke rumah.

“Sering kalo ada yang kerumah saya kenalin, kalo buat pergi-pergi gak kecapekan dianya. dia tau siapa omnya siapa tantenya”

NT sering dikenalkan kepada orang asing bahkan menyapa orang asing bahkan saat sedang lewat.

“Siapa aja disapa sama dia, kalo setiap ada orang lewat kalo nyapa apa kenalan gitu dia mau”

Ibu EW menjelaskan, NT akrab dengan siapa saja tidak berpatokan pada usia.

“Semua akrab sama dia, mau itu nenek-nenek, seumuran, siapa aja gak pandang bulu pasti diteriakkin manggil gitu bahkan dari jarak jauh”

Meskipun NT memiliki hambatan dalam berbicara, Ibu EW selalu berbicara dengan NT yang direspons baik dengan tertawa atau melalui bahasa tubuh. NT juga tidak malu untuk berkenalan dengan orang asing.

Berdasarkan observasi di Unit Pelayanan Disabilitas, NT rutin datang untuk melakukan kegiatan fisioterapi dan baru-baru ini mulai mengikuti program pendidikan. Setiap kunjungan NT dan Ibu EW ke UPD menunjukkan perkembangan dari hasil PR

yang diberikan oleh terapis. Saat mengikuti sesi diskusi dengan orangtua anak dan salah satu dosen UIN Jakarta, Ibu EW menuliskan kegiatan fisioterapi yang dilakukannya di rumah. Ibu EW selalu memberikan video saat NT latihan di rumah kepada terapis sehingga dapat selalu terpantau.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat disimpulkan, Ibu EW sangat terbantu dengan program yang tersedia di UPD terlebih lagi sangat terbantu memiliki komunitas yang memiliki latar belakang dan kebutuhan khusus pada anak yang sama, NT juga jadi memiliki teman sebaya untuk bersosialisasi dan mengisi waktunya.

5. Informan Ibu JJ

a. Jenis berkebutuhan khusus pada anak

Ibu JJ menjelaskan anaknya, IF mengidap Cerebral Palsy Diplegia atau kekakuan tubuh pada bagian kedua kaki.

“Cerebral Palsy dibagian kaki dua-duanya”

b. Kesehatan

Ibu JJ rutin memeriksakan kesehatan IF ke rumah sakit untuk terapi.

“Cukup rutin lewat rumah sakit terapi di rumah sakit juga. Pertamanya di Fatmawati 1 tahun pindah ke Hermina Ciputat”

Jadi, Ibu JJ tidak memiliki kesulitan dalam mengakses kesehatan dan pada pemenuhan gizi pun tidak sulit hanya IF sedikit pemilih.

c. Informasi mengenai UPD, awal bergabung dan program yang tersedia

Ibu JJ mendapatkan informasi mengenai UPD dari temannya.

“Dari teman yang di Fatmawati”

Sejak awal bergabung, Ibu JJ tidak memiliki kesulitan akses menuju UPD karena dekat.

“Sejauh ini gak ada kesulitan karena UPD sama rumah saya dekat”

Program yang ada, sangat membantu IF bersosialisasi dengan teman seusianya.

Program kemandirian anak yang tersedia di UPD membantu IF untuk bersosialisasi dengan teman seusianya.

“Iya membantu dia juga bersosialisasi sama temen-temennya sangat membantu sekali”

Jadi, Ibu JJ tidak memiliki kesulitan dalam kunjungan rutin ke UPD semenjak awal bergabung. Program yang tersedia di UPD juga sangat membantu IF untuk lebih aktif dan bersosialisasi.

d. Program kemandirian diluar pendidikan/fisioterapi dan peran orangtua dalam membantu kemandirian

Diluar dari program pendidikan/fisioterapi, Ibu JJ menjelaskan ada program kesehatan yang cukup rutin.

“Kadang kesehatan suka dateng mbak sering, banyak juga kegiatan di UPD selain belajar”

Ibu JJ membantu program kemandirian anak dengan meminta tolong IF melakukan pekerjaan rumah.

”Membantu kadang saya minta tolong apa gitu, tapi sekarang dia inisiatif misalnya beresin kasur dia yang geser gitu”

Jadi, diluar dari program kemandirian pendidikan/fisioterapi di UPD rutin diadakan program kesehatan untuk pengecekan dan pemberian obat serta banyak kegiatan lainnya. Ibu JJ membantu mendukung kemandirian anak dengan meminta tolong IF membantu pekerjaan rumah.

e. **Manfaat program kemandirian**

Manfaat program yang Ibu JJ rasakan adalah bertemu dengan banyak teman dan orang mengetahui tentang bidang anak berkebutuhan khusus untuk bertukar pendapat.

“Banyak sih manfaatnya saya jadi ketemu temen, kenal juga sama Pak Adi sama temen-temen yang lain atau sama bunda yang ngajar saya sering tukar pendapat. IF-nya juga seneng ada kegiatan ketemu temennya”

Manfaat kemandirian anak bagi Ibu JJ adalah IF membantu tanpa harus diperintah serta lebih peka dan inisiatif terhadap sekitar.

“Iya menurut saya IF udah pinter ya tanpa diperintah dia kayak misalnya kakaknya batuk sama dia langsung dikasih minum. Udah inisiatif atau ga kadang liat saya jemur cucian dia dorong baknya”

Jadi, Ibu JJ merasakan manfaat program kemandirian dengan bertemu dengan orang-orang yang lebih paham didunia berkebutuhan khusus anak dan IF menjadi lebih senang karena memiliki kegiatan bersama teman-temannya. Pada kehidupan

sehari-hari, IF menjadi lebih peka dan inisiatif membantu tanpa perintah.

f. Aspek emosi

Kondisi IF ketika meluapkan emosinya dengan marah dan melempar barang.

“IF emang emosi banget kalo marah dia teriak dan lempar barang”

Cara Ibu JJ mengatur emosi IF dengan menasehati dan memberikan labelling anak yang baik kepada IF.

“Paling saya cuma nasehatin jangan begitu kamu kan anak baik”

Ibu JJ mengajarkan IF untuk mengatur emosinya dengan menasehati agar berperilaku sopan.

“Sambil saya bilangin saya contohin misalnya ambil barang apa gitu karena masa perkembangan ngasih barang dilempar. Saya bilangin kalo ngasih barang yang baik-baik”

Hasil dari yang sudah diajarkan, IF merespons pengajaran dengan cuek.

“Kadang dia cuma jawab ‘oh’ gitu. Sebenarnya dia udah paham tapi kadang dia tuh ngeyel pura-pura gak denger asik sendiri ”

Jadi, pada aspek emosi IF masih kesulitan dalam mengatur emosinya. Namun Ibu JJ memberikan pengajaran yang aktif kepada IF meskipun direspons seadanya.

g. Aspek ekonomi

IF sudah mengerti tentang konsep jual-beli, ia paham jika segala sesuatu yang ia mau beli harus ada transaksi terlebih dahulu.

“Iya udah tau. Kayak misalnya kita ke swalayan atau mini market gitu udah tau dia bawa barangnya ke kasir bilang mau bayar gitu”

Ibu JJ belakangan ini mengajarkan nominal rupiah kepada IF secara perlahan dan tidak memaksa.

“Baru beberapa hari ini sih saya ajarin nominal rupiah kayak lima ribu sepuluh ribu pelan-pelan lah saya ajarin kadang kalo saya tekan gitu dia pusing malah ilang jadi gak bisa dipaksa”

Pada konsep menabung, Ibu JJ memberikan celengan kepada IF. Saat diberi uang IF akan memasukkannya ke celengan tersebut.

“Udah paham. Udah saya ajarin dia punya celengan saya kasih uang sambil bilang uangnya ditabung ya dia ngerti langsung dimasukkin celengan”

Ibu JJ lebih banyak mencontohkan daripada secara verbal saat mengajarkan tentang ekonomi kepada IF.

“Kadang saya bilangin tapi lebih banyak saya contohin sih”

Respons yang didapatkan dari pengajaran, IF tidak langsung paham namun melalui proses yang cukup panjang karena memiliki kendala pada kebutuhan khusus yang diidap.

“Prosesnya ga cepet semuanya ada prosesnya gitu gak langsung bisa. Soalnya dia umur 3 tahun aja belum respon diajak bicara juga belum respon”

Jadi, hasil dari yang diajarkan tidak secara instan namun melalui proses panjang untuk memahami aspek ekonomi tetapi IF sudah cukup baik dalam memahami aspek ini.

h. Aspek intelektual

Selama beberapa bulan ini, IF sudah mampu melakukan bina diri berupa BAB/BAK dan berpakaian sendiri namun belum lancar.

“Dia udah bisa BAB/BAK sendiri kadang kode gitu tapi Alhamdulillah sebulan ini dia udah bisa sih ke kamar mandi sendiri tapi belum lancar juga kadang sekali dua kali masih dicelana. Berpakaian untuk pake baju dia belum bisa tapi kalo celana bisa”

Cara Ibu JJ mengajarkan IF bina diri dengan mempraktekkan pada kegiatan sehari-hari.

“Saya ajarin sambil kayak sehari-hari aja, sambil saya praktekkin supaya pelan-pelan dia bisa”

Saat mengalami kesulitan belajar atau kegiatan sehari-hari, IF akan mengeluarkan emosinya dengan marah.

“Kayak waktu pake baju dia gak bisa emosinya keluar marah-marah ”

Ibu JJ mengajarkan IF untuk sabar ketika mengalami kesulitan dan mencoba lagi. Terkadang jika IF tambah emosi, Ibu JJ akan diam agar IF tenang.

“Sambil saya bantu sambil saya bilangin ini dicoba dulu jangan marah-marah jangan emosi yang sabar, kadang dia tambah emosi ya saya diem dulu”

Jadi, pada aspek intelektual IF masih kesulitan dalam melakukan kegiatan bina diri namun sudah berkembang dari sebelumnya. Ibu JJ aktif dalam memberikan pengajaran kepada IF dengan mencontohkan agar tidak mudah mengeluarkan emosinya saat mencoba.

i. Aspek sosial

Komunikasi Ibu JJ kepada IF sehari-harinya sering, bahkan ketika keluarga datang akan mengobrol dengan IF. Namun semenjak pandemi Covid-19, IF menjadi pemalu.

“Komunikasi saya sama IF lancar kalo keluarga yang lain kadang kalo kerumah juga ngobrol. Cuma sekarang IF tuh pemalu diem di rumah jadi lama kenal sama orang, gak tau ya padahal sebelum pandemi ini kayak pas terapi ada siapa disapa mungkin jarang ke luar”

Cara Ibu JJ mengenalkan identitas diri IF dengan cara menyebutkan namanya.

“Saya suka tanya yang namanya IF angkat tangan, dia angkat tangan”

Ibu JJ sering mengenalkan anggota keluarga besar kepada IF saat berkunjung ke rumah keluarga besarnya.

“Saya ajak aja misalnya ayo kita kerumah bude atau teteh atau kakak. Jadi dia paham ini budenya ini bibinya tau dia siapa keluarganya”

Ibu JJ sering mengenalkan IF kepada orang asing, khususnya saat bertemu dengan teman Ibu JJ dan menyapa orang saat melakukan terapi.

“Iya sering saya kalo ketemu temen saya, saya suruh dia salim. Dulu dia juga kalo lagi terapi suka nyapa-nyapa orang”

IF akrab dengan siapa saja tidak terbatas lebih tua atau anak seusianya, namun IF paling senang dengan anak yang lebih kecil darinya.

“Sama siapa aja mau sama orang dewasa atau anak kecil atau yang seumuran. Apalagi ada anak bayi gitu dia suka pangku-pangku sebenarnya dia aktif cuma kalo udah ngumpul gini dia malu”

Jadi, pada aspek sosial IF merupakan anak yang aktif dalam berkomunikasi karena sudah lama tidak bersosialisasi dengan orang banyak, sifat pemalunya lebih mendominasi.

Menurut hasil observasi peneliti di UPD, IF awalnya malu-malu saat masuk kelas pendidikan seiring berjalannya waktu, IF mulai aktif dan berkomunikasi dengan teman sekelasnya. Ibu JJ juga selalu masuk kedalam kelas untuk memantau kegiatan yang ada di kelas. Beberapa kali IF terlihat memperhatikan temannya saat membutuhkan bantuan seperti memberikan mainan, krayon atau minum. Pada pemenuhan gizi dan kesehatan tidak memiliki masalah karena aksesnya yang dekat. Di lingkungan rumahnya, IF dikenal sebagai anak yang suka membantu orangtuanya saat melakukan pekerjaan rumah dan suka menyapa orang asing disekitarnya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diatas dapat dianalisis IF merupakan anak yang cukup memiliki kemandirian ditandai dengan hampir terpenuhinya empat aspek. Ibu JJ juga tidak memberikan paksaan saat mengajari IF dan membiarkannya memiliki inisiatif dan memecahkan masalahnya sendiri.

6. Informan Ibu DW.

a. Jenis berkebutuhan khusus pada anak

Ibu DW adalah orangtua dari kakak-beradik KS dan BQ yang sama-sama memiliki disabilitas Cerebral Palsy Spastic.

“Cerebral Palsy Spastic sampai ke mata, telinga sama motorik kasar”

b. Kesehatan

Pada segi kesehatan keduanya sudah jarang mengunjungi sarana kesehatan. Terlebih, Ibu DW mengeluhkan sulitnya akses kesehatan menggunakan BPJS.

“Dulu sering sekarang jarang. Karena kalo ke rumah sakit bikin stres apalagi kalo pake BPJS jadi lama suka diputer sini puter sana yaudah sekarang fokus terapi aja”

Pada akses kesehatan Ibu DW mengeluh kesulitan karena birokrasi yang rumit.

“Kesulitan saya mbak untuk akses kesehatan. Saya mau operasi mata BQ pake BPJS di Cipto udah daftar dari 2 bulan lalu sampe sekarang belum dibales. Kalo ke puskesmas juga engga, kalo sakit aja sih baru kesana. Sebenarnya harus ada asesmen dia kayak dia udah bisa apa terapi tahap selanjutnya

apa, tapi Alhamdulillah dari terapisnya yang ini terapi wicaranya gak perlu saya cari cara aja yang cocok buat BQ sama KS apa”

Jadi, dalam segi pemenuhan akses kesehatan Ibu DW merasa kesulitan mendapatkannya, KS dan BQ memerlukan asesmen lanjutan yang rutin untuk mendukung program fisioterapinya.

c. Informasi mengenai UPD, awal bergabung dan program yang tersedia

Ibu DW mengetahui informasi tentang UPD dari grup Rumah Cerebral Palsy.

“Saya taunya dari grup RCP (Rumah Cerebral Palsy)”

Setelah Ibu DW mencari informasi dari grup Rumah Cerebral Palsy, Ibu DW memutuskan untuk bergabung dengan UPD karena jaraknya yang dekat. Namun, masih belum cocok dengan terapis yang ada di UPD.

“Dari RCP itu saya cari tau informasinya, kebetulan jarak dari rumah kesini dekat. Anak-anak juga Alhamdulillah seneng cuma di terapi aja kadang kan terapis tuh cocok-cocokkan ya dia terapi disini belum dapet”

Program kemandirian yang tersedia di UPD membantu meningkatkan kemampuan KS dan BQ.

“Iya membantu lumayan meningkat dua-duanya”

Jadi,sebelum bergabung dengan UPD Ibu JJ mendapatkan informasi dari komunitas rumah cerebral palsy dan memutuskan untuk bergabung. Ditambah lagi KS dan BQ

merasa senang memiliki kegiatan di UPD hanya saja belum cocok dengan terapisnya.

d. Program kemandirian diluar pendidikan/fisioterapi dan peran orangtua dalam membantu kemandirian

Diluar pendidikan/fisioterapi, Ibu DW mengikuti diskusi untuk menambah pengetahuan.

“Sering ada diskusi buat orangtuanya buat nambah pengetahuan”

Saat di rumah, Ibu DW sering membantu KS dan BQ untuk program kemandirian.

“Iya kadang sambil masak BQ kan bisa berdiri tuh pake standing frame dia saya berdiriin saya sambil masak”

Jadi, Ibu DW sering mengikuti kegiatan diskusi di UPD untuk menambah pengetahuan. Ibu DW juga membantu kemandirian anaknya dengan alat bantu.

e. Manfaat program kemandirian

Ibu DW merasakan memiliki banyak teman, KS dan BQ menjadi lebih ceria.

“Alhamdulillah jadi lebih banyak temen, mereka juga jadi gak takut sama orang jadi seneng ceria gitu”

Dalam kehidupan sehari-hari, kemandirian anak mempermudah Ibu DW untuk melakukan aktivitasnya.

“Udah kalo BQ sih mungkin karena ada KS ya jadi kalo saya tinggal ke pasar dia ga rewel. Mereka udah bisa kalo makan atau minum sendiri”

Jadi, program kemandirian di UPD memberi manfaat kepada KS dan BQ untuk bersosialisasi dengan orang disekitarnya, dirumah kemandirian membantu Ibu DW mempermudah aktivitasnya.

f. Aspek emosi

Saat meluapkan emosinya, KS dan BQ akan menangis tetapi berbeda intonasi.

“BQ kalo emosi ya gitu nangis juga jerit-jerit juga. KS juga sama nangis. Kayak dia mau apa saya gak ngerti dia nangis tapi kalo ada yang nyesek di dia nangis kalo biasa mah engga”

Cara Ibu JJ mengatur emosi KS dan BQ dengan menenangkan mereka dengan sentuhan fisik.

“BQ langsung saya tenangin saya gendong, kalo KS saya tenangin saya peluk”

Ibu DW mengajarkan BQ untuk mengatur emosinya, kadang BQ mengerti perubahan nada bicara sehingga akan diam dan tertidur.

“Kadang saya bilangin gitu tapi kadang nada bicara orang biasa sama marah kan beda ya jadi dia diem aja kalo saya udah marah. Kadang saya cuekkin, misalnya saya sibuk apa bikin dagangan atau apa dia minta macem-macem saya diemin eh dia udah tidur sendiri”

Pada KS, Ibu DW akan mengajarkan sabar dan mengusap dadanya.

“Kalo KS kan udah agak ngerti jadi saya bilang sabar gitu saya usap dadanya”

Hasil yang sudah Ibu DW ajarkan, keduanya terlihat berpengaruh untuk memahami kondisi.

“Hasilnya dua-duanya berpengaruh sih, cuma kalo yang lebih kelihatan ke KS kayak kalo liat saya sibuk dia ngapain sendiri tapi kalo liat saya santai dia minta tolong ke saya”

Jadi, baik KS dan BQ mampu mengekspresikan emosinya melalui menangis, Ibu DW memiliki cara untuk mengatur emosi keduanya dengan menenangkannya namun kadang juga Ibu DW membiarkan emosi itu meluap hingga BQ lelah dan tertidur. Setelah memberikan pengajaran, hasilnya keduanya lebih memahami kondisi khususnya saat melihat Ibu DW sedang sibuk.

g. Aspek ekonomi

Pada konsep transaksi jual-beli, keduanya sering membantu Ibu DW untuk berjualan dan mengantarkan barang dagangannya.

“Palingan kalo ada customer datang dia bawa barangnya terus ambil uangnya tapi gak tau uangnya berapa, KS juga sama juga kayak BQ, saya suruh anter barang ke customer dia ambil uang kalo ada kembalian saya kasih lagi dianter lagi”

Namun keduanya belum mengerti nominal uang.

“Dua-duanya belum ngerti uang mbak”

KS dan BQ belum mengerti konsep menabung, Ibu DW hanya sekedar menyuruh keduanya memasukkan uang kedalam celengan.

“Saya kasih celengan aja masukkin uangnya tapi dia juga belumpaham sih kayaknya, KS juga sama saya cuma suruh masukkin”

Cara Ibu DW mengajarkan aspek ekonomi kepada KS dan BQ dengan memberi uang yang kemudian ditabung dan mengantarkan pesanan ke customer.

“Saya bilangin aja sih saya kasih uang gitu ini buat ditabung ya, sejauh ini cuma saya suruh buat anter ke customer aja”

Proses KS dan BQ menerima pengajaran dari Ibu DW masih belum terlalu memahami kemandirian dari aspek ekonomi.

“Belum paham bener sih mereka tapi nurut aja kalo saya ajarin nabung atau ngasih barang dagangan tapi kadang nolah juga. Kalo ke warung juga saya jarang ajak soalnya mereka kan paling jajannya apa gitu saya udah stok di rumah”

Jadi, Karena Ibu DW mempunyai usaha di rumahnya, KS dan BQ diminta untuk membantu ibunya memberikan barang dagangan kepada pembeli hanya saja mereka belum mengerti nominal uang. Kendati demikian, Ibu DW tetap mengajarkan aspek ekonomi khususnya menabung kepada keduanya.

h. Aspek intelektual

Pada bina diri KS sudah mampu untuk melakukan beberapa kegiatan seperti mandi, berpakaian dan BAB/BAK sendiri tanpa bantuan Ibu DW.

“KS udah bisa BAB BAK sendiri, pake baju sama mandi sendiri juga udah bisa”

Pada BQ, belum mampu melakukan segala kegiatan bina diri sendiri. Namun sudah mampu untuk makan dan minum.

“BQ mandi sama pake baju belum, baru bisa makan sama minum sendiri”

Cara Ibu DW mengajarkan kegiatan bina diri kepada KS dengan mencontohkan melalui gerakan.

“Saya contohin tuh kayak misal mau mandi tuh saya usap bagian kanan gantian saya kasih spons mandinya dia bagian kiri. Pake baju juga gitu saya masukkin kepalanya sisanya dia terusin”

Sifat BQ lebih condong mencontoh kakaknya sehingga meniru apa yang dilakukan kakaknya.

“Pertama saya kasih liat KS kakaknya nanti dia ngikut waktu belajar merangkak aja dia ngikutin dari kakaknya”

Ketika mengalami kesulitan dalam hal belajar dan kegiatan sehari-hari, keduanya akan menangis.

“Kalo BQ agak kurang sabaran beda sama kakaknya kalo udah gak bisa nangis merengek. KS nangis juga tapi dia nangisnya sampe sedih banget”

Cara Ibu DW memberikan pengajaran kepada keduanya dengan memberikan bantuan.

“Ke KS saya tenangin dulu abis itu saya bantuin, kalo ke BQ saya langsung bantu soalnya dia rewel banget”

Jadi, pada aspek intelektual KS lebih mandiri karena melakukan kegiatan bina diri sendiri. BQ yang masih kesulitan dalam melakukan kegiatan bina diri, meniru kakaknyadan perlahan bisa.

i. Aspek sosial

Ibu DW atau keluarga yang lain sering berkomunikasi dengan BQ dan KS.

“Sering saya atau keluarga yang lain sering ngajak ngobrol dua-duanya”

Cara Ibu DW mengenalkan identitas diri anak dengan memanggil namanya. Namun, keduanya memiliki respons yang sedikit berbeda.

“BQ saya ajarin aja ini namanya BQ tapi kadang nyaut kadang engga, KS sama saya ajarin dia nunjuk ke dada itu nama dia”

KS dan BQ sering dikenalkan ke keluarga besar.

“Iya saya sering bawa sering saya kenalin ke rumah keluarga yang lain. saya kenalin aja ini tantenya, ini nenek gitu. Mungkin dia gak begitu ngerti ya ketemu di jalanmisalkan dia ngenalin itu keluarganya”

Ibu DW sering mengenalkan KS dan BQ kepada orang asing, bahkan KS ingat dengan jalan rumah kerabat Ibu DW.

“Iya saya sering kenalin karena dibawa kemana-mana. Sering naik motor, terus mau ke rumah temen saya KS tunjuk-tunjuk oh itu jalan ke rumahnya”

Keduanya akrab dengan siapa saja baik anak seusianya atau lebih tua.

“Sama siapa aja akrab dia siapa aja yang mau temenan pasti diajakin sama BQ, KS juga sama akrab sama semua di jalanan depan rumah kan rame tuh kadang siapa lewat ditegur sama dia”

Jadi, Ibu DW aktif berkomunikasi secara verbal kepada keduanya, keduanya juga mampu untuk mengenali identitas diri mereka saat ada orang yang memanggilnya. KS dan BQ juga tidak memiliki kesulitan dalam bergaul dengan semua orang.

Menurut hasil observasi peneliti selama di UPD, Ibu DW memiliki kesulitan dalam mengakses kesehatan untuk KS dan BQ karena menggunakan BPJS, beberapa kali Ibu DW mengeluhkan belum bisa melakukan operasi mata untuk BQ hingga stres. Saat ada acara pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat yang dilaksanakan oleh ACT di UPD, Ibu DW membawa KS dan BQ untuk pemeriksaan kesehatan. Saat kegiatan kelas baik KS atau BQ keduanya sangat aktif terutama dalam kegiatan mewarnai. Beberapa kali peneliti berkomunikasi dengan KS dan BQ, keduanya tidak ragu untuk berkenalan dengan orang asing dan terlihat senang. Di lingkungan rumahnya, keduanya rajin untuk ikut dengan Ibu DW mengantar dangangan serta memberikan dagangan

meskipun hanya jarak dekat dan sangat menyukai berkomunikasi dengan siapa saja.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diatas dapat dianalisis Ibu DW tidak lagi rutin memeriksakan kesehatan kedua anaknya karena kesulitan akses kesehatan dan saat ini hanya fokus pada terapi setiap kali mengunjungi rumah sakit. KS dan BQ tidak memiliki kesulitan dalam bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya dan sudah mampu dalam memenuhi aspek kemandirian meskipun harus tetap dipantau oleh Ibu DW. Kemandirian anak sangat membantu Ibu DW dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga Ibu DW tidak khawatir saat sedang berjualan. Selain itu, KS dan BQ sangat suportif dalam membantu kemandirian satu sama lain.

7. Informan pendukung Bapak AS, Ketua Unit Pelayanan Disabilitas Kota Tangerang Selatan.

Program kemandirian anak berfokus pada program sekolah (pendidikan) dan fisioterapi.

“Untuk program fokus kemandirian itu ada dua, sekolah sama fisioterapi kedua ini untuk penanganan ke anak”

Dalam mendukung kemandirian anak, UPD menyediakan beberapa kelompok dengan berbagai fokus untuk melatih pertumbuhan anak berkebutuhan khusus.

“Kami bagi jadi tiga kelompok sesuai tingkatan usia. Kelompok kecil dilatih untuk fokus ke motorik lewat fisioterapi, kelompok sedang dilatih bina diri (bisa makan sendiri, mandi sendiri, pake baju sendiri) dan

kelompok besar bisa bantu di rumahnya (bisa bantu nyapu, ngepel, masak atau berkebun). Untuk yang fisiknya baik seperti down syndrome atau autisme kemandiriannya berkaitan dengan ekonomi atau pekerjaan”

Orangtua sering mengajukan pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anaknya dengan harapan memiliki perkembangan yang baik.

“Paling sering ya, tanya tentang kemampuan anaknya kira-kira bisa begini gak atau punya kemampuan normal kayak anak-anak lain. kalo masalah dibina itu memang perlu karena ya maupun bagaimana bisa dioptimalkan kemampuannya itu walaupun tadi targetnya beda-beda tiap anak.”

Orangtua rutin berkonsultasi dengan Bapak AS mengenai progres kemandirian anak. Bapak AS akan memantau perkembangan anak-anak serta peran orangtua didalamnya.

“Sering dan harus. Kami ada grup whatsapp orangtua sering tanya-tanya sama kasih progres anak di rumah. Selain itu, kami juga target yang dijalankan per-tiga bulan sekitar 1 atau 2 target kemudian dievaluasi”

Bapak AS menjelaskan orangtua dituntut aktif dalam program kemandirian karena program tersebut hanya memiliki sedikit jadwal selebihnya orangtua lah yang wajib mendampingi anak-anaknya.

“Kami melakukan penekanan untuk pembelajaran sekolah dan fisioterapi. Jadi kalau ada, orangtua

harus ikut mendampingi. Sekolah dan fisioterapi kan hanya seminggu dua kali, selebihnya di rumah orangtuanya harus aktif. Karna disini sekolah Cuma 1 minggu dua kali selebihnya kan banyak yang di rumah harus menekankan untuk kegiatan di rumah. Disamping itu secara khusus kami ada grup whatsapp yang setiap hari harus ada info apa saja yang dilakukan di rumah.”

Bagi Bapak AS, kemandirian anak sangat memberikan manfaat dalam membantu urusan rumah.

“Manfaat yang saya rasakan anak jadi bisa bantu urus dirinya sama rumah sendiri kalo yang sudah usia diatas 17 tahun bisa bantu ekonomi”

Sebagian besar keluarga binaan UPD tidak sulit dalam mendapatkan akses sarana kesehatan meskipun tidak rutin.

“Untuk kesehatan anak-anak disini diperiksa semua tapi ga rutin, kalau ada keluhan ya langsung karena tidak ada kesulitan untuk akses kesehatan”

Dari aspek emosi, ekonomi, intelektual dan sosial, sebagian anak berkebutuhan khusus binaan UPD lebih dominan pada aspek sosial.

“Lebih dominan dan yang penting itu sosialisasi (aspek sosial) antar teman kemudian sosial orangtua ke anaknya, terus ke masyarakat. Karena target kami ya inklusi di masyarakat dan sekolah”

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan Bapak AS, program kemandirian anak dibagi menjadi tiga kelompok dengan fokus sesuai usia anak. Hal ini dimaksudkan agar

kebutuhannya disesuaikan dengan usia dan klasifikasi jenis kebutuhan khusus anak dengan target yang dibuat.

Program UPD hanya berlangsung dua kali dalam seminggu, selebihnya peran orangtua sangat diperlukan untuk membentuk kemandirian anak. Pada kesempatan diskusi dengan orangtua, Bapak AS meminta harapan atau target orangtua yang setiap orangnya berbeda dan tidak memiliki harapan yang terlalu tinggi yang paling penting rutin dijalankan. Target tersebut akan dievaluasi per tiga bulan untuk memantau perkembangan dan sikap konsisten dalam menjalankan program. Oleh karena itu, orangtua dituntut aktif dalam kegiatan di UPD maupun secara online untuk mengoptimalkan kemampuan anak. Aspek yang terpenting dalam kemandirian anak menurut Bapak AS adalah aspek sosial agar anak dapat bersosialisasi dengan orangtua, teman kemudian ke masyarakat dengan harapan terciptanya masyarakat inklusi baik di masyarakat atau di sekolah.