

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Anak adalah semua orang yang berusia di bawah 18 tahun termasuk yang di dalam kandungan, terkecuali yang ditentukan oleh hukum suatu negara lain. Anak juga merupakan masa depan untuk negara, termasuk anak penyandang disabilitas. Anak penyandang disabilitas adalah individu yang berusia di bawah 18 tahun yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik, baik secara permanen maupun sementara, yang dapat menghambat partisipasi mereka secara penuh dan efektif dalam kehidupan bermasyarakat (UNICEF, 2023).

Anak penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat yang memiliki kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dengan masyarakat Indonesia (Novianti et al., 2017). Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa anak penyandang disabilitas berhak memperoleh jaminan hak anak yang wajib dipenuhi, dilindungi dan dihormati oleh negara Indonesia. Hak dan kewajiban tersebut diantaranya adalah hak atas pendidikan, kesehatan, perlindungan, partisipasi sosial serta akses terhadap lingkungan yang inklusif dan ramah disabilitas. Mereka juga memiliki kewajiban seperti menghormati hak orang lain, mengikuti aturan sosial, serta berpartisipasi sesuai dengan kemampuan mereka dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

Anak penyandang disabilitas berhak memperoleh layanan rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial seperti yang tertuang dalam pasal 12 Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

Hak untuk memperoleh rehabilitasi sosial merupakan salah satu hak yang perlu dipenuhi dalam mendukung perkembangan anak penyandang disabilitas. Kemensos RI (dalam Novianti et al., 2017) menjelaskan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas sebagai suatu proses refungsional dan pengembangan yang memungkinkan penyandang disabilitas melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat. Adanya rehabilitasi bagi anak penyandang disabilitas dapat memperoleh perawatan dan pemulihan sehingga ia dapat hak berperan dan menjalankan fungsi sosial di masyarakat (Maharsani, 2022). Hal ini tertuang dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas bahwa anak penyandang disabilitas berhak memperoleh rehabilitasi sejak dini dan secara inklusif sesuai dengan kebutuhan.

Upaya pemenuhan hak-hak anak penyandang disabilitas, khususnya hak dalam memperoleh layanan rehabilitasi sosial yaitu agar mereka dapat berperan secara sosial di masyarakat (Maharsani, 2022). Upaya tersebut dilakukan melalui pelaksanaan layanan dan program kegiatan yang diberikan oleh pemerintah setempat dengan bekerja sama oleh lembaga yang bergerak di bidang kesejahteraan sosial. Pelaksanaan layanan sosial tersebut sebagaimana didukung pada pasal 9 ayat 12 Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang mengatur bahwa setiap anak penyandang disabilitas berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial, dan taraf kesejahteraan sosial (Nurul et al., 2020)

Kenyataannya, upaya ini tidak dapat menyelesaikan sepenuhnya proses rehabilitasi anak penyandang disabilitas karena terbatasnya kemampuan pemerintah menjangkau penyandang disabilitas dalam jumlah yang cukup besar di

tiap wilayahnya (Maharsani, 2022). Jumlah penyandang disabilitas pada saat ini mencapai angka yang besar. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) pada tahun 2023 mencatat bahwa jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,97 juta jiwa atau sekitar 8,5% dari jumlah penduduk Indonesia (Kemenko PMK, 2023). Dua tahun selanjutnya tercatat secara signifikan dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud) pada tahun 2025 bahwa data penyandang disabilitas khususnya di provinsi Jawa Barat berjumlah sebanyak 9.227.449. Besarnya angka populasi penyandang disabilitas di provinsi Jawa Barat, dapat diketahui bahwa terdapat sekitar 0,41 persen atau sebanyak 38.144 anak penyandang disabilitas yang telah tervalidasi saat ini (Kemdikbud, 2025).

Fenomena yang didasari dengan banyaknya jumlah anak penyandang disabilitas khususnya di wilayah Jawa Barat dan realitas mengenai keterbatasan pemerintah dalam menjangkau mereka untuk memperoleh hak rehabilitasi sosial mengakibatkan bahwa kenyataan di lapangan masih menunjukkan adanya berbagai tantangan pada anak penyandang disabilitas (UNICEF, 2023). Anak-anak penyandang disabilitas sering menghadapi diskriminasi, keterbatasan akses terhadap pendidikan inklusif, layanan kesehatan yang tidak memadai, serta minimnya kesempatan untuk mengembangkan keterampilan yang dapat menunjang kemandirian mereka di masa depan. Stigma sosial yang masih kuat dalam masyarakat membuat anak penyandang disabilitas terpinggirkan dan tidak mendapatkan hak mereka secara optimal sehingga menjadi tantangan bagi mereka (Apsari & Raharjo, 2021).

Tantangan yang dialami anak penyandang disabilitas perlu ditangani agar selaras dengan pendapat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) yang menyatakan bahwa anak-anak penyandang disabilitas termasuk bagian dari Generasi Emas pada tahun 2045 (UNICEF, 2023). Namun untuk mencapai hal tersebut, anak-anak penyandang disabilitas sebagai generasi penerus bangsa memerlukan akomodasi dan akses layanan yang layak untuk memperoleh hak-hak dan kewajibannya. Maliki (dalam UNICEF, 2023) menyatakan bahwa akomodasi tersebut dibutuhkan sebagai upaya untuk mengurangi potensi risiko agar anak penyandang disabilitas tidak terlupakan di masa mendatang. Upaya ini dilakukan agar anak-anak penyandang disabilitas tidak ditinggalkan dalam bayang-bayang ketidakadilan dan dapat memperoleh hak dan kewajiban yang setara, yang dalam hal ini adalah hak memperoleh rehabilitasi sosial.

Perspektif ekologis meyakini bahwa orangtua, keluarga, masyarakat serta pemerintah desa dan pemerintah dalam artian luas merupakan elemen-elemen yang berpengaruh bagi pemenuhan kebutuhan anak penyandang disabilitas. Mereka sebagai pihak yang terlibat dalam upaya perlindungan kesejahteraan sosial anak memiliki tanggung jawab yang relatif serupa dalam mengatasi tantangan dan memenuhi hak-hak pada anak penyandang disabilitas (Novianti et al., 2017). Mereka perlu berperan aktif dalam proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial bagi anak, termasuk anak penyandang disabilitas seperti yang diamanatkan dalam pasal 72 Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Khususnya dalam hal ini, keluarga dan orangtua perlu terlibat dan berpartisipasi aktif untuk mendampingi anak penyandang disabilitas agar tidak tertinggal di lingkungannya.

Mubyarto (dalam Fahrudin, 2011) mendefinisikan partisipasi adalah suatu kesadaran untuk turut serta membantu tercapainya keberhasilan program sesuai dengan kemampuan yang dimiliki setiap individu tanpa mengorbankan kepentingan diri sendiri. Partisipasi merupakan bentuk berkontribusi secara sukarela tanpa paksaan serta menjadi rasa tanggung jawab sosial dan solidaritas yang tumbuh dari dalam diri individu sebagai bagian dari masyarakat. Pada konteks layanan rehabilitasi partisipasi bukan hanya sekadar hadir, tetapi menunjukkan peran aktif dan kontribusi yang berkelanjutan terhadap proses dan hasil kegiatan tersebut.

Partisipasi yang penuh memungkinkan keberhasilan kegiatan dalam kelompok atau komunitas di masyarakat. Jika partisipasi rendah akan menghambat pelaksanaan tujuan dari kelompok atau komunitas itu (Mardikanto & Soebianto, 2012). Partisipasi memerlukan komitmen dengan tingkatan kompleks yang disebut sebagai keterlibatan. Zaichkowsky (1985) menyatakan bahwa keterlibatan berkaitan dengan seberapa jauh individu atau kelompok dapat terlibat dan berkomitmen dalam suatu kegiatan atau fenomena tertentu di lingkungannya. Keterlibatan diartikan sebagai keadaan ikut berpartisipasi secara aktif, dimana individu menaruh perhatian, energi, dan waktu dalam suatu aktivitas atau interaksi sosial. Keterlibatan mencakup aspek kognitif, afektif, dan perilaku, yaitu sejauh mana individu memahami, peduli, dan mengambil tindakan dalam kegiatan tertentu (Houston & Rothschild, 1978).

Peneliti mempertimbangkan aspek-aspek yang telah dibahas oleh para peneliti mengenai partisipasi yang sebelumnya. Peneliti tertarik untuk meneliti tentang partisipasi menurut Phoenix et al., (2020) yang secara komprehensif

mengemukakan tiga komponen mengenai kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan. Bahwasanya dalam hal ini keterlibatan orangtua mencakup bukan hanya kehadiran fisik semata, tetapi juga berpartisipasi secara aktif dan terlibat dalam perkembangan layanan rehabilitasi anak. Teori Phoenix et al. (2020) mendefinisikan bahwa ketiga komponen ini merupakan satu rangkaian utuh yang membentuk tingkat kontribusi orangtua dalam layanan rehabilitasi anak. Kehadiran orangtua di tempat layanan berkembang menjadi partisipasi karena adanya kontribusi dan keaktifan mereka selama proses layanan. Keduanya mencapai keterlibatan dimana orangtua merasa terhubung secara emosional, kognitif, dan perilaku untuk membangun kemitraan dengan profesional demi mendukung perkembangan anak selama proses rehabilitasi (Phoenix et al., 2020).

Kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan membentuk proses dinamis yang menunjukkan komitmen menyeluruh orangtua dalam memastikan anak penyandang disabilitas memperoleh manfaat dari layanan rehabilitasi (Phoenix et al., 2020). Teori Phoenix et al. (2020) menempatkan kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua sebagai komponen utama dalam layanan rehabilitasi anak yang menjadikan ketertarikan dalam penelitian ini, dimana peneliti tertarik untuk melihat frekuensi kehadiran serta bagaimana partisipasi dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi anak penyandang disabilitas yang tinggal di lingkungan pedesaan dengan melihat dimensi-dimensi yang ada dalam teori Phoenix et al. (2020). Terdapat enam dimensi kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan yang meliputi logistik, pengetahuan, keterampilan, perasaan, hubungan profesional, serta nilai dan keyakinan orangtua dalam layanan rehabilitasi untuk anak penyandang

disabilitas. Keenam dimensi tersebut merupakan “roda penggerak” yang memengaruhi kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas (Phoenix et al., 2020)

Dimensi-dimensi tersebut diartikan sebagai berikut. Logistik (*logistic*) sebagai kondisi teknis dan transportasi orangtua untuk menghadiri layanan. Pengetahuan (*knowledge*) sebagai dasar pemahaman bagi orangtua mengenai layanan, perkembangan dan kondisi anak penyandang disabilitas. Keterampilan (*skills*) sebagai kemampuan orangtua dalam melakukan manajemen kasus terkait layanan dan menerapkan keterampilan terapeutik pada anak. Perasaan (*feelings*) sebagai pengungkapan rasa yang perlu dikontrol orangtua dalam proses layanan. Hubungan profesional (*professional relationship*) sebagai penyesuaian dan bentuk relasi orangtua bersama penyedia layanan dan terapis. Nilai dan keyakinan (*values and beliefs*) sebagai keyakinan dan dasar bagi orangtua agar berkomitmen selama proses layanan rehabilitasi anak penyandang disabilitas.

Kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan menurut teori Phoenix et al. (2020) menggambarkan bahwa ketiga aspek tersebut memiliki keterkaitan dengan orangtua dalam layanan rehabilitasi anak penyandang disabilitas. Orangtua sebagai salah satu elemen yang ada dalam masyarakat dapat berpartisipasi dan terlibat dalam implementasi akses rehabilitasi sosial penyandang disabilitas berbasis komunitas seperti yang pernah diusulkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1947 dalam membuat layanan yang disebut *Community Based Rehabilitation* (CBR) (Maharsani, 2022). CBR merupakan pengembangan layanan rehabilitasi tingkat masyarakat untuk memperoleh akses yang lebih memadai

melalui sistem rujukan berdasarkan kebutuhan dari masyarakat dan masyarakat tersebut yang akan mengimplementasikan (Helander, 2007). Pernyataan ini melihat bahwa efektivitas CBR membutuhkan adanya kehadiran, partisipasi dan keterlibatan dari masyarakat, terutama keluarga dan orangtua dari anak penyandang disabilitas itu sendiri yang selaras dengan teori Phoenix et al. (2020).

Salah satu layanan rehabilitasi berbasis komunitas yang menerapkan model CBR di masa kini adalah layanan Rehabilitasi Berbasis Komunitas (RBM). Hastono et al. (2021) mendefinisikan RBM adalah salah satu wadah yang dibentuk dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat serta memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan rehabilitasi. RBM diciptakan oleh masyarakat sebagai organisasi lokal yang ada di lingkungan pedesaan dengan dukungan dari elemen masyarakat dan keluarga yang bersangkutan. Hal ini didukung oleh pengertian RBM menurut Etty Padmiati dan Sri Kuntari (dalam Nur et al., 2018) yang menyatakan bahwa konsep utama RBM adalah pemberdayaan masyarakat, artinya pelayanan yang diberikan memanfaatkan sumber daya dan potensi elemen masyarakat, termasuk keluarga dan para orangtua sasaran layanan RBM.

RBM dibentuk pada tingkat kelurahan atau desa pada setiap kabupaten atau kota untuk memberikan pelayanan rehabilitasi kepada penyandang disabilitas (Hastono et al., 2021). Penyandang disabilitas termasuk anak-anak penyandang disabilitas merupakan kategori pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS), sehingga mereka berhak memperoleh layanan rehabilitasi. RBM untuk penyandang disabilitas menurut Slamet (dalam Novianti et al., 2017) adalah aktivitas rehabilitasi bagi penyandang disabilitas yang menggunakan sumber daya manusia. Konteks

sumber daya manusia dalam pernyataan tersebut adalah masyarakat yang di dalamnya mencakup keluarga dan orangtua anak penyandang disabilitas agar dilibatkan dengan dengan cara mengikutsertakan, menggerakkan, atau memobilisasikan potensi sumber daya mereka.

Pelaksanaan layanan RBM bertumpu pada peran dan pemberdayaan masyarakat, tokoh masyarakat, organisasi sosial, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi penyandang disabilitas untuk membantu anak penyandang disabilitas mencapai pemenuhan kebutuhan dan hak-haknya (Muktiwibowo, 2020). Oleh karena itu RBM sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif masyarakat dalam mengelola dan mendistribusikan manfaat-manfaat yang diberikan kepada anak penyandang disabilitas. Seluruh elemen masyarakat perlu berpartisipasi dan terlibat dalam memberikan kesempatan agar penyandang disabilitas dapat terpenuhi haknya sesuai dengan yang diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Hastono et al., 2021).

Dapat disimpulkan bahwa RBM sebagai aktivitas rehabilitasi bagi anak penyandang disabilitas perlu memberikan pelayanan rehabilitasi yang komprehensif agar mudah diakses dan dapat dimanfaatkan khususnya oleh keluarga dan orangtua anak penyandang disabilitas. Mereka dapat menjembatani akses tersebut dengan cara hadir dalam layanan RBM karena memiliki tanggung jawab sosial dalam upaya pemenuhan hak kesejahteraan sosial khususnya kepada anak penyandang disabilitas. RBM yang ada di lingkungan pedesaan khususnya dapat memberikan pelayanan rehabilitasi dan kesempatan dalam kehidupan yang layak bagi anak penyandang disabilitas dalam memenuhi hak dan kebutuhannya

(Novianti et al., 2017). Pernyataan tersebut mendukung bahwa RBM erat berkaitan dengan keikutsertaan pihak-pihak yang bersangkutan yang dimana masyarakat, keluarga dan orangtua perlu terlibat dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan RBM untuk anak penyandang disabilitas.

Berbagai penelitian terdahulu telah membahas mengenai pelaksanaan RBM untuk anak penyandang disabilitas yang di dalamnya melibatkan elemen sentral berdasarkan perspektif ekologis, yaitu masyarakat, pemerintah desa, pihak penyedia layanan atau pengurus RBM serta keluarga anak penyandang disabilitas. Beberapa penelitian terdahulu juga telah menyoroti tentang bagaimana partisipasi maupun keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas yang dimana unsur ini mempengaruhi keberhasilan layanan RBM dalam upaya memenuhi hak-hak anak penyandang disabilitas. Adapun penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan mengenai partisipasi dan keterlibatan orangtua dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas sebagai berikut.

Penelitian oleh Maharsani (2020) yang berjudul “Partisipasi Orangtua dalam Rehabilitasi Berbasis Komunitas pada Inklusi Center Kecamatan Karangnom Klaten (ICKK) untuk Pemenuhan Hak-Hak Anak dengan Disabilitas” yang menggunakan metode kualitatif deskriptif dan bertujuan untuk mengkaji partisipasi orangtua dalam keberhasilan ICKK sebagai layanan Rehabilitasi Berbasis Komunitas untuk anak penyandang disabilitas yang ada di lingkungan Kecamatan Karangnom. Penelitian ini didasari oleh teori partisipasi menurut Cohenn dan Uphoff (1977) yang meliputi aspek pengambilan keputusan, implementasi, pengambilan manfaat dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi

orangtua sangat mempengaruhi keberhasilan layanan ICKK untuk anak penyandang disabilitas dan digambarkan sebagai input penggerak sistem dalam rehabilitasi berbasis komunitas di ICKK untuk pemenuhan hak-hak disabilitas karena dapat mempercepat proses pengambilan keputusan dalam hal yang berkaitan dengan layanan untuk anak penyandang disabilitas.

Penelitian oleh (Astutik et al., 2023) yang berjudul “Model Partisipasi Keluarga dengan Anak Disabilitas dalam Mewujudkan Masyarakat Inklusif” dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif. Penelitian ini berlokasi di Desa Ngawonggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang yang ditujukan kepada keluarga yang memiliki anak penyandang disabilitas. Penelitian didasari oleh teori partisipasi yang dirumuskan Cohen dan Uphoff (1977) untuk melakukan analisis bentuk partisipasi orangtua dalam kehidupan sosial dan komunitas menggunakan pendekatan model interaktif menurut Miles dan Huberman. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan model partisipasi keluarga yang efektif dalam mendukung tumbuh kembang anak penyandang disabilitas dan mendorong terciptanya masyarakat yang ramah terhadap keberagaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model partisipasi keluarga dapat terwujud dalam empat bentuk, yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan program, pemberian manfaat bagi lingkungan, dan keterlibatan dalam evaluasi dengan bentuk partisipasi yang didukung oleh program sosialisasi, pola pengasuhan keluarga, serta terapi anak yang menghasilkan kontribusi secara nyata terhadap penciptaan masyarakat yang inklusif.

Penelitian oleh D'Arrigo et al. (2020) yang berjudul "*Parent Engagement and Disengagement in Paediatric Setting: An Occupational Therapy Perspective*" menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus instrinsik. Penelitian ditujukan untuk orang tua yang memiliki anak dengan gangguan transmisi sensoris dan mengikuti terapi okupasi di Rumah Sakit Anak Australia. Penelitian bertujuan menggambarkan secara mendalam bentuk keterlibatan dan pelepasan yang dilakukan yang orangtua selama mendampingi anak dalam proses terapi okupasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan orangtua dalam proses layanan. Penelitian difokuskan terhadap dua aspek yang memengaruhi keterlibatan dan pelepasan orangtua dalam layanan terapi okupasi, yaitu hubungan orangtua dan hubungan dengan terapis. Hasil penelitian membuktikan bahwa keterlibatan orangtua dalam proses layanan rehabilitasi anak bersifat dinamis karena dalam prosesnya dipengaruhi pemahaman orangtua terhadap kondisi anak, penerimaan, serta kapasitas dan dukungan yang tersedia. Adanya kualitas hubungan orangtua dengan terapis, kepercayaan, dan konsistensi orangtua dalam menghadiri terapi okupasi digambarkan dalam penelitian ini sebagai cara untuk menafsirkan dan memfasilitasi keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi anak.

Penelitian oleh (Novianti et al., 2017) yang berjudul "Rehabilitasi Berbasis Masyarakat sebagai Upaya Memenuhi Kebutuhan Anak Penyandang Disabilitas." yang dilakukan menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di salah satu wilayah pedesaan di Bandung yang telah menerapkan layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas. Penelitian bertujuan untuk mengkaji tentang pentingnya RBM untuk memenuhi kebutuhan anak

penyandang disabilitas di daerah pedesaan yang didasari dengan konsep ekologi bahwa dalam pelaksanaan RBM dibutuhkan peran serta keterlibatan dari masyarakat dan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan RBM menjadi kontribusi positif yang dapat membantu memenuhi kebutuhan dasar anak penyandang disabilitas, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, dan emosional melalui pendekatan berbasis keluarga. Penerapan layanan RBM didasari adanya partisipasi dari keluarga itu sendiri serta dukungan masyarakat dan kader RBM yang terintegrasi dalam layanan sosial.

Penelitian oleh Siebes et al. (2007) yang berjudul "*Parent Participation in Pediatric Rehabilitation Treatment Center in the Netherlands: A Parent's Viewpoint*" bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai sejauh mana orangtua dapat terlibat dalam proses perawatan rehabilitasi anak, menilai tingkat kepuasan orangtua terhadap layanan yang diterima anak, serta mengidentifikasi partisipasi dan tingkat keterlibatan orangtua dalam layanan anak mereka. Penelitian ini dilakukan di sembilan lokasi yang mencakup pusat rehabilitasi dan departemen rehabilitasi rumah sakit di Belanda dengan sasaran orangtua dari anak-anak berusia 1-20 tahun yang mengalami berbagai jenis kondisi kedisabilitan. Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mix methods*) dengan secara kuantitatif melakukan penyebaran kuesioner kepuasan dan secara kualitatif melakukan wawancara kepada orangtua. Penelitian didasari pendekatan *Family Centered Care* (FCC) dengan kerangka teori Siklus Kualitas Perawatan (*Quality of Care Cycle*) yang terdiri enam aspek, yaitu penginformasi, definisi masalah, analisis masalah, pengembangan solusi, implementasi, dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa orangtua dapat terlibat dalam semua tahapan proses rehabilitasi anak mereka mulai dari pengumpulan informasi, penetapan masalah, analisis, penetapan tujuan, pelaksanaan terapi hingga evaluasi. Hasil kepuasan orangtua terhadap layanan anak mereka rata-rata memiliki tingkat kepuasan yang tinggi dengan catatan perlu adanya peningkatan terkait komunikasi antara tenaga profesional dengan orangtua, keterlibatan orangtua dalam penepatan tujuan, akses orangtua terhadap informasi dan proses terapi serta fleksibilitas jadwal terapi anak mereka.

Peneliti belum menemukan penelitian yang melihat kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua sebagai satu kesatuan dalam layanan rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas. Beberapa penelitian terdahulu didasari teori partisipasi dalam konteks pembangunan dan politik yang kurang selaras dengan konteks layanan rehabilitasi dan orangtua. Penelitian terdahulu berkaitan dengan RBM banyak membahas mengenai kinerja, peran pengurus, serta model dan efektivitas layanan RBM dibanding melihat sisi keterlibatan orangtua yang sesungguhnya menjadi kunci utama dalam keberhasilan proses layanan rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas. Oleh karena peneliti tertarik untuk mengemukakan penelitian yang didasari teori Phoenix et al. (2020) tentang kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan. Khususnya penelitian terdahulu mengenai layanan RBM di Desa Cibiru Wetan belum ditemukan adanya penelitian yang ditujukan kepada orangtua anak penyandang disabilitas.

Desa Cibiru Wetan, Kecamatan Cileunyi, Kabupaten Bandung sebagai lokasi penelitian merupakan salah satu wilayah pedesaan yang telah menerapkan layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas. Berbagai elemen masyarakat terlibat

seperti Ikatan Keluarga Anak dengan Kedisabilitas (IKADK) dan pengurus RBM. Pemerintah setempat seperti Kemensos RI dan Dinas Sosial Kabupaten Bandung serta lembaga yang bergerak di bidang kesejahteraan sosial dan peduli terhadap isu anak atau penyandang disabilitas seperti *Save The Children* turut mendukung dalam program layanan RBM di Desa Cibiru Wetan. Program layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas salah satunya dalam konteks penelitian ini adalah program “Saung Terapi.” Program dalam layanan RBM ini menjadi akses penunjang dalam pemenuhan hak rehabilitasi bagi anak penyandang disabilitas di Desa Cibiru Wetan Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung.

Data RBM di Desa Cibiru Wetan mencatat bahwasanya terdapat 31 anak penyandang disabilitas pada tahun 2025 ini. Mereka mengalami kondisi kedisabilitas yang beragam, yaitu terdapat kategori disabilitas intelektual, fisik, sensorik, dan mental. Keberagaman kategori anak penyandang disabilitas ini memiliki jumlah terbanyak sebanyak 12 anak yang mengalami kondisi disabilitas intelektual atau disabilitas perkembangan. Mereka yang mengalami keterbatasan perkembangan mengidap masalah seperti *down syndrome*, autisme, hidrocefalus, dan grahita. Selanjutnya kategori jumlah terbanyak didominasi oleh 10 anak penyandang disabilitas fisik dengan kondisi kedisabilitas pada kaki, tangan dan *cerebral palsy*. Kemudian terdapat 5 anak penyandang disabilitas sensorik dengan jenis kedisabilitas runtu bicara dan netra. Jumlah anak penyandang disabilitas mental sebanyak 2 orang menjadi angka terkecil yang diantaranya mereka mengalami kondisi keterbatasan akibat gangguan depresi mayor (*MDD Disorder*) serta gangguan perkembangan saraf (ADHD).

Berdasarkan data tersebut, diharapkan seluruh anak penyandang disabilitas di Desa Cibiru Wetan dapat hadir dalam layanan RBM yang telah disediakan yaitu melalui program Saung Terap dan Hidro Terapi. Program layanan ini sangat penting karena dapat memenuhi hak rehabilitasi dan membantu proses perkembangan untuk anak penyandang disabilitas disana. Program ini dapat diakses oleh seluruh anak penyandang disabilitas dari usia 0 sampai dengan di bawah 18 tahun bersama dengan keluarganya, khususnya para orangtua yang perlu mendampingi mereka selama sesi terapi. Pada dasarnya layanan RBM melalui kedua program ini memfokuskan layanan terapi rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas, dan juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada orangtua terkait bagaimana cara memberikan *treatment* kepada anak penyandang disabilitas yang disesuaikan dengan kondisi kedisabilitasannya serta kemampuan motorik dan kognitifnya.

---

Aktivitas dalam layanan RBM melalui program Saung Terapi di Desa Cibiru Wetan dilakukan setiap satu bulan sekali dengan mendatangkan terapis untuk membuka sesi konsultasi bersama orangtua, melakukan proses terapi serta pemberian tugas yang dapat melatih perkembangan anak penyandang disabilitas. Para orangtua yang mendampingi akan diberi tugas untuk menerapkan proses terapi dan pemberian tugas tersebut secara mandiri ketika sudah di rumah masing-masing. Orangtua dan anak penyandang disabilitas diharapkan secara rutin menerapkan proses ini sampai kembali di pertemuan selanjutnya sehingga layanan anak terus berjalan. Sedangkan, aktivitas dalam program Hidro Terapi pun serupa, yaitu pergi ke tempat renang atau kolam air untuk melaksanakan proses terapi di air, namun

kegiatan ini bersifat rekreasional dan dilaksanakan hanya 2 kali dalam setahun dengan rutinitas 6 bulan sekali.

Pelaksanaan layanan RBM di Desa Cibiru Wetan melalui program Saung Terapi dan Hidro Terapi pada dasarnya memerlukan kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua selain dari pihak-pihak eksternal yang bersangkutan. Mengingat dalam hal ini orangtua merupakan unit terdekat dalam silsilah keluarga dan mendukung perkembangan anak penyandang disabilitas sehingga partisipasi menjadi keberhasilan rehabilitasi penyandang disabilitas yang berbasis komunitas, terutama partisipasi orangtua dianggap dapat membatu perkembangan anak-anak mereka (George et al., 2018).

Fakta di lapangan menunjukkan adanya persoalan mengenai kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas di Desa Cibiru Wetan. Melihat hasil rekapitulasi daftar hadir layanan RBM melalui program Saung Terapi, frekuensi kehadiran dari banyaknya 30 anak penyandang disabilitas namun hanya menyentuh angka kurang dari 20 dalam beberapa bulan di tahun 2024 – 2025 saat ini (Data RBM Desa Cibiru Wetan, 2025). Kehadiran anak penyandang disabilitas tentu berpengaruh dengan frekuensi kehadiran dari orangtua mereka yang seharusnya bertanggung jawab untuk ikut serta secara langsung dalam program layanan ini sehingga partisipasi dan keterlibatan orangtua dalam layanan ini menjadi perhatian utama bagi pengurus RBM di Desa Cibiru Wetan. Jika orangtua tidak hadir, maka anak penyandang disabilitas pun tidak dapat mengakses layanan rehabilitasi.

Ketidakhadiran orangtua untuk membawa anaknya dalam layanan RBM dikarenakan ada beberapa faktor dari tiap keluarga. Kondisi logistik seperti transportasi atau segi materi yang kurang memadai untuk akses ke tempat layanan menjadi tantangan utama pada beberapa keluarga anak penyandang disabilitas. Beberapa orangtua pun terkesan mengesampingkan kegiatan RBM untuk anaknya karena berbenturan dengan kegiatan lain. Faktor lainnya, beberapa orangtua bahkan tidak langsung menerapkan *treatment* kepada anaknya ketika di rumah, sehingga mereka kurang percaya diri untuk hadir dalam layanan RBM di pertemuan selanjutnya karena dirasa perkembangan anaknya belum memenuhi target dari terapis (Data RBM Desa Cibiru Wetan, 2025). Faktor-faktor ini pada dasarnya terjadi karena adanya perbedaan kondisi, namun realitas ini menjadi kemungkinan bahwa masih banyaknya orangtua yang belum mendalami akan pemahaman tentang pentingnya layanan RBM bagi anak penyandang disabilitas.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua menjadi penentu keberhasilan layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas karena saling berkesinambungan yang selaras dengan teori Phoenix et al. (2020). Penelitian yang secara komprehensif melihat kehadiran, partisipasi, dan keterlibatann oleh peneliti juga didasari dengan perkembangan penelitian terdahulu dan melihat adanya fenomena yang terjadi pada orangtua anak penyandang disabilitas pada layanan RBM di Desa Cibiru Wetan.

Bahwasanya kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua seperti yang dijelaskan dalam teori Phoenix et al. (2020) menjadi penentu keberhasilan dalam layanan rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas, sehingga memiliki

kesesuaian untuk diterapkan melalui penelitian dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas yang ada di Desa Cibiru Wetan. Kehadiran secara fisik orangtua, partisipasi aktif orangtua dalam proses layanan baik di tempat terapi dan di rumah, serta keterlibatan yang berkaitan dengan komitmen dan kesadaran akan pentingnya layanan perlu diteliti dalam hal ini karena berkaitan dengan kewajiban dan tanggung jawab orangtua terhadap pengasuhan anak penyandang disabilitas

Banyaknya populasi anak penyandang disabilitas di Desa Cibiru Wetan juga menjadi perhatian bahwa penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kehadiran serta menggerakkan partisipasi dan keterlibatan orangtua dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas. Khususnya dalam hal ini di wilayah pedesaan yang dimana akses untuk anak penyandang disabilitas masih sangat minim dan hal ini perlu menjadi perhatian. Kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dibutuhkan agar layanan ini dapat terus berjalan sehingga hak anak penyandang disabilitas dalam memperoleh rehabilitasi dapat terpenuhi.

Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan mengintegrasikan teori kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan menurut Phoenix et al. (2020) melalui enam aspek yang meliputi logistik, pengetahuan, keterampilan, perasaan, hubungan profesional, serta nilai dan keyakinan pada orangtua. Teori Phoenix yang digunakan juga menjadi kelebihan dalam penelitian ini karena teori tersebut adalah *grounded theory* yang secara komprehensif membahas mengenai hubungan antara orangtua dengan layanan rehabilitasi perkembangan anak. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur seberapa besar frekuensi keikutsertaan orangtua dengan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kehadiran,

partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas di Desa Cibiru Wetan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Kehadiran, Partisipasi, dan Keterlibatan Orangtua dalam Layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) untuk Anak Penyandang Disabilitas di Desa Cibiru Wetan, Kecamatan Cileunyi, Kabupaten Bandung.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kehadiran, Partisipasi, dan Keterlibatan Orangtua dalam Layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat untuk Anak penyandang Disabilitas di Desa Cibiru Wetan Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung?” Adapun rumusan masalah ini dirinci pada sub-sub permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik orangtua anak penyandang disabilitas yang mengikuti layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)?
2. Bagaimana kehadiran orangtua dalam layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) untuk Anak Penyandang Disabilitas?
3. Bagaimana partisipasi orangtua dalam layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) untuk Anak Penyandang Disabilitas yang meliputi:
  - a. Logistik
  - b. Pengetahuan orangtua
  - c. Keterampilan orangtua
  - d. Perasaan orangtua

- e. Hubungan profesional orangtua
  - f. Nilai dan keyakinan orangtua
4. Bagaimana keterlibatan orangtua dalam layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) untuk Anak Penyandang Disabilitas?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran empiris tentang Partisipasi Orangtua dalam Layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) untuk Anak penyandang Disabilitas di Desa Cibiru Wetan Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung.

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara empiris mengenai:

1. Karakteristik orangtua anak penyandang disabilitas yang mengikuti layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).
2. Kehadiran orangtua dalam layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) untuk Anak Penyandang Disabilitas.
3. Partisipasi orangtua dalam layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) untuk Anak Penyandang Disabilitas yang meliputi:
  - a. Logistik
  - b. Pengetahuan orangtua
  - c. Keterampilan orangtua
  - d. Perasaan orangtua
  - e. Hubungan profesional orangtua
  - f. Nilai dan keyakinan orangtua

4. Keterlibatan orangtua dalam layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) untuk Anak Penyandang Disabilitas.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis, yaitu sebagai berikut:

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan secara teoritis dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan dan praktik pekerjaan sosial, khususnya pada klaster anak penyandang disabilitas terkait kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan secara praktis dapat memberikan kontribusi yaitu dalam:

1. Pemecahan masalah yang berkaitan dengan kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan pada orangtua dalam layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) untuk anak penyandang disabilitas.
2. Dasar pertimbangan bagi pembuat kebijakan (*stakeholders*) dalam menyusun program bagi perlindungan anak khususnya dalam rehabilitasi berbasis masyarakat untuk anak penyandang disabilitas.

#### **1.5. Sistematika Penelitian**

Sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah sebagai berikut:

- BAB I PENDAHULUAN**, memuat tentang latar belakang, penelitian terdahulu, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.
- BAB II KAJIAN KONSEPTUAL**, memuat tentang konsep yang mendasari penelitian dan kerangka pikir penelitian.
- BAB III METODE PENELITIAN**, memuat tentang desain penelitian, definisi operasional, sumber data, teknik pengumpulan data, populasi dan sampel, uji validitas dan reliabilitas alat ukur, teknik analisa data, jadwal penelitian dan langkah-langkah dalam penelitian.
- BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**, memuat tentang gambaran lokasi penelitian, penyajian hasil penelitian yang diperoleh dari pengumpulan data, dan pembahasan penelitian yang disusun secara sistematis dan diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian.
- BAB V USULAN PROGRAM**, memuat tentang dasar pemikiran, nama program, tujuan program, sasaran program, pelaksana program, metode dan teknik kegiatan yang dilakukan, langkah-langkah pelaksanaan, rencana anggaran biaya, analisis kelayakan program, dan indikator keberhasilan.
- BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**, memuat tentang simpulan hasil penelitian berupa temuan dan saran penelitian