

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PENINGKATAN  
KEBERFUNGSIAN SOSIAL PENYANDANG CACAT FISIK  
DI KECAMATAN CIKAJANG KABUPATEN GARUT**

**Bambang Indrakentjana, M.Pd., Ph.D**

Fungsional Dosen Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung

*bambangindra71@yahoo.com*

**Abstract**

*This research discusses about social support on social function enhancement of people with physical disability. The aim of the research is to gain depth understanding about: (1) the characteristic of people with disability (2) problems and barriers which is perceived to improve social function (3) the needs required by people with physical disability to increase social function (4) the impact of social function which is perceived by people with disability on social function enhancement. This research used qualitative and quantitative research approach with explanatory survey method is a causality investigation based on observation of the existing social support factors by taking data from population using questionnaires as a tool of data collection. In this research research sample is determined by simple random sampling through lottery to get 25% or 40 respondents (people with physical disability) as a sample of the research. The result showed that there is an impact of social support perceived by people with physical disability on social function enhancement about 69,1%. The social support for people with physical disability is a social resource that can help them to face an event and increase their social function. The level of social support perceived by people with physical disability on the enhancement of social function influenced by emotional support, award support, instrumental support and informational support factor.*

*Keywords: social support, disability, cikajang*

**Abstrak**

Penelitian ini tentang pengaruh dukungan sosial terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang: (1) karakteristik penyandang cacat fisik (2) Permasalahan dan hambatan yang dirasakan penyandang cacat fisik dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya. (3) Kebutuhan yang diperlukan penyandang cacat fisik dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya. (4) Pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosialnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan metode survei eksplanatori yang merupakan penyelidikan kausalitas dengan cara berdasarkan pada pengamatan terhadap pengaruh faktor-faktor dukungan sosial yang terjadi, yaitu melakukan penelitian dengan mengambil sampel dari populasi dengan menggunakan angket sebagai alat pengumpul data. Dalam penelitian ini sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan *simple random sampling* dengan diundi yaitu mengambil sebanyak 25% atau 40 responden (penyandang cacat fisik) sebagai sampel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik yaitu sebesar 69,1%. Dukungan sosial bagi penyandang cacat fisik merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu mereka dalam menghadapi suatu kejadian menekan dan meningkatkan keberfungsian sosialnya. Besarnya pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik dipengaruhi oleh faktor dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional.

Kata kunci: dukungan sosial, disabilitas, cikajang

## Pendahuluan

Penyandang cacat sebagai warga negara Indonesia tidak kurang hak dan kewajibannya serta mempunyai tanggung jawab terhadap bangsa dan Negara. Dengan demikian para penyandang cacat harus lebih meningkatkan peranannya dalam pembangunan nasional. Di samping itu penyandang cacat berhak atas kesejahteraan sosial yang sebaik-baiknya dan berkewajiban untuk ikut dalam usaha kesejahteraan sosial.

Kehadiran dan keberadaan penyandang cacat di tengah-tengah masyarakat merupakan masalah tersendiri yang akhirnya akan mempengaruhi pada tingkat kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat itu sendiri, dan umumnya bagi keluarga dan masyarakat. Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, jumlah penyandang cacat di Indonesia cukup besar. Pada tahun 1998 tercatat sebanyak 6.051.801 orang, dari jumlah ini penyandang cacat di Jawa Barat mencapai 111.891, yang terdiri dari cacat fisik, cacat netra, cacat mental psikologis, cacat runtu dan lain sebagainya (Dirjen Bina Rehabilitasi Sosial Depsos RI, 1998).

Jumlah tersebut di atas cenderung meningkat sesuai dengan perkembangan keadaan yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, bertambahnya jumlah penduduk dan rendahnya tingkat kesehatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Ferial H. Idris (1992), bahwa jumlah penyandang cacat cenderung meningkat, karena dipengaruhi oleh perkembangan industri, transportasi dan tingkat kesehatan masyarakat.

Upaya pemerintah dalam hal ini melalui Kementrian Sosial RI, memberikan pelayanan rehabilitasi dalam bentuk pelayanan baik melalui panti maupun non panti yang ditujukan untuk mengurangi sikap ketergantungan, memupuk rasa percaya diri penyandang cacat, dan meningkatkan fungsi para penyandang cacat di dalam masyarakat sesuai dengan kemampuan, bakat, pendidikan atau

keterampilan serta pengalaman yang dimilikinya.

Harapan pemerintah dan masyarakat terhadap rehabilitasi baik dalam panti maupun non panti sebagai pusat pelayanan adalah mengantarkan para penyandang cacat mampu menjadi individu yang mandiri dan berperan aktif dalam kehidupan masyarakat. Di sisi lain dalam menjalankan fungsi dan perannya pelayanan rehabilitasi baik dalam panti sosial maupun non panti selalu dihadapkan pada permasalahan klasik diantaranya keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana maupun anggaran.

Permasalahan yang umumnya dihadapi para penyandang cacat berkenaan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan mereka adalah permasalahan sosial baik yang berkaitan dengan penyandang cacatnya, keluarga, maupun masyarakat yang ada di sekitarnya. Demikian pula permasalahan kecacatan mereka yang berdampak sangat urgen karena berhubungan dengan berbagai aspek, seperti: aspek ekonomi, sosial, dan aspek mental yang mempengaruhi pada taraf kesejahteraan para penyandang cacat dan keluarganya.

Dilihat dari besar dan ragamnya permasalahan yang dialami penyandang cacat, tidak cukup memadai apabila semuanya dibebankan pada peranan panti. Dalam hal ini, masih diperlukan dukungan atau peranan-peranan lain diluar panti dari berbagai pihak yang terkait, diantaranya keluarga, teman/sahabat dan masyarakat secara luas.

Dukungan sosial dapat mempengaruhi dalam meningkatkan keberfungsian sosial pada penyandang cacat, agar mereka mampu meningkatkan percaya diri dan dapat membantu untuk menyesuaikan diri dengan kondisi kecacatannya, sehingga mereka akan menilai bahwa kondisi kecacatannya bukanlah suatu hal yang penuh tekanan dan penderitaan. Dilain pihak, keberfungsian sosial penyandang cacat adalah kemampuan penyandang cacat dalam memenuhi kebutuhan dasar secara memadai, kemampuan pemecahan masalah yang adaptif dan kemampuan menampilkan

peran-peran sosial yang disandangnya sesuai dengan status dan kedudukan yang dimiliki.

Fenomena inilah yang menarik perhatian penulis untuk mengkaji secara mendalam melalui penelitian, untuk memperoleh data dan informasi tentang "Pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosialnya di Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat"

### Tinjauan Pustaka.

Sheridan dan Radmacher (1992) menekankan pengertian dukungan sosial sebagai sumber daya yang disediakan lewat interaksi dengan orang lain. "*Social support is the resources provided to us through our interaction with other people*". Pendapat lain dikemukakan oleh Siegel (dalam Taylor, 1999) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. "*Social support is information from others that one is loved and cared for, esteemed and valued, and part of a network of communication and mutual obligation*". Dari pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa dukungan sosial adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan.

Taylor (1995) menjelaskan dukungan sosial yaitu: (1) *Emotional support*. Adanya rasa simpati dari orang-orang yang mengetahui individu yang mengalami tekanan, dan orang tersebut juga bisa memberikan rasa peduli dan dukungan terhadap orang yang mengalami masalah tersebut, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi; (2) *Instrumental support*. Bantuan

secara langsung/praktik terhadap individual yang mengalami masalah, yang bersifat fasilitas, rasa peduli, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain; (3) *Informational support*. Bersedia menerima ilmu pengetahuan yang akan berguna untuk memecahkan suatu masalah yang berkaitan dengan individu, Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap dan bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap membebani; (4) *Companionship support*. Memberikan dukungan secara kekerabatan, atau membimbing seseorang yang kena masalah untuk bisa bersosialisasi kembali dengan aktivitas-aktivitas lain, seperti pesta, jalan-jalan, nonton film atau aktivitas lainnya yang bersifat rekreasi ke tempat-tempat sejuk; (5) *Validation*. Memberikan dukungan secara hubungan sosial, seperti yang disebutkan dalam teori dukungan sosial, bahwa hubungan social bisa memberikan informasi yang pantas/layak atau tingkah laku kita.

Levit (1993) mengemukakan bahwa dukungan sosial utama bersumber dari keluarga. Keluarga adalah orang-orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai sumber dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan. Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan, dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

Penyandang cacat adalah seseorang yang mengalami hambatan karena adanya gangguan pada salah satu fungsi tubuhnya baik panca indra maupun fisik. Secara umum kecacatan dibagi kedalam dua kelompok yaitu cacat fisik dan cacat mental. Cacat fisik terdiri dari cacat tubuh, cacat netra, tuna rungu wicara, dan cacat mental meliputi; cacat kejiwaan, tuna grahita, imbisil den debil.

Soeharjadi yang dikutip oleh Hilman Taim (1988) mengemukakan bahwa seseorang dikatakan penyandang cacat apabila ia mempunyai kelainan pada kondisi tubuh dan indera penglihatan sedemikian rupa atau panca indera, sehingga hal itu menghambat di dalam melaksanakan fungsi sosialnya, terlebih-lebih jika tidak dipersiapkan secara khusus baik dirinya maupun lingkungannya.

Dalam perspektif pekerjaan sosial (*social work*) kesejahteraan sosial penyandang cacat merupakan suatu keadaan keberfungsian sosial penyandang cacat dalam melakukan aktivitas hidupnya yang ditandai dengan; (1) Terpenuhinya kebutuhan konsumsi dasar seperti sandang, papan, pangan; (2) Terpenuhinya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya, seperti; air bersih, kesehatan dasar dan pendidikan dasar dan transportasi. (3) Mampu menampilkan peranan sosial, seperti mampu dalam melaksanakan tanggung jawab mencari nafkah, sebagai orang tua, dan sebagai warga masyarakat dalam suatu lingkungan komunitas. (4) Adanya jaminan masa depan karena adanya investasi untuk pendidikan dan keluarga. (5) Mampu mengatasi masalah-masalah sosial dan guncangan yang bersifat individual maupun massal.

Chambers (1997:9-10) mengemukakan bahwa kondisi kesejahteraan meliputi sosial, mental dan spiritual serta material. Selanjutnya Chambers mengemukakan bahwa kondisi kesejahteraan mencakup hal-hal sebagai berikut; (1) Terpenuhinya standar hidup yang layak, terpenuhinya akses pelayanan dasar, terpenuhinya keamanan dan kebebasan dari rasa takut, kesehatan, terpenuhinya kebutuhan dalam menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, terpenuhinya kedamaian hati, cinta, dapat menentukan pilihan, terpenuhinya aktualisasi kreativitas diri. (2) Adanya keamanan dalam mata pencaharian (*livelihood security*). Dengan adanya mata pencaharian maka akan mencukupi dalam persediaan kebutuhan makanan dan uang, jaminan pendapatan sehingga dapat menjangkau pelayanan dasar. (3) Mempunyai kemampuan (*capabilites*) sebagai dasar untuk mendukung

keamanan mata pencaharian (*livelihood*). Kemampuan tersebut dapat diperoleh melalui proses belajar, praktek, pelatihan maupun pendidikan untuk tujuan hidup yang lebih baik di masa yang akan datang sebagai prasyarat dalam meningkatkan kesejahteraan. (4) Adanya keadilan (*equity*). Keadilan tersebut mencakup hak asasi manusia, keadilan gender, (5) Adanya keberlangsungan (*sustainable*). Artinya bahwa kondisi seperti disebutkan di atas (kondisi kesejahteraan, keamanan mata pencaharian, kemampuan, keadilan) harus berkelanjutan sampai pada generasi yang akan datang.

Morales dan Sheafor (1989 dalam Suharto, 2006) menyatakan tentang konsep keberfungsian sosial sebagai berikut:

*Social functioning is a helpful concept because it takes into consideration both the environment characteristics of the person and the forces from the environment. It suggests that a person brings to the situation a set of behaviors, needs, and beliefs that are the result of his or her unique experiences from birth. Yet it also recognizes that whatever is brought to the situation must be related to the world as that person confronts it. It is in the transactions between the person and the parts of that person's world that the quality of life can be enhanced or damaged. Herein lies the uniqueness of social work.*

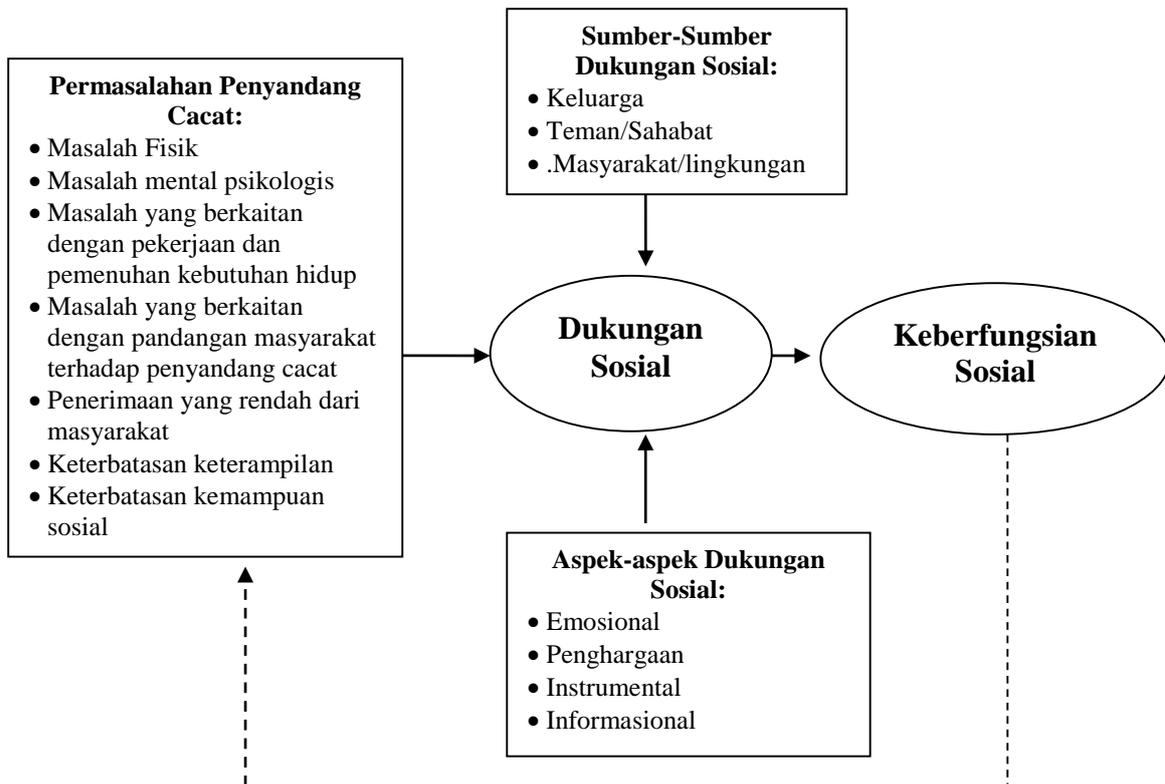
Dalam proses pertolongannya, pekerjaan sosial berpijak pada nilai, pengetahuan dan keterampilan profesional yang mengedepankan prinsip keberfungsian sosial (*social functioning*) (Suharto, 2006). Konsep keberfungsian sosial pada intinya menunjuk pada "kapabilitas" (*capabilities*) individu, keluarga atau masyarakat dalam menjalankan peran-peran sosial di lingkungannya. Konsepsi ini mengedepankan nilai bahwa klien adalah subyek pembangunan; bahwa klien memiliki kapabilitas dan potensi yang dapat dikembangkan dalam proses pertolongan, bahwa klien memiliki dan/atau dapat menjangkau, memanfaatkan, dan memobilisasi

asset dan sumber-sumber yang ada di sekitar dirinya (Suharto, 2006).

Baker, Dubois dan Miley (1992 dalam Suharto, 2006) menyatakan bahwa keberfungsian sosial berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar diri dan keluarganya, serta dalam memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Konsepsi ini mengedepankan nilai bahwa manusia adalah subyek dari segenap proses dan aktivitas kehidupannya. Bahwa manusia memiliki kemampuan dan potensi yang dapat dikembangkan dalam proses pertolongan. Bahwa manusia memiliki dan/atau dapat menjangkau, memanfaatkan, dan memobilisasi asset dan sumber-sumber yang ada di sekitar dirinya.

### Intervensi Pekerjaan Sosial terhadap Penyandang Cacat Fisik

Menurut Friedlander (1980:4) pekerjaan sosial sebagai suatu pelayanan profesional didasarkan pada pengetahuan ilmiah dan keterampilan dalam menjalin relasi antar manusia sehingga dapat membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam mencapai kepuasan pribadi, kepuasan sosial dan kebebasan. Peneliti memandang perlu mengkaji lebih rinci tentang bagaimana pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosialnya Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut dengan kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 1  
Kerangka Pikir Penelitian

### Hipotesis Penelitian

(1) Ada pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap

peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik. (2) Besarnya pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik dipengaruhi oleh faktor dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional.

### Tujuan Penelitian

Penelitian ini ditujukan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang (1) karakteristik penyandang cacat fisik (2) Permasalahan dan hambatan yang dirasakan penyandang cacat fisik dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya. (3) Kebutuhan yang diperlukan penyandang cacat fisik dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya. (4) Pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosialnya.

### Metode

#### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan metode survei eksplanatori yang merupakan penyelidikan kausalitas dengan cara berdasarkan pada pengamatan terhadap pengaruh faktor-faktor dukungan sosial yang terjadi, yaitu melakukan penelitian dengan mengambil sampel dari populasi dengan menggunakan angket sebagai alat pengumpul data.

Dalam penelitiannya akan di dasarkan pada pengamatan terhadap akibat yang terjadi dan mencari faktor-faktor yang mungkin menjadi penyebabnya, melalui data tertentu (Rusidi, 1993: 22). Singarimbun dan Effendi (1989:3) mengemukakan bahwa metode survei adalah usaha untuk mendapatkan, mengumpulkan data dan informasi dari populasi dengan menggunakan daftar pertanyaan yang terpola dan terstruktur sesuai dengan kebutuhan peneliti.

Metode kuantitatif (*quantitative method*) dilakukan untuk menguji hipotesis tentang

“*pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosialnya*”. Sesuai dengan arah hubungan variabel yang terdiri atas arah positif dan negatif, maka arah hubungan dari dua variabel dalam penelitian ini adalah arah hubungan positif. Artinya, semakin baik dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik, akan diikuti semakin baiknya peningkatan keberfungsian sosialnya.

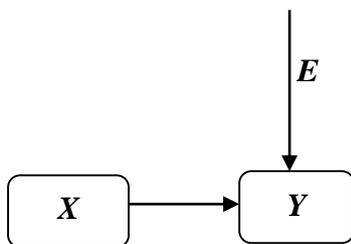
Selanjutnya supaya penelitian ini lebih bermakna, penelitian ini juga menggunakan pendekatan kualitatif (*qualitative method*). Hal ini dilakukan untuk melengkapi kekurangan hasil data yang diperoleh secara kuantitatif melalui eksplorasi. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengembangkan pemahaman yang mendalam tentang permasalahan penelitian yang berdasarkan pada pemahaman yang berkembang diantara orang-orang yang menjadi subjek penelitian (eksplorasi).

Dalam rumusan hipotesis utama tersebut terkandung dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent variable*), yaitu dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik, dan variabel terikat (*dependent variable*), yaitu peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik. Adapun aspek-aspek dari variabel tersebut adalah:

- a. Variabel bebas (*independent variable*); dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik meliputi;
  - 1) Dukungan emosional
  - 2) Dukungan penghargaan
  - 3) Dukungan instrumental
  - 4) Dukungan informasional
- b. Variabel terikat (*dependent variable*); peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik, meliputi;
  - 1) Tercukupinya kebutuhan dasar (*basic needs*) seperti sandang (pakaian), papan (perumahan), pangan (makanan).
  - 2) Memiliki akses (*access*) terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya, seperti; air bersih, kesehatan dasar

- dan pendidikan dasar serta angkutan (*transportation*).
- 3) Mampu menampilkan peranan sosial, seperti mampu dalam melaksanakan tanggung jawab mencari nafkah, sebagai orang tua, dan sebagai warga masyarakat dalam suatu plingkungan komunitas.
  - 4) Adanya jaminan pada masa depan karena adanya investasi (*investment*) untuk pendidikan dan keluarga.
  - 5) Mampu mengatasi masalah-masalah sosial dan guncangan yang bersifat perseorangan maupun bersama-sama.

Variabel  $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$  dan  $X_4$  diduga berpengaruh terhadap variabel  $Y$ , dan antara variabel  $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$  dan  $X_4$  terdapat hubungan (korelasi). Hubungan antara varibel tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

$E = Residu$  (pengaruh variabel lain yang tidak dikaji terhadap variabel  $Y$ )

**Gambar 2**  
**Hubungan Variabel X dan Variabel Y**

### Alat Ukur, Pengujian Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur Penelitian

#### Alat Ukur Penelitian

Untuk mengetahui hubungan diantara variabel penelitian diperlukan pengujian alat ukur secara empirik. Pengujian hipotesis tersebut tergantung dari item-item pernyataan yang dibuat. Dalam operasional variabel penelitian dijelaskan ada dua variabel, yaitu;  $X$  ( $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$  dan  $X_4$ ) dan  $Y$ .

- a. Variabel bebas ( $X$ ), yaitu dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik,

yang meliputi emosional, penghargaan, instrumental dan informasional.

- b. Variabel terikat ( $Y$ ), yaitu peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik yang meliputi; tercukupinya kebutuhan dasar (*basic needs*) seperti sandang (pakaian), papan (perumahan), pangan (makanan); memiliki akses (*access*) terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya, seperti; air bersih, kesehatan dasar dan pendidikan dasar serta angkutan (*transportation*); mampu menampilkan peranan sosial, seperti mampu dalam melaksanakan tanggung jawab mencari nafkah, sebagai orang tua, dan sebagai warga masyarakat dalam suatu lingkungan komunitas; adanya jaminan pada masa depan karena adanya investasi (*investment*) untuk pendidikan dan keluarga; dan mampu mengatasi masalah-masalah sosial dan guncangan yang bersifat perseorangan maupun bersama-sama.

Kemudian dari dimensi tersebut disusun lagi menjadi beberapa indikator, selanjutnya dibuat item-item pertanyaan sebagai alat ukur penelitian. Alat ukur penelitian yang digunakan berbentuk daftar pertanyaan (*quistioner*) melalui angket. Kuesioner/angket merupakan salah satu alat ukur yang dirancang dalam bentuk pertanyaan. Jawaban yang diharapkan bersifat tertutup, artinya pada setiap pertanyaan sudah diberikan pilihan-pilihan untuk menjawabnya. Tingkat pengukuran yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dikonstruksi dalam bentuk skala bertingkat (*rating scale*), yang berisi pertanyaan yang berkaitan dengan masalah dan variabel penelitian. Responden diminta untuk memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan mengenai tingkat kesesuaian. Jawaban pada item terdiri atas lima alternatif sebagaimana tersaji dalam tabel 1. data yang diperoleh dari responden akan terbentang dalam suatu kontinum negatif sampai dengan positif (Friendenberg, 1995:197).

**Tabel 1**

### Lima Alternatif Jawaban Responden

Kategori Jawaban (+)	Skor	Kategori Jawaban (-)	Skor
Sangat Setuju (SS)	5	Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	4	Setuju (S)	2
Ragu-Ragu (R)	3	Ragu-Ragu (R)	3
Tidak Setuju (ST)	2	Tidak Setuju (ST)	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Setuju (STS)	5

Dengan demikian skor yang paling tinggi akan menggambarkan lebih positifnya suatu aspek, skor yang berada di tengah-tengah adalah skor yang mengidentifikasi tidak terjadinya perubahan, sedangkan skor yang paling rendah menggambarkan negatifnya setiap aspek.

Data yang diperoleh dari daftar pertanyaan adalah data ordinal, sedangkan rancangan analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis mengisyaratkan adanya data interval, maka data ordinal ditransformasikan pengukurannya menjadi skala interval melalui *Method of Successive Intervals (MSI)*, yakni dengan langkah kerja sebagai berikut:

1. Perhatikan setiap item pertanyaan.
2. Untuk item tersebut, tentukan responden yang mendapatkan skor 1,2,3,4, dan 5 (selanjutnya disebut sebagai frekuensi).
3. Setiap frekuensi dibagi banyaknya responden yang disebut proporsi.
4. Hitung proporsi kumulatifnya.
5. Dengan menggunakan tabel normal, hitung nilai Z untuk setiap kumulatif yang diperoleh.
6. Tentukan nilai interval (skala value) untuk setiap Z sebagai berikut;

$$SV = \frac{(\text{density at lower limit}) - (\text{density at upper limit})}{(\text{area under upper limit}) - (\text{area under limit})}$$

Langkah kerja di atas, dapat dilakukan dengan menggunakan *software successive intervals Excel*. Setelah ditransformasikannya data hasil kuesioner yang berupa data ordinal ke interval, dalam rangka pengujian hipotesis penelitian dilakukan pengolahan data menggunakan uji

statistik parametrik melalui metode analisis jalur (*path analysis*).

Unit analisis di dalam penelitian ini adalah penyandang cacat fisik yang ada di Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut. Data Dinas Tenaga Kerja, Kesejahteraan Sosial, Transmigrasi Kabupaten Garut (2010) menyebutkan bahwa jumlah populasi penyandang cacat fisik di Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut adalah sebanyak 161 orang.

Dalam penelitian ini sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan *simple random sampling* dengan diundi yaitu mengambil sebanyak 25% atau 40 responden (penyandang cacat fisik) sebagai sampel penelitian.

### Hasil Penelitian

Karakteristik informan. Unit analisis di dalam penelitian ini adalah penyandang cacat fisik yang ada di Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut. Data Dinas Tenaga Kerja, Kesejahteraan Sosial, Transmigrasi Kabupaten Garut (2010) menyebutkan bahwa jumlah populasi penyandang cacat fisik di Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut adalah sebanyak 161 orang. Dalam penelitian ini sampel penelitian ditentukan sebanyak 40 responden. Hasil penelitian (2010) mengungkapkan bahwa jenis kecacatan responden dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

**Tabel 3**  
**Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kecacatan**

No	Jenis Kecacatan	Frekuensi	%
1.	Cacat tubuh	35	87,50
2.	Cacat netra	4	10,00
3.	Tuna rungu wicara	1	2,50
Jumlah		100	100,00

Sumber Data: Hasil Penelitian, 2010

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 87,5% dari responden mempunyai jenis kecacatan tubuh, diikuti oleh cacat netra sebanyak 10,00%. Dalam hal ini, responden mengalami kesulitan dalam pengembangan dan perubahan dalam aspek kognitif, emosional dan sosial. Adapun faktor penyebab terjadi kecacatan pada responden dapat dilihat ada tabel 4 dibawah ini.

**Tabel 4**  
**Karakteristik Responden berdasarkan**  
**Faktor Penyebab Kecacatan**

No	Jenis Kecacatan	Frekuensi	%
1.	Kecelakaan	9	22,50
2.	Cacat sejak lahir	24	60,00
3.	Penyakit	7	17,50
Jumlah		100	100,00

Sumber Data: Hasil Penelitian, 2010

Tabel 4 menunjukkan bahwa cacat sejak lahir merupakan faktor yang paling banyak menjadi sebab terjadi kecacatan (60,00%), diikuti oleh kecelakaan (22,50%) dan penyakit (17,50%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesehatan ibu hamil dan anak di lokasi penelitian masih rendah. Di lain pihak, karakteristik responden berdasarkan umur, dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini.

**Tabel 5**  
**Karakteristik Responden berdasarkan Umur**

No	Umur	Frekuensi	%
1.	1 – 10 tahun	4	10,00
2.	11 – 20 tahun	19	47,50
3.	21 – 30 tahun	11	27,50
4.	31 – 40 tahun	5	12,50
5.	41 – 50 tahun	1	2,50
6.	Lebih dari 50 tahun	0	0,00
Jumlah		100	100,00

Sumber: Hasil Penelitian, 2010

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden berada pada umur 11 sampai 20 tahun yaitu sebesar 47,50%. Umur 11

sampai 20 tahun merupakan usia remaja dimana mereka dapat ditingkatkan potensi dan sumberdayanya. Selanjutnya karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini.

**Tabel 6**  
**Karakteristik Responden berdasarkan**  
**Tingkat Pendidikan**

No	Jenis Kecacatan	Frekuensi	%
1.	Tidak sekolah	27	67,50%
2.	Tamat Sekolah Dasar	9	22,50
3.	Tamat SLTP/Sederajat	3	7,50
4.	Tamat SLTA/Sederajat	1	2,50
5.	Perguruan Tinggi	0	0,00
Jumlah		100	100,00

Sumber: Hasil Penelitian, 2010

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak sekolah (67,50%), dan tamat Sekolah Dasar 22,50%. Kondisi tersebut mempunyai pengaruh pada tingkat pemahaman dan pengetahuan responden tentang makna hidup dan kehidupan. Selain itu, kondisi tersebut mempunyai pengaruh pada tingkat wawasan responden tentang hidup dan kehidupannya.

### **Permasalahan dan Hambatan yang Dirasakan Penyandang Cacat Fisik dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosialnya**

Hasil kajian (2010) mengungkapkan bahwa permasalahan-permasalahan yang dihadapi penyandang cacat fisik antara lain:

1. Masalah fisik. Oleh karena salah satu anggota tubuhnya maka penyandang cacat fisik mengalami hambatan dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari baik yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan individu maupun yang berkaitan dengan aktivitas kemasyarakatan.
2. Masalah mental dan psikologis. Akibat kecacatan yang disandangnya, maka kebanyakan penyandang cacat fisik mengalami rendah diri, kurang bersemangat, pesimis, frustrasi dan bahkan dapat menimbulkan gangguan kejiwaan yang dapat berpengaruh pada kesehatan mental dan jasmaninya.

3. Masalah yang berhubungan dengan pekerjaan dan pemenuhan kebutuhan. Kecacatan yang dialami oleh penyandang cacat fisik dapat menimbulkan gangguan secara fungsional pada dirinya. Ketidakmampuan pada mereka dalam melaksanakan pekerjaan mengakibatkan upaya pemenuhan kebutuhannya pun menjadi terganggu. Dalam hal ini, *disability* (ketidak mampuan *impairment*/kecacatan dilihat dari aktivitas dan perwujudan fungsi, sehingga ketidakmampuan ini menandakan gangguan pada tingkah laku, komunitas dan *body dispoition*, serta ketangkasan/*deksheriy*).
4. Masalah pandangan masyarakat terhadap penyandang cacat fisik. Sikap masyarakat terhadap penyandang cacat fisik seperti halnya dengan sikap keluarga cenderung mengikuti pola melindungi secara berlebihan atau sikap yang menimbulkan ketegangan. Sikap ketegangan itu pada garis besarnya ialah sikap mentelantarkan atau memusuhi para penyandang cacat fisik. Keterbatasan penyandang cacat fisik pada gerak mobilitasnya menyebabkan ketidakmampuan penyandang cacat fisik untuk mengikuti kegiatan-kegiatan kemasyarakatan maupun kurang dapat menampilkan peranan-peranan sosialnya, sehingga menyulitkan untuk bergaul dengan orang lain. Pada umumnya masyarakat memandang penyandang cacat fisik kearah yang negatif. Artinya masyarakat termasuk orangtua penyandang cacat fisik itu sendiri masih sulit menerima penyandang cacat sebagaimana menerima orang/anak yang tidak cacat. Hal ini menimbulkan kesulitan bagi penyandang cacat fisik untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya.

### **Kebutuhan yang Diperlukan Penyandang Cacat Fisik dalam Meningkatkan Keberfungsian Sosialnya**

Hasil penelitian (2010) menunjukkan bahwa sebagai seorang manusia, penyandang cacat

fisik mempunyai kebutuhan-kebutuhan dasar yang sangat diperlukan untuk membantu dirinya dalam mengembangkan segala kemampuan dan potensi yang dimilikinya. Kebutuhan-kebutuhan dasar tersebut yaitu; (a) kebutuhan fisik-biologis; (b) kebutuhan bagian dari kelompok; (c) kebutuhan untuk merasa dirinya dianggap penting dan berguna; dan (d) kebutuhan untuk mencapai sesuatu. Sebagaimana manusia normal, penyandang cacat fisik juga mempunyai kebutuhan-kebutuhan dasar yang sangat diperlukan untuk membantu dirinya dalam mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimilikinya.

Hasil penelitian (2010) mengemukakan bahwa kebutuhan fisik-biologis penyandang cacat fisik merupakan kebutuhan utama setiap orang, seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal. Selain itu, seorang penyandang cacat fisik juga sangat membutuhkan adanya pengakuan baik dari keluarganya maupun dari lingkungan masyarakatnya, tetapi kebutuhan ini sering mengalami kegagalan dalam pemenuhannya, karena sikap yang merugikan terhadap penyandang cacat fisik.

Berkaitan dengan kebutuhan untuk merasa dirinya dianggap penting dan berguna, penyandang cacat fisik selalu mengalami kesulitan dalam memenuhinya, karena selalu dibebankan pada kecacatannya. Seterusnya, dalam mencapai kebutuhan untuk mencapai sesuatu, karena keterbatasannya, maka keinginannya sering mengalami hambatan.

Selanjutnya, hasil penelitian (2010) juga mengungkapkan bahwa penyandang cacat fisik membutuhkan adanya pengakuan, menjadi bagian dari kelompok, dan kebutuhan akan penilaian bahwa dirinya dianggap penting oleh lingkungannya. Pada penyandang cacat fisik kebutuhan-kebutuhan tersebut sering mengalami hambatan karena adanya keterbatasan pada mereka yang menimbulkan perasaan tidak puas, kecewa, dan frustrasi.

Hasil wawancara penelitian (2010) mengungkapkan bahwa kebutuhan fisik-

biologis, yang merupakan kebutuhan utama setiap orang, termasuk penyandang cacat fisik seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal. Selain itu, penyandang cacat fisik juga sangat membutuhkan adanya pengakuan baik dari keluarganya maupun dari lingkungan masyarakatnya, tetapi kebutuhan ini sering mengalami kegagalan dalam pemenuhannya, karena sikap yang meragukan terhadap penyandang cacat fisik.

Berkaitan dengan kebutuhan untuk merasa dirinya dianggap penting dan berguna, penyandang cacat fisik merasa selalu mengalami kesulitan dalam memenuhinya, karena selalu dibebankan pada kecacatannya. Selanjutnya, karena keterbatasannya, maka penyandang cacat fisik juga merasa bahwa kebutuhan untuk mencapai sesuatu sesuai dengan keinginannya seringkali mengalami hambatan.

Hasil penelitian (2010) menunjukkan bahwa karena adanya keterbatasan, penyandang cacat fisik membutuhkan adanya dukungan dari berbagai pihak yang berada di lingkungannya, terutama teman sebayanya, keluarga maupun dari masyarakat dalam mengembangkan kemampuannya. Mereka berharap bahwa dengan adanya dukungan tersebut, mereka akan memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang dapat berguna bagi mereka dalam mengarungi kehidupannya. Dukungan sosial dapat menjadi penangkal atau sebagai intervensi terhadap stres dalam berbagai

peristiwa kehidupan yang mereka hadapi. Dukungan sosial bagi penyandang cacat fisik merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu mereka dalam menghadapi suatu kejadian menekan. Dukungan sosial juga diartikan oleh penyandang cacat fisik sebagai suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada mereka yang membutuhkan dukungan.

### **Pengaruh Dukungan Sosial yang Dirasakan Penyandang Cacat Fisik terhadap Peningkatan Keberfungsian Sosialnya**

Dukungan sosial merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu individu dalam menghadapi suatu kejadian menekan. Dukungan sosial juga diartikan sebagai suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan. Dukungan sosial dapat menjadi penangkal (*buffering*) atau sebagai intervensi terhadap stres dalam berbagai peristiwa kehidupan.

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian hipotesis terhadap pengaruh variabel penelitian dukungan sosial (X), yang terdiri atas empat sub variabel yaitu; dukungan emosional, ( $X_1$ ), dukungan penghargaan ( $X_2$ ), dukungan instrumental ( $X_3$ ) dan dukungan informasional ( $X_4$ ), terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik (Y). Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS 17 sebagaimana terlihat dibawah ini:

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.831 <sup>a</sup>	.691	.683	1.509

a. *Predictors: (Constant), emosional, penghargaan, instrumental, informasional*

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	838.216	4	209.554	92.063	.000 <sup>a</sup>
Residual	375.572	165	2.276		
Total	1213.788	169			

a. *Predictors: (Constant), emosional, penghargaan, instrumental, informasional*

b. *Dependent Variable: Keberfungsian sosial*

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.130	3.190		.354	.724
	Emosional	.367	.045	.415	8.104	.000
	Penghargaan	.449	.054	.411	8.378	.000
	Instrumental	.245	.065	.180	3.794	.000
	Informasional	.331	.123	.121	2.682	.008

a. *Dependent Variable: Keberfungsian sosial*

Besarnya nilai  $F_{tabel}$  di dapat dengan ketentuan taraf signifikansi 0,05 dan Derajat Kebebasan (DK) dengan ketentuan numerator: jumlah pemboleh ubah dikurangkan 1 atau  $4 - 1 = 3$ ; dan denominator: jumlah  $n - 4$  atau  $40 - 4 = 36$ . Dari ketentuan tersebut didapat angka  $F_{tabel}$  sebesar 3,07. Adapun kriteria uji hipotesis adalah sebagai berikut;

Jika  $F_{penelitian} > F_{tabel}$  atau jika taraf signifikansi (Sig)  $0,05 < \text{Signifikansi Uji Statistik}$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Jika  $F_{penelitian} < F_{tabel}$  atau jika taraf signifikansi (Sig)  $0,05 > \text{Signifikansi Uji Statistik}$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Dari hasil uji statistik di atas, didapat bahwa besarnya  $F_{penelitian}$  adalah 92,063. Berdasarkan hal tersebut  $F_{penelitian} > F_{tabel}$  atau  $92,063 > 3,07$ . Oleh karena itu maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya, ada dukungan sosial terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik.

Besarnya pengaruh dukungan sosial terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang

cacat fisik adalah sebesar  $R_{Square} \times 100\%$  atau sebesar  $0,691 \times 100\% = 69,1\%$ . Adapun sisanya sebesar  $1 - 0,691 = 0,309$  atau sebesar 30,9% dipengaruhi oleh variabel lain (variabel residu) yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Korelasi antar sub variabel dari dukungan sosial (antara variabel  $X_1$   $X_2$   $X_3$  dan  $X_4$  atau antar sub variabel dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan dukungan informasional dapat dilihat dari korelasi hasil perhitungan *Correlations Pearson* hasil SPSS 17 dibawah ini. Untuk menafsirkan angka hasil perhitungan *Correlations Pearson*, digunakan kriteria sebagai berikut:

- 0 – 0,25 : korelasi sangat lemah (tidak ada)
- 0,25 – 0,5 : korelasi cukup kuat
- 0,5 – 0,75 : korelasi kuat
- 0,75 – 1 : korelasi sangat kuat (Jonathan Sarwono, 2006:6)

Korelasi antara sub variabel X ( $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$  dan  $X_4$ ) dapat dilihat pada hasil perhitungan SPSS 17 berikut ini:

<i>Correlations</i>					
		Emosional	Penghargaan	Instrumental	Informasional
Emosional	Pearson Correlation	1	.450**	.370**	.350**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001
	N	40	40	40	40
Penghargaan	Pearson Correlation	.450**	1	.288**	.273*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.024
	N	40	40	40	40
Instrumental	Pearson Correlation	.370**	.288**	1	.300**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.009
	N	40	40	40	40
Informasional	Pearson Correlation	.350**	.273*	.300**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.024	.009	
	N	40	40	40	40

\*\**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

\**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS 17 di atas mengungkapkan bahwa angka korelasi antar sub variabel X dapat dikemukakan sebagai berikut;

1. Korelasi antara sub variabel dukungan emosional dengan sub variabel dukungan penghargaan adalah sebesar 0,450. Berdasarkan angka korelasi tersebut maka hubungan antara sub variabel dukungan emosional dengan dukungan penghargaan mempunyai korelasi yang cukup kuat dan searah (karena hasilnya positif). Korelasi searah artinya, jika dukungan emosional tinggi maka akan diikuti semakin tinggi dukungan penghargaan. Korelasi dua sub variabel bersifat signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini karena jika angka signifikan ( $\text{sig}$ )  $< 0,05$ , maka hubungan kedua sub variabel signifikan. Sebaliknya, jika angka signifikan ( $\text{sig}$ )  $> 0,05$  maka hubungan kedua sub variabel tidak signifikan.
2. Korelasi antara sub variabel dukungan emosional dengan sub variabel dukungan instrumental adalah sebesar 0,370. Berdasarkan angka korelasi tersebut maka

hubungan antara sub variabel dukungan emosional dengan dukungan instrumental mempunyai korelasi yang cukup kuat dan searah (karena hasilnya positif). Korelasi searah artinya, jika dukungan emosional tinggi maka akan diikuti semakin tinggi dukungan instrumental. Korelasi dua sub variabel bersifat signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini karena jika angka signifikan ( $\text{sig}$ )  $< 0,05$ , maka hubungan kedua sub variabel signifikan. Sebaliknya, jika angka signifikan ( $\text{sig}$ )  $> 0,05$  maka hubungan kedua sub variabel tidak signifikan.

3. Korelasi antara sub variabel dukungan emosional dengan sub variabel dukungan informasional adalah sebesar 0,350. Berdasarkan angka korelasi tersebut maka hubungan antara sub variabel dukungan emosional dengan sub variabel dukungan informasional mempunyai korelasi cukup kuat dan searah (karena hasilnya positif). Korelasi searah artinya, jika dukungan emosional tinggi maka akan diikuti semakin tinggi sub variabel dukungan informasional. Korelasi dua sub variabel bersifat signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,001 <$

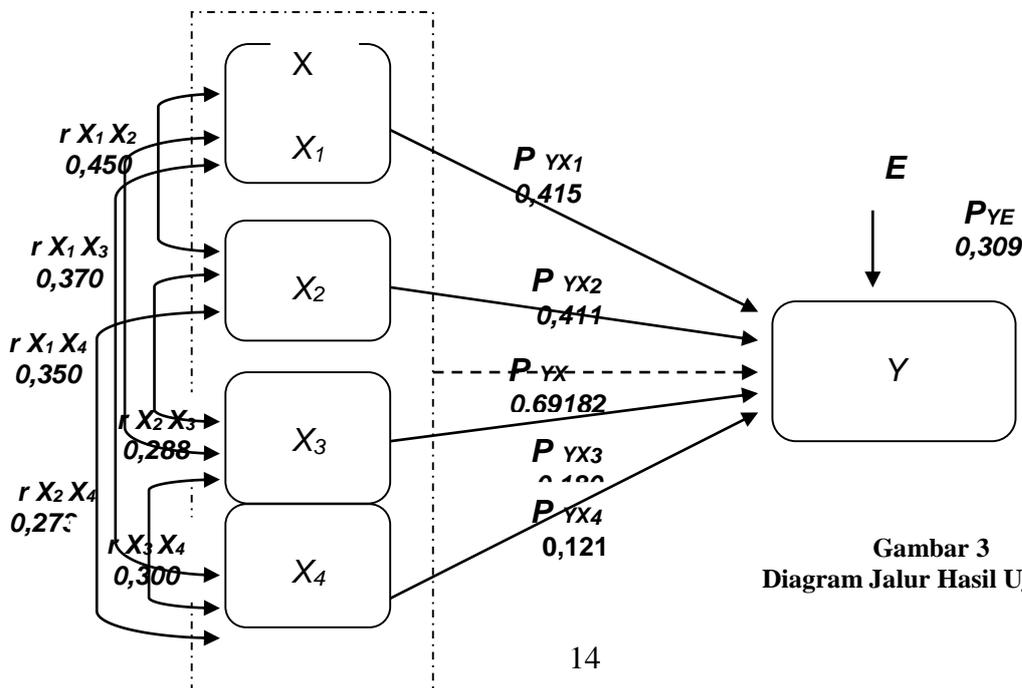
0,05. Hal ini karena jika angka signifikan ( $\text{sig}$ ) < 0,05, maka hubungan kedua sub variabel signifikan. Sebaliknya, jika angka signifikan ( $\text{sig}$ ) > 0,05 maka hubungan kedua sub variabel tidak signifikan.

4. Korelasi antara sub variabel dukungan penghargaan dengan sub variabel dukungan instrumental adalah sebesar 0,288. Berdasarkan angka korelasi tersebut maka hubungan antara sub variabel dukungan penghargaan dengan dukungan instrumental mempunyai korelasi yang cukup kuat dan searah (karena hasilnya positif). Korelasi searah artinya, jika dukungan penghargaan tinggi maka akan diikuti semakin tinggi dukungan instrumental. Korelasi dua sub variabel bersifat signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini karena jika angka signifikan ( $\text{sig}$ ) < 0,05, maka hubungan kedua sub variabel signifikan. Sebaliknya, jika angka signifikan ( $\text{sig}$ ) > 0,05 maka hubungan kedua sub variabel tidak signifikan.
5. Korelasi antara sub variabel dukungan penghargaan dengan sub variabel dukungan informasional adalah sebesar 0,273. Berdasarkan angka korelasi tersebut maka hubungan antara sub variabel dukungan penghargaan dengan sub variabel dukungan informasional mempunyai korelasi yang cukup kuat dan searah (karena hasilnya positif). Korelasi searah artinya, jika dukungan penghargaan tinggi maka akan

diikuti semakin tinggi sub variabel dukungan informasional. Korelasi dua sub variabel bersifat signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,024 < 0,05$ . Hal ini karena jika angka signifikan ( $\text{sig}$ ) < 0,05, maka hubungan kedua sub variabel signifikan. Sebaliknya, jika angka signifikan ( $\text{sig}$ ) > 0,05 maka hubungan kedua sub variabel tidak signifikan.

6. Korelasi antara sub variabel dukungan instrumental dengan sub variabel dukungan informasional adalah sebesar 0,300. Berdasarkan angka korelasi tersebut maka hubungan antara sub variabel dukungan instrumental dengan sub variabel dukungan informasional mempunyai korelasi yang cukup kuat dan searah (karena hasilnya positif). Korelasi searah artinya, jika dukungan instrumental tinggi maka akan diikuti semakin tinggi sub variabel dukungan informasional. Korelasi dua sub variabel bersifat signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,009 < 0,05$ . Hal ini karena jika angka signifikan ( $\text{sig}$ ) < 0,05, maka hubungan kedua sub variabel signifikan. Sebaliknya, jika angka signifikan ( $\text{sig}$ ) > 0,05 maka hubungan kedua sub variabel tidak signifikan.

Berdasarkan hasil uji statistik tersebut, maka diagram jalur dan persamaan strukturnya adalah sebagai berikut:



Gambar 3  
Diagram Jalur Hasil Uji Statistik

Diagram jalur tersebut diatas, terdiri atas satu persamaan struktur dengan hanya satu substruktur, yaitu  $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$ , dan  $X_4$  disebut sebagai variabel eksogen dan  $Y$  sebagai variabel endogen dengan persamaan struktur sebagai berikut:

$$Y = 0,415X_1 + 0,411X_2 + 0,180X_3 + 0,121X_4 + \epsilon$$

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dan diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pengaruh sub variabel dukungan emosional terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik adalah sebesar 0,415 atau 41,5%.
- b. Pengaruh sub variabel dukungan penghargaan terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik adalah sebesar 0,411 atau sebesar 41,1%.
- c. Pengaruh sub variabel dukungan instrumental terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik adalah sebesar 0,180 atau sebesar 18,0%.
- d. Pengaruh sub variabel dukungan informasional terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik adalah sebesar 0,121 atau sebesar 12,1%
- e. Pengaruh sub dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional secara bersama-sama terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik adalah sebesar 0,691 atau 69,1%.
- f. Pengaruh variabel lain diluar model analisis jalur ini yang tidak diteliti dalam penelitian ini adalah sebesar 0,309 atau sebesar 30,9%.
- g. Korelasi antara sub variabel dukungan emosional dengan sub variabel dukungan penghargaan adalah sebesar 0,450 (korelasi cukup kuat)
- h. Korelasi antara sub variabel dukungan emosional dengan sub variabel dukungan

instrumental adalah sebesar 0,370 (korelasi cukup kuat).

- i. Korelasi antara sub variabel dukungan emosional dengan sub variabel dukungan informasional adalah sebesar 0,350 (korelasi cukup kuat)
- j. Korelasi antara sub variabel dukungan penghargaan dengan sub variabel dukungan instrumental adalah sebesar 0,288 (korelasi cukup kuat).
- k. Korelasi antara sub variabel dukungan penghargaan dengan sub variabel dukungan informasional adalah sebesar 0,273 (korelasi cukup kuat).

Korelasi antara sub variabel dukungan instrumental dengan sub variabel dukungan dukungan informasional adalah sebesar 0,300 (korelasi cukup kuat).

### Pembahasan

Hasil penelitian mengemukakan bahwa penyandang cacat fisik memiliki karakteristik permasalahan yaitu (1) Kecanggungan dalam pergaulan dan kekakuan dalam gerakan, kondisi ini ditunjang oleh faktor kecacatan yang dimilikinya; (2) Ketidakstabilan emosi; (3) Adanya perasaan kosong akibat perombakan pandangan dan petunjuk hidup serta kecacatan yang dimilikinya; (4) Pertentangan di dalam dirinya sering menjadi pangkal penyebab pertentangan-pertentangan dengan keluarga dan lingkungannya; (5) Kegelisahan karena banyak hal yang di inginkan tetapi tidak sanggup memenuhi semuanya;

Selain karakteristik permasalahan di atas, penyandang cacat fisik juga memiliki permasalahan tersendiri dalam upaya meningkatkan keberfungsian sosialnya. Hasil penelitian (2010) mengungkapkan bahwa penyandang cacat fisik mempunyai permasalahan dan hambatan dalam upaya meningkatkan keberfungsian sosialnya, yaitu; *pertama*, masalah fisik, yaitu tidak

berfungsinya salah satu bagian tubuhnya. Dengan tidak berfungsinya salah satu bagian tubuhnya, maka mereka kurang mampu bergerak secara bebas seperti orang normal, terutama melakukan aktivitas sehari-hari.

*Kedua*, masalah mental psikologis. Akibat kecacatan yang disandang penyandang cacat fisik, maka sebagian besar penyandang cacat fisik mengalami rendah diri, kurang bersemangat, pesimis, frustrasi dan bahkan dapat menimbulkan gangguan kejiwaan yang dapat berpengaruh pada kesehatan mental dan jasmaninya. *Ketiga*, masalah yang berhubungan dengan pekerjaan dan pemenuhan kebutuhan. Kecacatan yang dialami oleh penyandang cacat fisik dapat menimbulkan gangguan secara fungsional pada dirinya. Ketidakmampuan pada mereka dalam melaksanakan pekerjaan mengakibatkan upaya pemenuhan kebutuhannya pun menjadi terganggu.

*Keempat*, masalah pandangan masyarakat terhadap penyandang cacat fisik. Sikap masyarakat terhadap penyandang cacat fisik seperti halnya dengan sikap keluarga cenderung mengikuti pola melindungi secara berlebih-lebihan atau sikap yang menimbulkan ketegangan. Pada umumnya masyarakat memandang penyandang cacat fisik kearah yang negatif. Artinya masyarakat termasuk orangtua penyandang cacat fisik itu sendiri masih sulit menerima penyandang cacat fisik sebagaimana menerima orang/anak yang tidak cacat. Hal ini menimbulkan kesulitan bagi penyandang cacat fisik untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya.

Dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya, penyandang cacat fisik memerlukan kebutuhan. Hasil penelitian (2010) mengungkapkan bahwa kebutuhan penyandang cacat fisik dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya, meliputi; (a) kebutuhan fisik-biologis; (b) kebutuhan untuk diakui sebagai bagian dari kelompok dan masyarakat; (c) kebutuhan untuk merasa dirinya dianggap penting dan berguna; dan (d) kebutuhan untuk

mencapai sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya.

Selain kebutuhan di atas, dalam mengembangkan dirinya sebagai upaya dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya, hasil penelitian (2010) mengungkapkan bahwa penyandang cacat fisik membutuhkan dukungan sosial, baik dari teman sebayanya, keluarga maupun dari masyarakat atau lingkungannya. Dukungan sosial bagi penyandang cacat fisik merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu mereka dalam menghadapi suatu kejadian menekan dan meningkatkan keberfungsian sosialnya.

Hasil penelitian (2010) menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik. Dukungan sosial mempunyai pengaruh sebesar 69,1% terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik di Kecamatan Cikajang Kabupaten Garut. Sumber dukungan sosial yang diharapkan oleh penyandang cacat fisik berasal dari keluarga, teman/sahabat dan masyarakat. Besarnya pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik dipengaruhi oleh faktor dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional.

Besarnya pengaruh sub variabel dukungan emosional terhadap peningkatan keberfungsian sosial adalah sebesar 41,5%. Besarnya pengaruh sub variabel dukungan penghargaan terhadap peningkatan keberfungsian sosial adalah sebesar 41,1%. Besarnya pengaruh sub variabel dukungan instrumental terhadap peningkatan keberfungsian sosial adalah sebesar 18,0%. Besarnya pengaruh sub variabel dukungan informasional terhadap peningkatan keberfungsian sosial adalah sebesar 12,1%.

Keberfungsian sosial penyandang cacat fisik berkaitan dengan kemampuan penyandang cacat fisik dalam memenuhi kebutuhan dasar diri dan keluarganya, serta dalam memberikan

kontribusi positif bagi masyarakat. Konsepsi ini mengedepankan nilai bahwa penyandang cacat fisik sebagai manusia adalah subyek dari segenap proses dan aktivitas kehidupannya. Penyandang cacat fisik dengan segala keterbatasannya sebagai manusia memiliki kemampuan dan potensi yang dapat dikembangkan dalam proses pertolongan.

Sebagai seorang profesional, pekerja sosial harus melakukan intervensi terhadap permasalahan yang dimiliki oleh penyandang cacat fisik sebagaimana disebutkan di atas. Selain memperhatikan permasalahan yang dihadapi penyandang cacat fisik, pekerja sosial juga dalam melakukan intervensinya harus selalu memperhatikan kebutuhan dan kemampuan penyandang cacat fisik dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya. Sesuai fungsinya, pekerja sosial juga harus memberikan dukungan (*supporting*) yang maksimal dan meminimalisir kekurangan dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat atau lingkungannya terhadap penyandang cacat fisik.

Namun demikian, hasil penelitian (2010) menunjukkan bahwa dukungan sosial sosial juga mempunyai efek negatif bagi penyandang cacat fisik. Beberapa contoh efek negatif yang timbul dari dukungan sosial, antara lain; *pertama*, dukungan sosial yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu penyandang cacat fisik merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan. *Kedua*, dukungan sosial yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan penyandang cacat fisik.

*Ketiga*, sumber dukungan sosial memberikan contoh buruk pada individu penyandang cacat fisik, seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak baik menurut norma agama dan sosial. *Keempat*, terlalu menjaga atau tidak mendukung individu penyandang cacat fisik dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya.

Keadaan ini akan menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain.

### Kesimpulan

1. Sebagaimana besar yang menjadi faktor penyebab terjadi kecacatan pada penyandang cacat fisik dilokasi penelitian adalah karena cacat sejak lahir dan kecelakaan. Selain itu, sebagian besar penyandang cacat fisik di lokasi penelitian tidak bersekolah dan berumur antara 11 sampai dengan 30 tahun.
2. Permasalahan yang dihadapi penyandang cacat fisik meliputi; (a) masalah fisik; (b) masalah mental psikologis; (b) masalah yang berhubungan dengan pekerjaan dan pemenuhan kebutuhan; (c) masalah pandangan negatif dari masyarakat/lingkungannya terhadap penyandang cacat fisik.
3. Kebutuhan penyandang cacat fisik dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya, meliputi; (a) kebutuhan fisik-biologis; (b) kebutuhan untuk diakui sebagai bagian dari kelompok dan masyarakat; (c) kebutuhan untuk merasa dirinya dianggap penting dan berguna; dan (d) kebutuhan untuk mencapai sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya. Selain kebutuhan di atas, dalam mengembangkan dirinya sebagai upaya dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya, penyandang cacat fisik juga membutuhkan dukungan sosial, baik dari teman sebayanya, keluarga maupun dari masyarakat atau lingkungannya.
4. Ada pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik yaitu sebesar 69,1%. Dukungan sosial bagi penyandang cacat fisik merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu mereka dalam menghadapi suatu kejadian menekan dan meningkatkan keberfungsian sosialnya.
5. Besarnya pengaruh dukungan sosial yang dirasakan penyandang cacat fisik terhadap

peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik dipengaruhi oleh faktor dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional.

### Saran

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik. Oleh karena itu, untuk mengoptimalkan dalam melakukan intervensi pekerjaan sosial terhadap penyandang cacat fisik, hendaknya praktisi

pelayanan sosial bagi penyandang cacat terutama pekerja sosial memperhatikan dan dapat memobilisasi dukungan sosial yang ada dalam meningkatkan keberfungsian sosial penyandang cacat fisik.

2. Sebagai optimalisasi unsur pelaksana atau praktisi intervensi pekerjaan sosial, dalam pelayanan remaja penyandang cacat, hendaknya praktisi pekerjaan sosial diberikan pengetahuan yang lebih mendalam tentang karakteristik, permasalahan, kebutuhan dan kemampuan serta dukungan sosial yang dibutuhkan oleh penyandang cacat fisik dalam meningkatkan keberfungsian sosialnya.

### Daftar Pustaka

- Edi Suharto. 2006. *Kemiskinan dan Keberfungsian Sosial*. STKS Bandung.
- Friedlander Walter A. 1961. *Introduction to Social Welfare*. 2<sup>nd</sup>. Ed. Englewood.Cliffs. Prectice Hall. New Jersey.
- Levit., 1993. Dukungan Sosial Utama Bersumber dari Keluarga. Sumber: <http://wangmuba.com/2009/03/29/sumber-sumber-dukkungan-sosial/>
- Masri Singarimbun dan Sofyan Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Rusidi. 1993. *Pedoman Penelitian dan Penulisan Karya Ilmiah*. Bandung: UPT. Penerbit IKOPIN.
- Taylor. 1995. *Wikipedia, the free encyclopedia. Social Support*. [www.taylor.edu/](http://www.taylor.edu/)