

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

Bab II menjelaskan teori yang relevan dengan penelitian, dan kerangka berpikir. Pada bagian ini peneliti menyajikan gambaran tentang Kehadiran, Partisipasi, dan Keterlibatan Orangtua dari Phoenix et al. (2020), kajian tentang anak dan anak penyandang disabilitas, kajian Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, kajian tentang Pekerja Sosial.

#### **2.1. Definisi dan Hak Anak Penyandang Disabilitas**

##### **2.1.1. Definisi Anak dan Anak Penyandang Disabilitas**

Menurut Sugiri (dalam Gultom, 2010:32) menyebutkan bahwa seseorang masih tergolong anak-anak selama tubuhnya masih mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Ia akan dianggap telah dewasa setelah proses tersebut berakhir. Batas usia anak ditentukan oleh awal masa kedewasaan, yakni 18 tahun untuk perempuan dan 21 tahun untuk laki-laki. Sedangkan, berdasarkan Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 Ayat (1) menyatakan bahwa: “Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.”

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya perspektif yang berbeda mengenai definisi anak dan menunjukkan perbedaan dalam klasifikasi usia. Namun, dapat disimpulkan bahwa definisi anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun baik laki-laki maupun perempuan yang masih berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Anak memiliki kategori yang beragam, salah satunya adalah Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) atau Anak dengan

Kedisabilitas (ADK) yang dalam hal ini disebut sebagai Anak Penyandang Disabilitas (APD) sesuai dengan nomenklatur dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak serta Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Phoenix et al. (2020) sebagai ahli yang melakukan penelitian khusus tentang anak dan penyandang disabilitas, keluarga, serta rehabilitasi dalam hal ini telah mendefinisikan anak penyandang disabilitas adalah anak yang mengalami hambatan perkembangan yang menyebabkan kebutuhan khusus dalam aspek pendidikan, kesehatan, dan sosial yang memerlukan dukungan berkelanjutan dari masyarakat dan keluarga, khususnya pendampingan dari orangtua.

Foreword pada “*The State of the World’s Children 2013*” (dalam Unicef, 2013:21) memandang anak penyandang disabilitas tidak hanya berdasarkan kondisi medis semata, tetapi juga dengan mempertimbangkan dimensi sosial dan lingkungan. Definisi ini mengacu pada *International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth* (ICF-CY) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Berdasarkan kerangka ICF-CY ini, dapat didefinisikan bahwa anak penyandang disabilitas adalah anak yang mengalami gangguan pada struktur dan fungsi tubuh, keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, serta hambatan dalam partisipasi sosial dan interaksi sosial yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial.

Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyebutkan bahwasanya terdapat salah satu kategori anak, yaitu Anak Penyandang Disabilitas yang tercantum pasal 1 ayat (7) yang didefinisikan bahwa:

“Anak Penyandang Disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.”

Dapat disimpulkan bahwa anak penyandang disabilitas adalah individu yang berusia 0 sampai dengan di bawah 18 tahun dan memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama. Keterbatasan ini dapat menghambat interaksi mereka dengan lingkungan serta menyebabkan kesulitan dalam berpartisipasi sosial secara penuh dan efektif. Oleh karena itu, dalam perkembangan anak penyandang disabilitas memerlukan kebutuhan dari berbagai aspek yang salah satunya adalah layanan rehabilitasi sosial sebagai dukungan yang berkelanjutan dari pemerintah, masyarakat dan keluarga, termasuk orangtua.

### **2.1.2. Hak-Hak Anak dan Anak Penyandang Disabilitas**

Irma Soetyowati Soemitro (dalam Miharja, 2019:41) mendefinisikan bahwa hak-hak anak adalah hak untuk perlindungan khusus, kesempatan dan fasilitas yang memungkinkan bagi anak untuk berkembang secara sehat dan wajar dalam keadaan bebas dan bermanfaat. Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 ayat (12) menyatakan bahwa: “Hak Anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh Orang Tua, Keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah.” Ketentuan tersebut memberikan bahwa upaya perlindungan hak anak harus didasari prinsip hak asasi manusia, yaitu penghormatan, pemenuhan, dan perlindungan atas Hak Anak. Hak-hak anak berdasarkan yang tertuang dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak bahwa:

1. Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sebagaimana amanat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Setiap anak berhak atas suatu nama sebagai identitas diri dan status kewarganegaraan.
3. Setiap Anak berhak untuk beribadah menurut agamanya, berpikir, dan berekspresi sesuai dengan tingkat kecerdasan dan usianya dalam bimbingan Orang Tua atau Wali
4. Setiap Anak berhak untuk diasuh oleh Orang Tuanya sendiri, kecuali jika ada alasan dan/atau aturan hukum yang sah menunjukkan bahwa pemisahan itu demi kepentingan terbaik bagi Anak dan merupakan pertimbangan terakhir.
5. Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial.
6. Setiap Anak berhak memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya dan tingkat kecerdasannya sesuai dengan minat dan bakat yang ia miliki.
7. Khusus bagi anak yang menyandang cacat juga berhak memperoleh pendidikan luar biasa, sedangkan bagi anak yang memiliki keunggulan juga berhak mendapatkan pendidikan khusus.
8. Setiap anak berhak menyatakan dan didengar pendapatnya, menerima, mencari, dan memberikan informasi sesuai tingkat kecerdasan dan usianya demi pengembangan dirinya sesuai nilai-nilai kesusilaan dan kepatutan.

Anak penyandang disabilitas digolongkan sebagai salah satu kelompok rentan karena sering menerima perlakuan diskriminasi dan hak-haknya sering tidak terpenuhi (Dwi Ningsih, 2022:40). Faktanya, anak penyandang disabilitas termasuk kategori anak yang telah diatur dan dilindungi oleh undang-undang sehingga berhak mendapatkan hak-hak dan dukungan yang memastikan kesetaraan dalam berbagai aspek kehidupan. Hak anak penyandang disabilitas telah diatur dalam Undang-Undang No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Hak-hak tersebut didasari pada Pasal 5 ayat (1) yang telah mengatur mengenai Hak Penyandang Disabilitas yang meliputi 22 butir hak, yaitu:

“Penyandang Disabilitas memiliki hak: 1) hidup; 2) bebas dari stigma; 3) privasi; 4) keadilan dan perlindungan hukum; 5) pendidikan; 6) pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi; 7) kesehatan; 8) politik; 9) keagamaan; 10) keolahragaan; 11) kebudayaan dan pariwisata; 12) kesejahteraan sosial; 13) aksesibilitas; 14) pelayanan publik; 15) perlindungan dari bencana; 16) habilitasi dan rehabilitasi; 17) konsesi; 18) pendataan; 19) hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat; 20) berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi; 21) berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan 22) bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.”

Hhak anak penyandang disabilitas yang tercantum dalam Pasal 5 ayat (3) menyebutkan bahwa:

“Anak Penyandang Disabilitas berhak memperoleh hak: (1) Hak mendapatkan Pelindungan khusus dari diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual; (2) Hak mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal; (3) Hak dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan; (4) Hak perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak; (5) Hak pemenuhan kebutuhan khusus; (6) Hak perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu; dan (7) Hak mendapatkan pendampingan sosial.”

Hak-hak tersebut menunjukkan bahwa anak penyandang disabilitas memiliki hak-hak yang harus dipenuhi dan dijunjung, baik oleh negara, masyarakat, termasuk keluarga dan orangtua anak penyandang disabilitas itu sendiri. Pada butir keempat disebutkan bahwa anak penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal. Artinya dalam hal ini anak penyandang disabilitas memerlukan hak untuk diasuh dalam lingkungan keluarga untuk mendukung perkembangannya. Sehingga keluarga, yang khususnya orangtua memiliki kewajiban dan tanggung jawab serta harus terlibat dalam upaya pemenuhan hak-hak anak penyandang disabilitas.

Anak penyandang disabilitas memerlukan pengasuhan dan dukungan keluarga, selain itu mereka juga berhak memperoleh hak kesejahteraan sosial untuk mendukung taraf perkembangannya dan mengembalikan keberfungsian, yaitu memulihkan dan berkembang. Tercantum dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak pada Pasal 12 bahwasanya: “Setiap Anak Penyandang Disabilitas berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial”

Pernyataan tersebut didukung dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 pada Pasal 17 mengenai hak kesejahteraan untuk penyandang disabilitas, termasuk anak penyandang disabilitas yang meliputi hak rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Berkaitan dengan konteks penelitian ini, selanjutnya lebih rinci dijelaskan mengenai hak habilitasi dan rehabilitasi yang tercantum pada Pasal 21 bahwa:

- “Hak habilitasi dan rehabilitasi untuk Penyandang Disabilitas meliputi hak:
- a. mendapatkan habilitasi dan rehabilitasi sejak dini dan secara inklusif sesuai dengan kebutuhan;
  - b. bebas memilih bentuk rehabilitasi yang akan diikuti; dan
  - c. mendapatkan habilitasi dan rehabilitasi yang tidak merendahkan martabat manusia.”

Demikian bahwasanya salah satu hak anak penyandang disabilitas yang berkaitan dengan penelitian ini secara langsung adalah hak untuk memperoleh layanan rehabilitasi yang dibutuhkan mereka selama masa perkembangannya. Anak penyandang disabilitas juga berhak mendapatkan pengasuhan oleh keluarga, sehingga khususnya orangtua dalam hal ini perlu hadir, berpartisipasi, dan terlibat dalam memenuhi tugas dan tanggung jawabnya untuk mendampingi anak penyandang disabilitas dalam pemenuhan hak rehabilitasi.

### **2.1.3. Ragam Anak Penyandang Disabilitas**

Berdasarkan Undang-Undang No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, ragam anak penyandang disabilitas dibagi menjadi empat kategori, yaitu penyandang disabilitas fisik, penyandang disabilitas intelektual, penyandang disabilitas mental dan/atau penyandang disabilitas sensorik. Sri Mulyani (2023:16-18) menjelaskan mengenai masing-masing ragam anak penyandang disabilitas sebagai berikut.

#### **1. Anak Penyandang Disabilitas Fisik**

Anak penyandang disabilitas fisik merujuk pada kondisi yang menyebabkan anak mengalami gangguan dalam fungsi gerak pada tubuhnya, baik sebagian maupun seluruhnya. Gangguan ini dapat mencakup keterbatasan dalam berjalan, menggerakkan anggota tubuh, atau melakukan aktivitas fisik lainnya secara normal. Kondisi anak penyandang disabilitas fisik dapat disebabkan oleh berbagai

faktor, seperti kelainan bawaan sejak lahir, penyakit tertentu, cedera akibat kecelakaan, serta gangguan neurologis seperti *cerebral palsy* (CP).

Contoh kondisi anak penyandang disabilitas fisik antara lain amputasi, kelumpuhan otot (lumpuh layuh atau kaku), paraplegi (kelumpuhan kedua tungkai bawah), serta kondisi orang bertubuh kecil (*dwarfisme*). Akibat dari kondisi ini, anak dengan disabilitas fisik memerlukan dukungan atau alat bantu untuk menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri.

## 2. Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

Anak penyandang disabilitas intelektual didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan fungsi intelektual pada anak yang berada di bawah rata-rata, yang secara signifikan memengaruhi kemampuan anak dalam berpikir, memahami, belajar, dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Anak dengan disabilitas intelektual umumnya mengalami keterlambatan perkembangan sejak masa kanak-kanak, seperti kesulitan dalam memahami pelajaran, berkomunikasi secara efektif, serta menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Kondisi ini dapat mencakup berbagai bentuk gangguan, seperti disabilitas grahita (retardasi mental) dan *down syndrome*. Anak penyandang disabilitas intelektual bisa disebabkan oleh faktor genetik, gangguan saat kehamilan atau kelahiran, infeksi, kekurangan gizi, maupun kerusakan otak pada masa awal kehidupan. Keterbatasan tersebut membuat individu dengan disabilitas intelektual memerlukan dukungan berkelanjutan dari keluarga, pendidik, dan lingkungan sosialnya agar dapat berkembang secara optimal dan berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat.

### 3. Anak Penyandang Disabilitas Mental

Anak penyandang disabilitas mental adalah suatu kondisi yang ditandai dengan gangguan pada fungsi pikir, emosi, dan perilaku, yang secara signifikan memengaruhi kemampuan anak dalam menjalani kehidupan sehari-hari, membangun hubungan sosial, serta mengelola diri secara mandiri. Anak dengan disabilitas mental sering kali membutuhkan pendekatan layanan yang tepat berkelanjutan, termasuk dukungan rehabilitasi atau medis, psikologis, sosial, serta lingkungan yang memahami kebutuhan khusus mereka agar dapat memperoleh hak-haknya sehingga mencapai taraf hidup yang optimal. Kondisi yang dialami penyandang disabilitas mental pada umumnya terbagi menjadi dua kategori, yaitu:

- 1) Disabilitas psikososial, yaitu gangguan mental yang memengaruhi stabilitas emosi, persepsi realitas, dan kemampuan fungsi sosial. Contohnya antara lain skizofrenia, gangguan bipolar, depresi berat, gangguan kecemasan (anxietas), serta berbagai gangguan kepribadian.
- 2) Disabilitas perkembangan, yaitu gangguan neuropsikiatri yang muncul sejak masa kanak-kanak dan berdampak pada kemampuan berkomunikasi, berinteraksi sosial, dan perilaku adaptif. Contohnya adalah autisme (gangguan spektrum autistik) dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) atau gangguan hiperaktif dan sulit fokus).

### 4. Anak Penyandang Disabilitas Sensorik

Anak penyandang disabilitas sensorik adalah anak yang mengalami gangguan pada salah satu atau lebih dari fungsi dasar pancaindra, seperti penglihatan, pendengaran, atau kemampuan berbicara dengan jenis yang meliputi:

- 1) Disabilitas netra, yaitu gangguan pada penglihatan yang dialami pada anak, baik sebagian (rabun berat) maupun total (buta);
- 2) Disabilitas rungu, yaitu gangguan pendengaran, dari ringan hingga tuli;
- 3) Disabilitas wicara, yaitu kesulitan atau ketidakmampuan untuk berbicara secara jelas, yang bisa disebabkan oleh gangguan fisik atau saraf.

Anak yang mengalami multi-disabilitas atau penyandang disabilitas ganda adalah anak yang memiliki dua atau lebih jenis disabilitas sekaligus. Contohnya adalah anak dengan disabilitas rungu-wicara (kesulitan mendengar dan berbicara) dan anak dengan disabilitas netra-tuli (gangguan penglihatan dan pendengaran secara bersamaan). Kondisi keterbatasan ini membuat anak membutuhkan bantuan yang lebih khusus agar dapat mengembalikan keberfungsian dalam berkomunikasi, belajar, dan beraktivitas sehari-hari.

Pemenuhan hak dan kebutuhan anak yang mengalami jenis disabilitas tersebut dapat diatasi salah satunya melalui layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas di Desa Cibiru Wetan yang ditujukan untuk seluruh kategori anak penyandang disabilitas dengan jenis disabilitas yang beragam. Tujuan RBM dalam hal ini selain memberikan layanan terapi rehabilitasi pada anak, juga memberikan pengetahuan kepada orangtua tentang bagaimana memberikan *treatment* yang tepat kepada anak sesuai kondisi disabilitas yang dialaminya.

#### **2.1.4. Kebutuhan Anak Penyandang Disabilitas**

Pemenuhan hak-hak anak penyandang disabilitas didasari dengan kebutuhan. Tercantum dalam Undang-Undang No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, bahwasanya mereka berhak memperoleh hak pemenuhan

kebutuhan khusus. Pemenuhan adalah upaya yang dilakukan untuk memenuhi, melaksanakan, dan mewujudkan hak penyandang disabilitas, termasuk anak penyandang disabilitas. Kebutuhan-kebutuhan penyandang disabilitas secara umum sebagai berikut.

- 1) Kebutuhan akan aksesibilitas, merupakan kebutuhan yang diperlukan oleh penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.
- 2) Kebutuhan akan rehabilitasi, merupakan kebutuhan untuk refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang disabilitas mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
- 3) Kebutuhan bantuan sosial, merupakan kebutuhan akan bantuan kepada penyandang disabilitas yang tidak mampu yang bersifat tidak menetap agar dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya.
- 4) Kebutuhan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial, merupakan kebutuhan terhadap upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus menerus agar penyandang disabilitas dapat mewujudkan taraf hidup yang wajar.

Sedangkan, kebutuhan anak penyandang disabilitas menurut Turnbull dkk. (dalam Asmarani Fitri, 2021:25) mencakup kebutuhan-kebutuhan sebagai berikut.

- 1) Kebutuhan pendidikan khusus, yaitu kebutuhan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi anak.
- 2) Kebutuhan intervensi dini, yaitu kebutuhan untuk mendeteksi dan menangani kondisi disabilitas pada anak sejak usia dini.

- 3) Kebutuhan layanan terapi, yaitu kebutuhan untuk memperoleh terapi rehabilitasi melalui terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, dan lainnya.
- 4) Kebutuhan dukungan keluarga dan sosial, yaitu kebutuhan anak penyandang disabilitas untuk mendapatkan pendampingan dalam tumbuh kembangnya.

Pemenuhan kebutuhan ini harus melibatkan masyarakat, keluarga dan orangtua, tenaga profesional serta pemerintah agar anak dapat hidup mandiri dan bermartabat. Dukungan dari pihak yang terlibat tentu dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan anak penyandang disabilitas untuk memperoleh layanan RBM. Tentu masyarakat dan keluarga termasuk orangtua perlu terlibat dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas, termasuk pemerintah yang sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas pada Pasal 66 menjelaskan bahwasanya; “Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan pelayanan rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya.”

### **2.1.5. Tanggung Jawab dan Kewajiban Orang tua terhadap Anak Penyandang Disabilitas**

#### **2.1.5.1. Definisi Orangtua**

Menurut tata bahasa, orangtua adalah ayah, ibu kandung, orang yang dianggap tua, atau orang yang dihormati atau disegani. Sedangkan menurut Undang-Undang Pasal 1 ayat (3) bahwa: “Orang Tua adalah ayah dan/atau ibu kandung, atau ayah dan/atau ibu tiri, atau ayah dan/atau ibu angkat.” Markum (2019:30) menjelaskan bahwasanya lingkungan yang pertama dikenal oleh individu (anak) adalah orangtua yang terdiri dari ayah dan ibu, sehingga dengan sendirinya ayah dan ibu sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan

kepribadian seseorang anak. Kartono (dalam Riitzer, 2008) menegaskan bahwa orang tua merupakan unit sosial terkecil yang memberikan fondasi primer bagi perkembangan anak.

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa orangtua dalam hal ini adalah aktor utama yang dikenal di lingkungan sejak anak lahir ke dunia dan mereka bertanggung jawab atas tumbuh kembang anak. Orangtua dapat memberikan fondasi primer kepada anak melalui pemberian kasih sayang, nilai-nilai moral, material, pemenuhan kebutuhan, penghidupan yang layak, dan sebagainya. Orangtua yang terdiri atas ayah dan ibu memiliki tanggung jawab dan kewajiban dalam mengasuh anak, termasuk anak penyandang disabilitas.

#### **2.1.5.2. Tanggung Jawab dan Kewajiban Orangtua**

Tanggung jawab orangtua sangat penting dalam tumbuh kembang anak penyandang disabilitas, karena sejatinya anak membutuhkan peranan orangtua dalam pengasuhan yang positif. Pada lingkungan keluarga, orangtua memiliki tanggung jawab untuk memberikan pendampingan bagi anak, mengasuh dan merawat anak, serta memenuhi dan memberikan hak-hak yang seharusnya mereka miliki dan dapatkan. Akan tetapi, banyak keluarga-keluarga khususnya orangtua saat ini yang masih memandang rendah dan tidak peduli terhadap kewajiban mereka orangtua dalam memenuhi hak dan kebutuhan anak mereka (Vani, dkk. 2015 & Novita, 2021).

Kewajiban dan tanggung jawab orangtua juga sangat penting dalam tumbuh kembang anak, karena sejatinya anak membutuhkan peranan orangtua dalam pengasuhan positif. Peran orangtua tercantum sebagai suatu kewajiban yang

mesti dipenuhi. Pada Undang-undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyebutkan kewajiban orangtua yang terbagi menjadi 4 (empat) bagian, yaitu (1) Mengasuh, memelihara, melindungi dan mendidik anak, (2) Menumbuhkembangkan anak sesuai dengan kemampuan, minat, dan bakatnya, (3) Mencegah anak menikah pada usia dini, dan (4) Memberikan Pendidikan karakter dan penanaman nilai budi pekerti anak.

#### **2.1.5.3. Peran Orangtua dalam Layanan Rehabilitasi Anak Penyandang Disabilitas**

Menurut Turnbull et al. (2007), partisipasi orangtua dalam layanan rehabilitasi merujuk pada keterlibatan aktif orangtua dalam proses perawatan, pendidikan, dan pengembangan anak yang menjalani rehabilitasi. Partisipasi ini mencakup dukungan emosional, fisik, serta keterlibatan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan terkait intervensi dan layanan yang diterima.

Orangtua sangat berperan sebab dalam kehidupan anak waktunya sebagian besar dihabiskan dalam lingkungan keluarga apalagi anak masih di bawah pengasuhan anak dari umur 0 sampai di bawah 18 tahu, terutama peran seorang ibu. Orang tualah yang bertugas mendidik. Secara umum baik potensi psikomotor, kognitif maupun potensi afektif, disamping itu orang tua juga harus memelihara jasmaniah mulai dari memberi makan dan penghidupan yang layak.

Phoenix et al. (2020) mengungkapkan bahwa orangtua yang hadir dan berpartisipasi dalam layanan terapi rehabilitasi pada anak mempengaruhi kualitas layanan. Sehingga peran orangtua dalam hal ini salah satunya ada ikut aktif dan terlibat dalam bentuk keterampilan komunikasi yang dianggap sebagai komponen

penting dan kunci keberhasilan untuk meningkatkan efektivitas intervensi dan layanan kepada anak, utamanya dalam hal ini kepada anak penyandang disabilitas.

Komunikasi profesional orangtua bersama terapi merupakan salah satu wujud kontribusi mereka agar dapat berperan penting dalam layanan rehabilitasi. Maka dalam hal ini peran orangtua harus meliputi keterlibatan penuh dalam kegiatan yang ditunjukkan dalam keadaan dan sikap bagaimana orangtua berpartisipasi. Orangtua sebagai unit terdekat anak penyandang disabilitas dalam hal ini berperan optimal dengan sikap penuh harapan, keyakinan sehubungan dengan kesesuaian tujuan dan proses intervensi serta kepercayaan pada kemampuan pribadi untuk melaksanakan rencana intervensi (Phoenix et al., 2020).

## **2.2. Kehadiran Partisipasi dan Keterlibatan Orangtua dalam Layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat**

### **2.2.1. Layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat**

Rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM) adalah pendekatan yang melibatkan masyarakat dalam proses rehabilitasi individu dengan disabilitas. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup individu melalui pemberdayaan komunitas lokal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), RBM memanfaatkan sumber daya lokal untuk menyediakan layanan yang inklusif dan berkelanjutan.

Konsep RBM mencakup beberapa prinsip, seperti inklusi, partisipasi, dan keberlanjutan. Prinsip inklusi menekankan pentingnya melibatkan individu dengan disabilitas dalam kegiatan sosial dan ekonomi. Prinsip partisipasi mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program

rehabilitasi. Sementara itu, keberlanjutan mengacu pada upaya untuk memastikan bahwa program rehabilitasi dapat berjalan dalam jangka panjang (Saputra, 2022).

Implementasi RBM memerlukan kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat. Program RBM biasanya mencakup pelatihan keterampilan, aksesibilitas, serta penguatan kapasitas masyarakat untuk mendukung individu dengan disabilitas (Widodo, 2019). Oleh karena itu, RBM bukan hanya sekadar program rehabilitasi, tetapi juga upaya untuk menciptakan masyarakat yang inklusif dan ramah disabilitas.

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) dapat disimpulkan sebagai layanan rehabilitasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada di masyarakat, terdapat suatu transfer pengetahuan dan keterampilan dalam skala besar mengenai kedisabilitas dalam rehabilitasi kepada penyandang disabilitas, anggota keluarga, anggota masyarakat, serta melibatkan masyarakat dalam, perencanaan, pembuatan keputusan (Salimschori, 2010:7).

### **2.2.2. Tinjauan Kehadiran Partisipasi dan Keterlibatan Orang tua**

Teori tentang kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan pertama kali dikembangkan dalam jurnal penelitian mengenai “*A Grounded Theory of Parent’s Attendance, Participation and Engagement in Children’s Developmental Rehabilitation Services*” oleh Phoenix et al. (2020). Teori ini menjelaskan bahwa kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan merupakan satu kesatuan dan komponen utama yang dibutuhkan dari orangtua dalam layanan rehabilitasi perkembangan anak, khususnya anak penyandang disabilitas. Ketiga unsur tersebut menjadi

bagian mendasar untuk meningkatkan frekuensi kehadiran serta efektivitas intervensi dalam layanan rehabilitasi.

Teori Phoenix et al. (2020) mengenai kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua diterapkan dalam kerangka pelayanan rehabilitasi berbasis keluarga dalam mendukung perkembangan bagi anak penyandang disabilitas. Teori ini memandang bahwa keberhasilan layanan rehabilitasi tidak hanya bergantung pada intervensi tenaga profesional melainkan juga bergantung pada kolaborasi aktif antara orangtua, penyedia layanan, dan terapis. Kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua diperkuat dan berorientasi pada kesehatan serta kebahagiaan anak penyandang disabilitas.

Pendekatan dalam teori ini menjelaskan bahwa kolaborasi aktif antara orangtua, penyedia layanan, dan terapis sangat penting untuk membangun proses rehabilitasi yang bermakna. Kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua diposisikan sebagai satu kesatuan yang saling melengkapi untuk memastikan bahwa layanan dapat berjalan efektif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kebutuhan anak. Kehadiran orangtua dalam sesi layanan menunjukkan komitmen awal, sementara partisipasi mencerminkan keterlibatan dalam terapi yang diberikan. Keterlibatan, sebagai bentuk hubungan yang lebih mendalam, menggambarkan kelanjutan emosional dan kognitif orangtua terhadap tujuan layanan serta perkembangan anak mereka.

Teori ini juga menyoroti pentingnya keterampilan komunikasi interpersonal yang efektif antara orangtua dan penyedia layanan. Komunikasi yang terbuka, empatik, dan saling menghargai menjadi perdamaian dalam membangun hubungan

profesional yang kuat. Adanya kualitas hubungan yang mendukung dalam hal ini maka tercipta suasana kolaboratif yang memungkinkan orangtua merasa dihargai sebagai mitra aktif dalam rehabilitasi anak. Seluruh proses ini berujung pada tercapainya tujuan utama, yakni mendorong kesehatan serta kebahagiaan anak secara menyeluruh dalam konteks kehidupan sehari-hari mereka.

#### **2.2.2.1. Definisi Kehadiran, Partisipasi, dan Keterlibatan**

Kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan merupakan bagian integral dalam hubungan sosial manusia, terutama dalam konteks dukungan orangtua terhadap layanan perkembangan anak. Teori Phoenix et al. (2020) dalam *“A Grounded Theory of Parents’ Attendance, Participation, and Engagement in Children’s Developmental Rehabilitation Services”* tentang kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua menjelaskan bahwa ketiga unsur ini dianggap menjadi satu kesatuan yang saling berpengaruh dalam layanan rehabilitasi perkembangan anak. Kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan dimaknai sebagai komponen penting dalam pelayanan rehabilitasi berbasis keluarga yang memiliki keterhubungan aktif antara orangtua dan penyedia layanan yang mempengaruhi keberhasilan intervensi anak penyandang disabilitas melalui layanan rehabilitasi.

Teori yang dikembangkan oleh Phoenix et al. (2020) menempatkan kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua sebagai tiga komponen utama yang tidak dapat dihilangkan dalam proses rehabilitasi anak penyandang disabilitas. Melalui keterlibatan yang intens, orangtua tidak hanya menjadi peserta pasif, melainkan mitra aktif dalam layanan anak. Kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan ini diperkuat melalui komunikasi interpersonal yang efektif antara

orangtua dan penyedia layanan, yang pada akhirnya membentuk hubungan kolaboratif. Berdasarkan kerangka teori tersebut, berikut adalah definisi mengenai kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan menurut Phoenix et al. (2020).

### **1. Definisi Kehadiran (*Attendance*)**

Pada konteks layanan rehabilitasi perkembangan anak, Phoenix et al. (2020) mendefinisikan kehadiran sebagai “keberadaan fisik” orangtua dalam sesi terapi atau janji temu layanan yang diselenggarakan untuk anak mereka. Kehadiran (*attendance*) dipandang sebagai bentuk partisipasi dasar yang mencerminkan komitmen awal orangtua terhadap proses rehabilitasi. Kehadiran merujuk pada kesiapan orangtua untuk mendukung perkembangan anak melalui kehadiran secara fisik, sekaligus mencerminkan faktor-faktor aksesibilitas, logistik, serta kesiapan keluarga untuk berpartisipasi dan terlibat dalam sistem layanan rehabilitasi.

*“Attendance has also been used to indicate participation, engagement, adherence and compliance. However, nonattendance does not necessarily mean that a family is lacking participation or engagement, as various factors may account for missed appointments,”* (Phoenix et al., 2020:2151).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kehadiran dapat dijadikan sebagai indikator partisipasi dan keterlibatan. Phoenix et al. (2020) menegaskan bahwa kehadiran fisik semata tidak selalu mencerminkan partisipasi aktif maupun keterlibatan. Kehadiran dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal yang dapat menghambat orangtua untuk datang, seperti masalah transportasi, kondisi kesehatan anak dan keluarga, tantangan logistik, maupun dinamika hubungan dengan penyedia layanan. Oleh karena itu ketidakhadiran orangtua tidak selalu diartikan sebagai ketidakpedulian atau rendahnya keterlibatan, melainkan hambatan dan kompleksitas yang mereka hadapi sehingga faktor ini dapat

menyebabkan janji temu yang terlewatkan. Teori Phoenix et al. (2020) menekankan bahwa kehadiran fisik menjadi langkah awal yang membuka peluang untuk berkembangnya partisipasi aktif dan keterlibatan yang lebih dalam pada tingkat emosional, kognitif, dan perilaku.

## **2. Definisi Partisipasi (*Participation*)**

Phoenix et al. (2020) mendefinisikan partisipasi adalah keaktifan orangtua dalam seluruh tahap layanan rehabilitasi anak. Partisipasi merupakan elemen dinamis yang berperan sebagai “kunci” dalam menentukan keberhasilan rehabilitasi anak. Partisipasi tidak sekedar diartikan sebagai kehadiran orangtua dalam sesi terapi, melainkan lebih jauh melibatkan keaktifan mereka dalam menjalankan berbagai tahapan layanan rehabilitasi perkembangan anak, yaitu melakukan praktik terapi di rumah, berkontribusi dalam proses penetapan tujuan intervensi bersama tenaga profesional, serta membangun komunikasi dan kolaborasi yang produktif dengan penyedia layanan.

*“Parents who participate in children’s therapy services identify that therapist communication is the primary way to promote parent participation in all stages of therapy. Communication skills are considered to be a key component of therapists’ best practice that can improve the effectiveness of therapy interventions and increase satisfaction with services. Effective communication can help parents to negotiate their role within their child’s services.”* (Phoenix et al., 2020:2151)

Pernyataan Phoenix et al. (2020) di atas yang menyatakan bahwa komponen utama partisipasi orangtua adalah keterampilan komunikasi. Melalui komunikasi yang efektif, orangtua dapat mendiskusikan peran mereka dalam layanan anak mereka bersama penyedia layanan dan juga terapis. Adanya komunikasi ini akan mendorong partisipasi orangtua dalam semua tahapan layanan rehabilitasi anak.

Phoenix et al. (2020) menggambarkan partisipasi sebagai salah satu “roda penggerak” dalam layanan rehabilitasi anak. Partisipasi yang efektif mampu memperkuat rasa kompetensi orangtua, meningkatkan rasa memiliki terhadap proses rehabilitasi, serta mempercepat pencapaian hasil perkembangan anak. Sebaliknya, kurangnya partisipasi dapat memperlambat atau bahkan menghambat perjalanan rehabilitasi tersebut.

Pandangan Phoenix et al. (2020), partisipasi orangtua tidak bisa dipaksakan atau disamaratakan untuk semua keluarga. Partisipasi perlu didukung melalui pendekatan yang fleksibel, responsif terhadap kebutuhan masing-masing keluarga, serta mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi kesiapan dan kemampuan orangtua untuk berpartisipasi. Penting bagi penyedia layanan untuk menciptakan layanan yang efektif dengan menyesuaikan perbedaan kapasitas partisipasi tiap keluarga, membangun kepercayaan, menciptakan komunikasi yang terbuka, dan memperkuat hubungan yang kolaboratif antara keluarga dan tenaga profesional serta dengan penyedia layanan.

*“Parent participation has been described as the actions that parents take to be actively involved in all stages of their child’s therapy, for example sharing information about their child to inform an assesment to carrying out therapeutic activities at home” (Phoenix, 2019:)*

Pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipasi dimaknai sebagai keterlibatan aktif orangtua dalam aktivitas atau interaksi yang terjadi dalam seluruh tahap layanan dalam terapi anak. Partisipasi dalam konteks layanan rehabilitasi melibatkan peran orangtua dalam mengamati, berinteraksi, serta melaksanakan praktik yang dianjurkan oleh terapis untuk mendukung perkembangan anak. Partisipasi tidak hanya ditunjukkan melalui kehadiran pasif, tetapi juga melalui

keikutsertaan dalam aktivitas sehari-hari untuk berbagi informasi tentang kondisi anak ke orangtua lain, penguatan latihan terapeutik di rumah, serta diskusi aktif dengan profesional terkait tujuan layanan rehabilitasi untuk anak jangka panjang.

### **3. Definisi Keterlibatan (*Engagement*)**

Phoenix et al. (2020) menekankan bahwa keterlibatan sebagai bentuk partisipasi yang lebih dalam dan bermakna. Keterlibatan mencakup komponen emosional (afektif), perilaku, dan kognitif. Secara sederhana, keterlibatan terjadi ketika orangtua tidak hanya hadir atau berpartisipasi dalam layanan rehabilitasi dan kegiatan terapi, tetapi juga menunjukkan komitmen penuh dan keyakinan terhadap tujuan layanan yang mencakup tiga komponen tersebut.

*“Parent engagement is both a process and a state that includes affective, behavioral and cognitive components. The affective component includes the therapeutic relationship developed between the parent and professional and the cognitive component includes a belief in the need for therapy. The behavioral component includes self-efficacy (e.g., the belief that you can carry out the therapy), and the action of carrying out therapeutic tasks, thus merging with definitions of participation.”* (Phoenix et al., 2019:2)

“Keterlibatan orangtua adalah suatu proses dan keadaan yang mencakup komponen afektif, perilaku, dan kognitif. Komponen afektif mencakup hubungan terapeutik yang dikembangkan antara orangtua dan profesional dan komponen kognitif mencakup keyakinan akan perlunya terapi. Komponen perilaku mencakup efikasi diri (misalnya, keyakinan bahwa Anda dapat melaksanakan terapi), dan tindakan melaksanakan tugas terapeutik, sehingga menyatu dengan definisi partisipasi.” (Phoenix et al., 2019:2)

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa keterlibatan merupakan keadaan yang mencakup komponen afektif, perilaku dan kognitif, yang dimana orangtua memiliki harapan positif terhadap proses rehabilitasi, yakin akan pentingnya tujuan terapi, dan percaya bahwa mereka mampu berkontribusi secara aktif dalam mendukung perkembangan anak. Keterlibatan tidak hanya tergambar melalui tindakan nyata

seperti mengikuti latihan atau berdiskusi dengan profesional, tetapi juga melalui hubungan emosional yang kuat dan sikap optimis terhadap hasil layanan yang akan dicapai pada anak penyandang disabilitas. Lebih lanjut, berikut adalah penjelasan mengenai keterlibatan yang telah dikembangkan dalam teori Phoenix et al., (2020) tentang Kehadiran, Partisipasi dan Keterlibatan.

*“Parent engagement is considered to be a central element in children’s therapy services. Conceptualizations of parent engagement—developed from the mental health literature, identify affective, behavioral and cognitive components of engagement such that Engagement is an optimal state comprised of a hopeful stance, conviction with respect to the appropriateness of intervention goals and processes, and confidence in personal ability to carry out the intervention plan”* (Phoenix et al., 2020:2152)

“Keterlibatan orangtua dianggap sebagai elemen utama dalam layanan terapi anak. Konseptualisasi keterlibatan-orangtua saat ini, yang dikembangkan dari literatur kesehatan mental, diidentifikasi dari komponen afektif, perilaku dan kognitif dari keterlibatan sehingga keterlibatan adalah kondisi optimal yang terdiri dari sikap penuh harapan, keyakinan terhadap kesesuaian tujuan dan proses intervensi, dan kepercayaan diri terhadap kemampuan pribadi untuk melaksanakan rencana intervensi” (Phoenix et al., 2020:2152)

*The factors that influence mothers’ involvement in goal-setting and their collaboration and engagement in children’s therapy services, stating that “engagement itself should be a therapeutic goal.”* (Phoenix et al., 2020:2151-2152)

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan ibu dalam penentuan tujuan dan kolaborasi serta keterlibatan mereka dalam layanan terapi anak, menyatakan bahwa “keterlibatan itu sendiri harus menjadi tujuan terapi.” (Phoenix et al., 2020:2151-2152)

Definisi keterlibatan di atas menurut Phoenix et al. (2020), hal ini juga ditekankan bahwa keterlibatan orangtua merupakan elemen utama dalam layanan terapi anak. Keterlibatan pada dasarnya disesuaikan oleh penentuan tujuan layanan oleh orangtua itu sendiri (Phoenix et al., 2020). Sehingga dari kesesuaian tujuan ini, keterlibatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keyakinan orangtua akan

bertanggung jawab terhadap perkembangan anak, optimisme terhadap potensi anak, serta keyakinan bahwa perubahan membutuhkan latihan yang konsisten dan waktu, merupakan hal-hal yang mendorong keterlibatan.

Keterlibatan dalam hal ini dipandang sebagai kemitraan yang setara antara orangtua dan tenaga profesional. Pada hubungan ini, orangtua bukan sekadar penerima layanan, tetapi menjadi mitra aktif dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengadakan intervensi karena keterlibatan yang kuat berkontribusi terhadap kesehatan, kesejahteraan, dan kebahagiaan anak secara menyeluruh. Lingkungan rumah, dukungan dari tenaga profesional serta hubungan emosional yang positif juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi sejauh mana keterlibatan orangtua dapat terbentuk dan bertahan.

*“Engagement was promoted when parents valued inclusion, independence, education, and therapy. The beliefs that led to attendance, participation and engagement include: the belief that it is a parent’s responsibility to help their child to reach their full potential, that we should be optimistic about what children can achieve, and that children will improve with consistent practice and this takes time”* (Phoenix et al., 2020:2156)

“Keterlibatan dipromosikan ketika orangtua menghargai inklusi, kemandirian, pendidikan, dan terapi. Keyakinan yang mengarah pada kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan meliputi: keyakinan bahwa merupakan tanggung jawab orangtua untuk membantu anak mereka mencapai potensi penuh mereka, bahwa kita harus optimis tentang apa yang dapat dicapai anak-anak, dan bahwa anak-anak akan meningkat dengan latihan yang konsisten dan ini membutuhkan waktu.” (Phoenix et al., 2020:2156)

Teori yang dikembangkan mengenai Kehadiran, Partisipasi dan Keterlibatan oleh Phoenix et al. (2020), keterlibatan dibentuk dari keyakinan dan tanggung jawab orangtua terhadap anak yang berasal dari dimensi kognitif keterlibatan. Hal

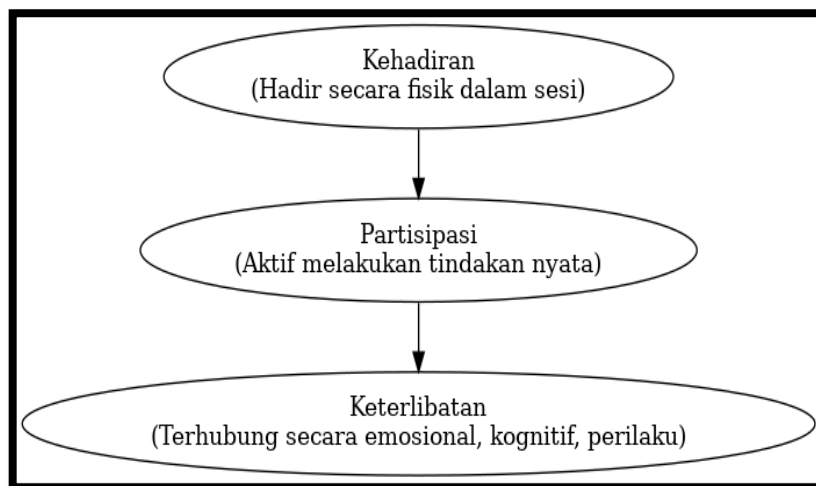
ini kemudian berinteraksi dengan dimensi afektif yaitu membangun hubungan emosional antara orangtua dengan tenaga profesional seperti terapis dan penyedia layanan yang dalam hal ini adalah pengurus RBM.

Teori Phoenix et al. (2020) mengenai kehadiran, partisipasi dan keterlibatan mengemukakan bahwa ketiga unsur tersebut memiliki arti yang berbeda tetapi menjadi satu kesatuan yang saling berkaitan. Ketiga unsur ini dimaknai sebagai tahapan berkesinambungan bagi perjalanan orangtua dalam layanan rehabilitasi anak untuk mencapai kebahagiaan dan kesehatan anak. Kehadiran diartikan sebagai dasar dan langkah awal, yaitu kehadiran fisik orangtua dalam sesi terapi. Kehadiran ini menunjukkan kesiapan awal untuk terlibat, namun belum mewakili keterlibatan aktif. Agar dapat kehadirannya menjadi aktif, maka orangtua harus berpartisipasi.

Partisipasi dan keterlibatan dalam hal ini merupakan dua konsep yang berbeda namun saling berkaitan. Partisipasi adalah bagian dari keseluruhan keterlibatan, dan keterlibatan tidak bisa terjadi tanpa kehadiran dan partisipasi yang bermakna. Sekedar hadir tanpa melakukan apapun tidak cukup disebut partisipasi, dan partisipasi secara teknis belum tentu sudah benar-benar terlibat secara emosional dan kognitif. Partisipasi menekankan pada keaktifan dalam aktivitas fisik atau perilaku tertentu, seperti hadir dalam sesi terapi, melaksanakan tugas di rumah, dan mengikuti arahan terapis. Partisipasi menunjukkan tindakan nyata, tetapi belum mencerminkan keterlibatan emosional atau kognitif yang mendalam.

Keterlibatan merupakan bentuk partisipasi yang lebih dalam, mencakup komitmen emosional, pemahaman kognitif terhadap tujuan intervensi, serta keyakinan dan motivasi untuk mendukung anak secara konsisten. Keterlibatan

orangtua bersifat bertingkat, dimulai dari kehadiran, meningkat menjadi partisipasi, lalu mencapai keterlibatan penuh. Keterlibatan berarti orangtua tidak hanya mengikuti arahan, tetapi juga merasa menjadi bagian penting dari proses, bersemangat, dan yakin terhadap manfaat terapi. Dengan kata lain, partisipasi bisa terjadi tanpa keterlibatan yang penuh, namun keterlibatan yang sejati selalu mengandung unsur partisipasi aktif yang dilandasi oleh keyakinan, komitmen, dan hubungan emosional yang kuat.



Gambar 2. 1 Diagram Alur Kehadiran, Partisipasi, dan Keterlibatan

Gambar tersebut secara utuh dapat menggambarkan bahwa definisi kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dari teori Phoenix et al. (2020) adalah satu rangkaian berkelanjutan yang membentuk tingkat kontribusi orangtua dalam layanan rehabilitasi perkembangan anak. Hal ini dimulai dari kehadiran fisik (orangtua hadir dalam sesi terapi), berkembang menjadi partisipasi aktif (orangtua mengikuti kegiatan, melakukan latihan, berdiskusi dengan profesional), dan mencapai puncaknya dalam keterlibatan penuh (orangtua terhubung secara emosional, kognitif, dan perilaku) untuk membangun kemitraan sejajar dengan

profesional demi mendukung kesehatan dan kebahagiaan anak. Ketiganya membentuk proses dinamis yang menunjukkan komitmen menyeluruh orangtua dalam memastikan anak memperoleh manfaat maksimal dari layanan rehabilitasi.

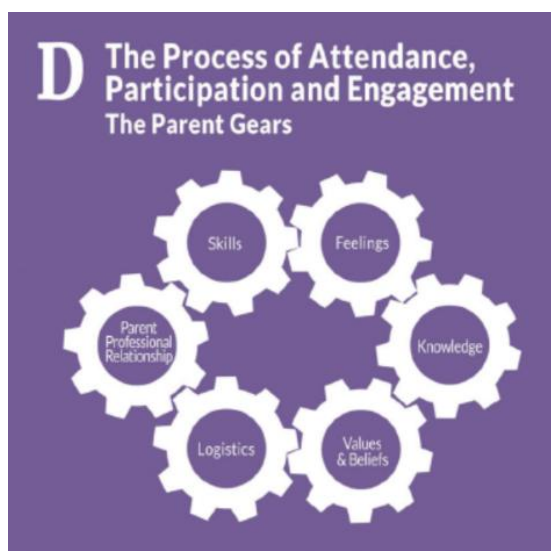
#### **2.2.2.2. Aspek Kehadiran, Partisipasi, dan Keterlibatan**

Phoenix et al. (2020) menggambarkan bahwa proses terbentuknya kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan dalam layanan rehabilitasi anak meliputi enam aspek utama, yaitu logistik, pengetahuan, keterampilan, perasaan, hubungan profesional serta nilai dan keyakinan orangtua. Adapun penjelasan keenam aspek kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan dalam konteks layanan rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas yaitu sebagai berikut.

- 1) Logistik adalah kemampuan keluarga untuk secara praktis hadir dan mengakses layanan rehabilitasi mencakup dukungan teknis, fisik, dan transportasi yang mempengaruhi kehadiran dan keterlibatan.
- 2) Pengetahuan adalah pemahaman orangtua tentang perkembangan anak, kondisi kedisabilitas pada anak serta pemahaman terhadap sistem layanan yang tersedia agar dapat membuat keputusan yang tepat.
- 3) Keterampilan merujuk pada kemampuan orangtua dalam berpartisipasi agar dapat menjalankan peran sebagai fasilitator layanan anak, kemampuan praktis dalam menjalankan aktivitas layanan anak di rumah serta kemampuan dalam manajemen kasus, seperti mengatur jadwal terapi.
- 4) Perasaan adalah dimensi emosional yang dapat mendorong atau menghambat interaksi orangtua (seperti perasaan khawatir, cemas, merasa bersalah, termotivasi, bangga atau kecewa) sehingga dapat mempengaruhi besarnya

kemampuan, kesediaan dan keterlibatan orangtua dalam proses layanan rehabilitasi untuk anak.

- 5) Hubungan profesional adalah kualitas interaksi antara orangtua dengan tenaga profesional (seperti penyedia layanan dan terapis) melalui hubungan yang hangat, saling percaya, komunikatif, dan saling mendukung untuk mendorong keterlibatan dalam layanan rehabilitasi.
- 6) Nilai dan keyakinan didefinisikan sebagai dua hal yang berbeda namun saling terkait. Nilai adalah prinsip yang mencerminkan pandangan orangtua tentang pentingnya layanan terapi dan peran mereka dalam mendampingi anak, sementara keyakinan meliputi rasa bahwa anak penyandang disabilitas layak mendapatkan kesempatan berkembang. Kedua hal ini terbentuk menjadi kekuatan yang mendukung partisipasi dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas.



Gambar 2. 2 Aspek Kehadiran, Partisipasi, dan Keterlibatan

Sumber: Phoenix et al. (2020) dalam *A grounded theory of parent's attendance, participation and engagement in children's developmental rehabilitation services*.

Berdasarkan gambar 2.3 dapat digambarkan bahwa aspek kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan disebut sebagai roda penggerak atau “*the parent gears*” yang mempengaruhi kehadiran, partisipasi dan keterlibatan orangtua dalam layanan terapi rehabilitasi anak. Hubungan ini sangat menentukan sejauh mana orangtua dapat hadir, berpartisipasi, dan terlibat sehingga dapat mendorong maupun menghambat keikutsertaan orangtua. Keenam aspek ini menjadi dasar dalam mendukung proses kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas sebagai bagian dari perjalanan menuju kesehatan dan kebahagiaan anak seperti konsep yang dijelaskan pada teori Phoenix et al. (2020). Berikut adalah penjelasan secara rinci mengenai keenam aspek kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan.

### **1. Logistik (*Logistics*)**

Aspek logistik yang mempengaruhi kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi menjadi rintangan yang paling signifikan bagi keluarga (Phoenix et al., 2020). Beberapa keluarga memiliki kendala dalam hal logistik, seperti tidak memiliki kendaraan untuk berpergian ke tempat rehabilitasi, tidak adanya pengemudi di anggota keluarga yang dapat mengantar anak menuju tempat layanan rehabilitasi, tidak adanya lisensi atau surat izin mengemudi yang dimiliki oleh anggota keluarga serta kondisi finansial keluarga yang menyebabkan kurangnya biaya untuk membayar transportasi umum menuju tempat layanan.

Phoenix et al. (2020) juga menekankan bahwa kondisi yang dialami pada anak penyandang disabilitas menjadi tantangan bagi keluarga dan orangtua dalam aspek logistik. Hal ini dialami pada keluarga yang memiliki anak dalam kondisi

kedisabilitas fisik atau kelumpuhan seperti *cerebral palsy* yang biasanya memerlukan kursi roda untuk aksesibilitasnya. Hal tersebut membuat orangtua memerlukan transportasi yang lebih memadai agar dapat menampung anaknya serta alat bantu yang digunakannya. Tentu transportasi yang memadai ini tidak semua dimiliki oleh setiap keluarga anak penyandang disabilitas.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek logistik dalam kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan menurut Phoenix et al. (2020) mengacu pada logistik yang bersifat teknis dan perlu disiapkan orangtua ketika mengakses anak penyandang disabilitas ke tempat layanan rehabilitasi. Tanpa adanya logistik, orangtua akan kesulitan dan akan terhambat untuk hadir dalam layanan rehabilitasi dan berpengaruh terhadap kehadiran anak penyandang disabilitas dalam sesi terapi.

## **2. Pengetahuan Orangtua (*Parents Knowledge*)**

Phoenix et al. (2020) telah mengkategorikan aspek pengetahuan yang mempengaruhi kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi menjadi tiga jenis. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan umum tentang perkembangan anak, pengetahuan khusus untuk kondisi kedisabilitas anak mereka, dan pengetahuan tentang layanan bagi anak penyandang disabilitas.

Orangtua dapat memperoleh pengetahuan tentang perkembangan anak dari pengalaman mereka membesarkan anak lain serta dari pengalaman pendidikan atau pekerjaan mereka, misalnya, orangtua yang kesehariannya berperan sebagai guru dan terapis untuk anak autisme. Namun, sebagian orangtua tidak percaya diri karena tidak semuanya memiliki pengalaman atau pekerjaan tersebut. Sehingga orangtua

dapat memperoleh pengetahuan ketika berpartisipasi dalam sesi terapi untuk anaknya yang menjalani proses layanan rehabilitasi.

Beberapa orangtua yang belum mengakses layanan untuk anaknya, biasanya berbagi informasi dengan orangtua lainnya yang sudah mengakses layanan untuk anaknya. Informasi ini menjadi pengetahuan yang kemudian dimanfaatkan bagi orangtua untuk mengidentifikasi kesulitan anak mereka, menetapkan tujuan terapi, mengembangkan ide praktik terapi dan mengakses layanan rehabilitasi yang terkait dengan proses terapi. Pengetahuan ini selanjutnya diterapkan oleh orangtua dengan cara belajar bersama anak dan mengembangkan pengetahuan yang spesifik untuk kebutuhan anak mereka, misalnya pengetahuan tentang cara menggunakan atau memperbaiki alat bantu kursi roda dan menafsirkan komunikasi non-verbal.

Pengetahuan ini dapat membantu orangtua untuk memahami anak mereka, sehingga dapat mendukung saranan perkembangan. Artinya, orangtua dapat hadir dan berpartisipasi ketika sudah memiliki maupun memerlukan pengetahuan-pengetahuan tersebut. Tentu mereka akan mendapat pengetahuan yang lebih luas ketika anaknya telah melalui layanan rehabilitasi. Pengetahuan ini dapat membantu mereka untuk mengidentifikasi masalah perkembangan pada anak penyandang disabilitas, mengetahui layanan yang tersedia dan cara mengaksesnya sehingga mengetahui bagaimana cara membantu anak mereka (Phoenix et al., 2020).

### **3. Keterampilan Orangtua (*Parents Skills*)**

Phoenix et al. (2020) menyebutkan aspek keterampilan yang mempengaruhi kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi terdapat dua jenis, yaitu keterampilan dalam melakukan manajemen kasus untuk anak

mereka dan keterampilan terapeutik. Keterampilan manajemen kasus berkaitan dengan cara orangtua mengatur waktu dengan jarak janji temu, mengingat janji temu, mengoordinasikan janji temu, konsisten dalam merencanakan dan terorganisir serta memiliki kemampuan *multi-tasking*.

Keterampilan terapeutik berkaitan dengan cara orangtua untuk melakukan praktik terapi kepada anak. Cara utama orangtua berpartisipasi dan terlibat dalam layanan terapi anak mereka melalui aspek keterampilan digambarkan dengan mengidentifikasi praktik terapi yang sebelumnya telah dilakukan oleh terapis. Sebagian orangtua biasanya mengawasi terapis selama sesi terapi anak mereka agar dapat meniru dan menerapkannya ketika di rumah. Sehingga mereka tau bagaimana cara memberikan terapi dan *treatment* yang baik kepada anaknya yang memiliki kondisi kedisabilitas (Phoenix et al., 2020).

#### **4. Perasaan Orangtua (*Parents Feelings*)**

Aspek perasaan yang mempengaruhi kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi digambarkan tentang bagaimana orangtua dapat mengungkapkan perasaan secara intens yang berfungsi untuk mengontrol keterlibatan mereka selama kegiatan rehabilitasi dan terapi berlangsung (Phoenix et al., 2020). Misalnya, orangtua dapat mengungkapkan kekhawatiran anak mereka yang berkaitan dengan masa depannya yang berdampak anak dapat dirundung dan tertinggal secara akademis hingga kesulitan mendapatkan pekerjaan.

Layanan rehabilitasi melalui sesi terapi sudah dimulai, para orangtua khususnya para ibu sering mengungkapkan perasaan bersalah mereka karena merasa belum cukup untuk membantu anaknya. Mereka juga mengungkapkan

bahwa perasaan ini didorong oleh faktor eksternal sehingga merasa adanya ketegangan dan kelelahan. Namun, para ayah dalam hal ini merasa terdorong untuk menjadi sosok yang kuat dalam mendukung kondisi anaknya dan pasangannya yang mengalami masa sulit.

Aspek perasaan pada kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan dalam layanan rehabilitasi dapat disimpulkan sebagai perasaan orangtua ketika menggambarkan perasaan negatif yang dimilikinya, rasa bersalah serta kekhawatiran yang dimana perasaan tersebut akan terbantu menjadi kekuatan. Sehingga, kebutuhan untuk menjadi kuat tersebut mendorong para orangtua dalam berusaha untuk meningkatkan kehadiran, partisipasi dan keterlibatan mereka dalam layanan rehabilitasi anak mereka agar dapat saling menguatkan melalui perasaan tersebut (Phoenix et al., 2020).

##### **5. Hubungan Profesional Orangtua (*Parents Professional Relationship*)**

Aspek hubungan profesional diidentifikasi sebagai komponen penting dalam keterlibatan (Phoenix et al., 2020). Hal ini merujuk bahwa hubungan ini berkaitan dengan penyesuaian antara orangtua dengan penyedia layanan (yang dalam hal ini adalah pengurus RBM) dan terapis yang memberikan *treatment* kepada anak mereka. Hubungan tersebut harus dibangun secara profesional agar dapat membangun koneksi dan jalinan relasi yang baik sehingga mempengaruhi tingkat kesepakatan dan tingkat kepercayaan orangtua terhadap pihak-pihak tersebut.

Cara untuk membangun hubungan profesional ini diawali melalui hubungan pribadi, yaitu antara orangtua, terapis dan penyedia layanan dapat saling mengenal satu sama lain serta keseharian mereka bersama anaknya. Sehingga hubungan ini

dapat berkembang menjadi kepercayaan dan akan mudah jika adanya pertukaran informasi antara penyedia layanan dan terapis dengan orangtua yang berkaitan dengan bagaimana cara melakukan *treatment* yang baik kepada anak penyandang disabilitas sesuai dengan kondisi yang dialaminya (Phoenix et al., 2020)

#### **6. Nilai dan Keyakinan Orang tua (*Parents' Values and Beliefs*)**

Phoenix et al. (2020) menyatakan bahwa aspek nilai dan keyakinan pada kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan ini merujuk pada bagaimana cara orangtua mengidentifikasi nilai-nilai dan keyakinan mereka sebagai komponen penting yang saling melengkapi dan dapat mempengaruhi kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan mereka dalam layanan rehabilitasi anak. Nilai-nilai tersebut menjadi dasar bagi orangtua agar tetap menghargai efektivitas dari layanan rehabilitasi untuk anak mereka. Sedangkan keyakinan mengarah sebagai bentuk tanggung jawab orangtua untuk membantu anak agar dapat mencapai potensi penuh anak mereka. Para orangtua harus memiliki keyakinan tentang apa yang dapat dicapai anak-anak mereka dan tetap optimis bahwa anak-anak akan menunjukkan perkembangannya dengan latihan yang konsisten karena layanan rehabilitasi untuk anak penyandang disabilitas membutuhkan waktu dalam setiap prosesnya (Phoenix et al., 2020).

Keenam aspek dari teori kehadiran, partisipasi dan keterlibatan menurut Phoenix et al. (2020) dinilai bekerja seperti “roda penggerak” yang saling terkait. Jika salah satu aspek terganggu, maka seluruh interaksi bisa melambat atau bahkan terhenti sehingga mempengaruhi kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi anak. Oleh karena itu perlu mengetahui perbedaan dari masing-masing aspek agar dapat diidentifikasi sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Perbedaan Aspek-Aspek dari Teori Kehadiran, Partisipasi, dan Keterlibatan menurut Phoenix (2020)

No	Aspek	Keterangan	Contoh
	(1)	(2)	(3)
1	Kehadiran	Kemampuan orangtua untuk hadir secara fisik dalam sesi terapi anak.	Frekuensi kehadiran konsisten dihitung setiap sesi atau pertemuan layanan
2	Logistik	Dukungan transportasi, keuangan dan sumber daya keluarga untuk ke layanan.	Datang ke sesi terapi meskipun memiliki keterbatasan transportasi atau biaya perjalanan.
3	Pengetahuan	Wawasan orangtua tentang perkembangan anak, kebutuhan khusus, dan layanan.	Mengerti diagnosis anak; bertanya pada terapis tentang cara melatih kemampuan di rumah.
4	Keterampilan	Kemampuan orangtua untuk menerapkan terapi atau aktivitas pendukung di rumah.	Menirukan latihan terapi di rumah; membuat permainan sederhana untuk melatih keterampilan.
5	Perasaan	Emosi dan motivasi yang mendorong atau menghambat keterlibatan orangtua.	Merasa optimis dan penuh harapan setelah melihat kemajuan anak dalam terapi.
6	Hubungan Profesional	Kualitas hubungan dan kepercayaan antara orangtua dan tenaga profesional.	Aktif berdiskusi dengan terapis; menyampaikan pendapat tanpa merasa takut dihakimi.
7	Nilai dan Keyakinan	Prinsip yang mendasari sikap dan komitmen orangtua terhadap terapi anak.	Percaya bahwa setiap anak memiliki potensi; bertekad untuk terus mendampingi proses terapi.
8	Keterlibatan	Terhubung secara emosional, afektif, perilaku, dan kognitif	Mendampingi anak ke layanan; Komitmen mendampingi dari awal sampai akhir sesi; Merasakan akan manfaat layanan

Berdasarkan Tabel 2.2 dapat disimpulkan bahwa keenam aspek partisipasi serta makna kehadiran dan keterlibatan dari teori Phoenix et al. (2020) memiliki karakteristik masing-masing yang erat berkorelasi dengan tingkatan dalam kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan. Aspek logistik berkaitan dengan kehadiran, karena jika tidak ada dukungan teknis maka orangtua dan anak tidak dapat hadir secara fisik. Aspek pengetahuan dan keterampilan berkaitan dengan partisipasi orangtua karena memerlukan keaktifan setiap proses layanan rehabilitasi baik di tempat layanan dan di rumah. Aspek perasaan, hubungan profesional, serta nilai dan keyakinan berkaitan dengan keterlibatan orangtua secara mendalam meliputi emosional, afektif, kognitif, dan perilaku.

#### **2.2.2.3. Faktor Kehadiran, Partisipasi, dan Keterlibatan**

Phoenix et al. (2020) menjelaskan bahwa kehadiran, partisipasi dan keterlibatan dipengaruhi oleh lima faktor yang mencakup motivasi, harapan, sumber daya, waktu dan komunikasi. Kelima faktor ini dapat menjadi pendorong maupun penghambat dari keenam aspek pada kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan yang meliputi logistik, pengetahuan, keterampilan, perasaan, hubungan profesional, serta nilai dan keyakinan yaitu sebagai berikut.

##### **1. Motivasi (*Motivation*)**

Motivasi merupakan pelengkap yang selaras dengan aspek perasaan pada kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan. Motivasi merujuk pada dorongan internal orangtua untuk terlibat dalam proses terapi anak. Faktor ini berhubungan dengan perasaan yang diawali dengan kekhawatiran orangtua terhadap kesulitan dan harapan akan perkembangan dan kesejahteraan anak mereka (Phoenix et al., 2020).

Orangtua termotivasi ketika melihat anak mereka menunjukkan kemajuan atau ketika merasa bahwa penyedia layanan peduli, komunikatif, dan terlibat secara aktif. Sebaliknya, motivasi dapat menurun jika terapi dianggap tidak efektif, anak menunjukkan penolakan, atau orangtua merasa disalahkan. Misalnya, seorang ibu menyatakan bahwa motivasinya menurun karena merasa sudah cukup mampu mendampingi tanpa bantuan intensif. Namun, saat anaknya mengalami hambatan, ia kembali terdorong untuk hadir dan berpartisipasi aktif dalam terapi.

## **2. Harapan (*Expectations*)**

Phoenix et al. (2020) mendefinisikan harapan sebagai kesesuaian antara ekspektasi orangtua terhadap hasil layanan rehabilitasi dan peran mereka dalam proses tersebut. Keselarasan antara harapan orangtua dan kenyataan layanan rehabilitasi menentukan keterlibatan mereka. Ketika orangtua memahami bahwa terapi adalah proses jangka panjang yang membutuhkan kerjasama, keterlibatan mereka dapat meningkat. Namun, jika ekspektasi tidak realistis atau bertentangan dengan praktik layanan, dapat timbul kekecewaan dan penarikan diri.

*“Service providers and organizations had expectations of parents regarding attendance, participation during sessions, and the work parents would do at home to support their child.”* (Phoenix et al., 2020:2157)

“Penyedia layanan dan organisasi memiliki harapan dari orangtua mengenai kehadiran, partisipasi selama sesi, dan pekerjaan yang akan dilakukan orangtua di rumah untuk mendukung anak mereka.” (Phoenix et al., 2020:2157)

Pernyataan tersebut mengungkapkan bahwa tidak hanya orangtua yang memiliki harapan terhadap layanan rehabilitasi, namun para penyedia layanan seperti terapis dan organisasi dalam hal ini adalah pengurus RBM juga menaruh

ekspektasi kepada orangtua agar menyadari bahwa peran mereka sangat penting dalam mendukung perkembangan anak pada layanan ini.

### **3. Sumber Daya (*Resources*)**

Sumber daya mencakup dukungan praktis seperti tenaga manusia, layanan dan pendanaan finansial, informasi, dan dukungan organisasi yang tersedia bagi keluarga untuk memfasilitasi kehadiran dan keterlibatan dalam layanan rehabilitasi untuk anak (Phoenix et al., 2020). Sumber daya dalam hal ini didukung oleh anggota keluarga seperti menyiapkan akses transportasi, layanan penitipan anak, bantuan finansial, serta dukungan dari pasangan atau orangtua agar cenderung lebih konsisten dalam mengikuti sesi terapi.

*“Parents’ resources, their willingness to use their available resources, or their lack of resources are critical in determining how the gears function”* (Phoenix et al., 2020:2157)

“Sumber daya orangtua, kesediaan mereka untuk menggunakan sumber daya yang tersedia, atau kurangnya sumber daya mereka sangat penting dalam menentukan bagaimana ‘roda penggerak’ dapat berfungsi” (Phoenix et al., 2020:2157)

Pernyataan tersebut mengungkapkan bahwa kesediaan sumber daya menjadi faktor yang mempengaruhi keenam aspek sebagai “roda penggerak” kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi. Jika terdapat kurangnya sumber daya, terutama pada keluarga rendah atau orangtua tunggal, akan menjadi hambatan besar dalam proses layanan.

### **4. Waktu (*Timing*)**

Phoenix et al. (2020) memaknai waktu sebagai ketersediaan dan kemampuan orangtua untuk menyesuaikan jadwal terapi anak dengan rutinitas hidup mereka. Kehadiran dan keterlibatan sangat bergantung pada kondisi kehidupan keluarga.

Fase-fase kehidupan yang sedang dialami dalam keluarga seperti kehamilan pada ibu, perubahan pekerjaan, perceraian orangtua, atau kondisi kesehatan mental dapat membatasi kapasitas waktu dan energi untuk mengikuti layanan rehabilitasi anak. Misalnya dalam hal ini seorang ayah yang harus berganti *shift* kerja demi bisa mengantar anaknya ke sesi terapi menunjukkan bagaimana peyesuaian waktu menjadi kunci utama dalam menjaga konsistensi kehadiran orangtua.

### **5. Komunikasi (*Communication*)**

Komunikasi diartikan sebagai keterbukaan interaksi antara orangtua dan penyedia layanan yang menjadi faktor terpenting dalam menentukan keterlibatan orangtua dalam layanan rehabilitasi (Phoenix et al., 2020). Adanya komunikasi yang baik, empatik, dan menghargai masukan orangtua dapat meningkatkan rasa percaya dan kemitraan. Sebaliknya, komunikasi yang terkesan baku, menggurui, atau tidak responsif dapat membuat orangtua merasa tidak puas dan menarik diri dari proses terapi dalam layanan rehabilitasi anak. Misalnya dalam hal ini orangtua merasa lebih nyaman ketika terapis menjelaskan informasi secara jelas tanpa memberikan informasi yang bertentangan dan menyediakan media informasi tambahan seperti brosur atau catatan latihan yang rinci untuk anak.

#### **2.2.3. Praktik Pekerja Sosial dengan Anak**

Menurut Undang-Undang No. 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial, pekerja sosial adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta mendapatkan sertifikat kompetensi. Pekerja sosial menyelenggarakan praktik pekerjaan sosial dengan pertolongan profesional secara terencana, terpadu, berkesinambungan dan tersupervisi untuk mencegah disfungsi

sosial, serta memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Zastrow (2017:20-21) mendefinisikan pekerjaan sosial adalah aktivitas untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif. Sebagai suatu aktivitas profesional, pekerjaan sosial didasari oleh tiga komponen dasar yang secara integratif membentuk profil dan pendekatan pekerjaan sosial: kerangka pengetahuan (*body of knowledge*), kerangka keahlian (*body of skills*), dan kerangka nilai (*body of values*). Sedangkan *International Federation of Social Worker* (IFSW) dalam Fahrudin (2018:40) mengungkapkan bahwa pekerja sosial adalah:

*“The social work profession promotes social change, problem solving in human relationship and the empowerment and liberation of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.”*

“(Profesi pekerjaan sosial mempromosikan perubahan sosial, pemecahan masalah dalam hubungan-hubungan manusia serta pemberdayaan dan pembebasan orang untuk meningkatkan kesejahteraan. Dengan menggunakan teori-teori perilaku manusia dan sistem sosial, pekerjaan sosial melakukan intervensi pada titik-titik tempat orang berinteraksi dengan lingkungannya. Prinsip-prinsip hak asasi manusia dan keadilan sosial merupakan dasar bagi pekerjaan sosial)”.

Menurut penjelasan tersebut, dengan ini bahwa pekerja sosial harus mampu membuat keadaan atau sebuah kondisi di masyarakat agar mampu menjaga kestabilan serta keberfungsian sebagai dasar dari peran di masyarakat, menghadirkan kondisi masyarakat yang kondusif serta mampu menjalankan jejaring relasi agar bisa melahirkan sebuah ketertarikan diantara para pemegang

peran. Dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sosial adalah suatu profesi yang membantu individu, keluarga dan kelompok untuk memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosialnya melalui pendekatan pengetahuan, keterampilan dan nilai.

Pekerja sosial yang bekerja pada bidang anak dan keluarga harus memiliki kompetensi pekerjaan sosial secara umum yang diperoleh dari pendidikan tinggi, juga harus memiliki kompetensi khusus untuk bekerja dengan anak. Standar kecakapan yang harus dimiliki diantaranya mengetahui: 1) Teori-teori pekerjaan sosial, nilai dan metoda untuk melakukan praktik pekerjaan sosial dengan anak; 2) Undang-Undang dan kebijakan yang berlaku berkaitan dengan penanganan anak dan keluarga; 3) memahami tentang tahapan perkembangan anak; dan memiliki ketrampilan 5) komunikasi dan improvisasinya; 6) asesmen, sesuai dengan *framework assesment*; 7) *safeguarding, child protection* dan bagaimana membedakannya; 8) melakukan keterampilan analisis kritis secara efektif; 9) melakukan perencanaan yang efektif; 10) pencatatan (*recording*); 11) bekerja di dan sekitar organisasi; dan 12) bagaimana menjaga diri sebagai pekerja sosial (Unwin & Hogg, dalam Susilowati, E, 2017).

Pekerjaan sosial dalam melakukan pelayanan terhadap anak penyandang disabilitas dilakukan dengan mempertimbangkan ragam disabilitas, masalah, kondisi dan situasi penyandang disabilitas. Penerapan pelayanan pekerjaan sosial dengan penyandang disabilitas dilandaskan pada definisi dari pekerjaan sosial yang disesuaikan dengan peran Pekerja Sosial. Peran-peran yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial menurut Zastrow (2017:67) adalah:

- 1) *Enabler*, yaitu Pekerja sosial memiliki peran mendukung dan meyakinkan Individu atau kelompok yang mereka mampu mengatasi masalah yang mereka hadapi dengan menggunakan berbagai sistem sumber daya yang ada. Pekerja sosial juga memainkan peran pendukung dalam meyakinkan anak penyandang disabilitas bahwa mereka memiliki kemampuan dan kekuatan untuk menghadapi tantangan dan masalah yang mereka hadapi dalam hidup, sehingga dapat melaksanakan seluruh aktivitasnya dengan penuh keyakinan.
- 2) *Motivator*, yaitu Pekerja sosial berperan untuk memberikan motivasi kepada anak penyandang disabilitas dan keluarganya, untuk menerima kondisinya dengan segala kebutuhan dan hambatannya.
- 3) *Broker*, yaitu Peran pekerja sosial sebagai broker yaitu sebagai penghubung individu atau kelompok yang memerlukan bantuan dengan berbagai sistem sumber dalam memenuhi keinginan mereka mencapai keuntungan maksimal.
- 4) *Educator*, yaitu Pekerja sosial berperan memberikan informasi kepada individu maupun kelompok dan mengajarkan mereka keterampilan untuk beradaptasi.
- 5) *Facilitator*, yaitu Pekerja sosial berperan membantu individu ataupun kelompok untuk memahami tujuan bersama dan membantu membuat rencana guna mencapai tujuan tertentu. Kelompok berupa kelompok terapi, kelompok pendidikan, kelompok terapi individu atau kelompok dengan fokus lainnya.

Menurut Susilowati (2020: 6), keterampilan yang diperlukan oleh pekerja sosial anak meliputi: 1) Pengetahuan dan pengalaman dalam perkembangan anak; 2) Keterampilan interpersonal untuk berkomunikasi dengan anak-anak secara hormat dan bermakna; 3) Kewenangan khusus yang diberikan kepada pekerja sosial

untuk menangani anak-anak dan remaja; 4) Memastikan hak anak-anak untuk mengekspresikan pandangan mereka.

Laughin & Laughin (dalam Susilowati (2020: 86) menyebutkan beberapa etika dalam melakukan praktek pekerjaan sosial dengan anak yaitu:

- 1) Profesionalisme, yaitu bagaimana perilaku sebagai pekerja sosial yang berkomitmen untuk pengembangan profesional.
- 2) Diversity, mengenali keragaman dan menerapkan prinsip-prinsip anti diskriminatif dan anti penindasan dalam melakukan praktek.
- 3) Keadilan, memajukan hak-hak asasi manusia dan mempromosikan keadilan sosial serta kesejahteraan ekonomi.
- 4) Judgmental, menghakimi dan wewenang untuk campur tangan dengan individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian, memberi dukungan dan mencegah bahaya penyalahgunaan
- 5) Refleksi dan analisis kritis, memberikan informasi dan memberikan alasan pengambilan keputusan secara profesional.

### **2.3. Kerangka Pikir Penelitian**

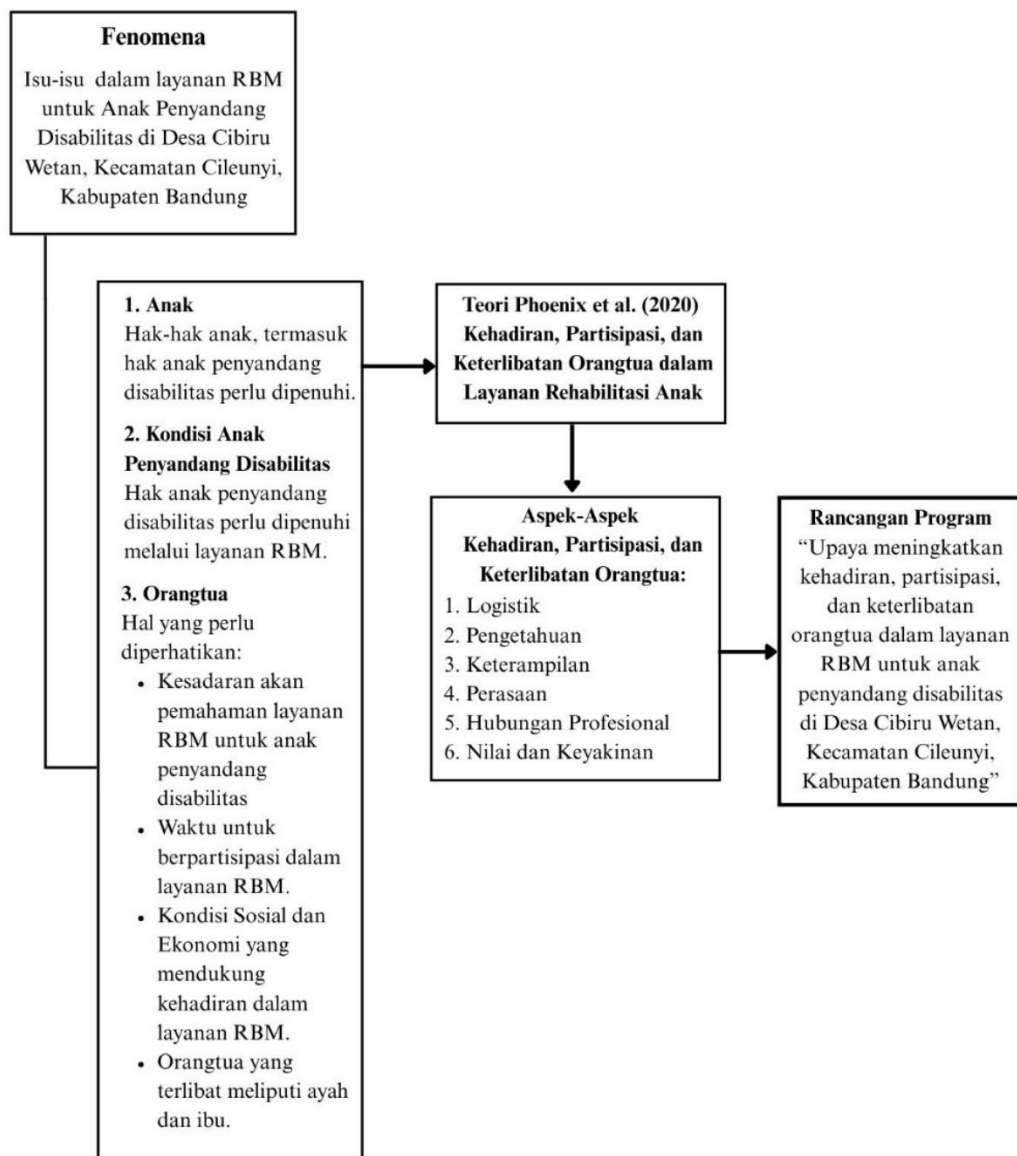
Negara, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, keluarga, dan orangtua memiliki kewajiban dalam menjamin perlindungan kesejahteraan serta pemenuhan hak dan kebutuhan anak, termasuk anak penyandang disabilitas. Salah satu pemenuhan hak kesejahteraan pada anak adalah hak untuk memperoleh layanan rehabilitasi yang dalam hal penelitian ini termasuk mendapatkan akses layanan rehabilitasi di lingkungan masyarakat (RBM). Pihak-pihak tersebut perlu berpartisipasi dan terlibat dalam upaya pemenuhan hak rehabilitasi anak di tingkat

masyarakat, khususnya orangtua yang menjadi unit terdekat dengan anak penyandang disabilitas.

Kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan menjadi komponen penting dalam pelaksanaan RBM untuk anak penyandang disabilitas agar anak berhak memperoleh kesempatan mendapatkan layanan yang sesuai dengan kondisi perkembangannya. Menurut Phoenix et al. (2020), kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua merupakan komponen utama yang saling berkesinambungan sebagai tingkatan dalam proses rehabilitasi perkembangan anak penyandang disabilitas. Komponen ini didukung oleh enam aspek yang disebut sebagai “roda penggerak” yang meliputi logistik (*logistic*), pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skills*), perasaan (*feelings*), hubungan profesional (*professional relationship*), serta nilai dan keyakinan (*values and beliefs*) pada orangtua.

Fenomena yang terjadi pada anak penyandang disabilitas perlu diperhatikan bahwasanya mereka yang berstatus sebagai anak berhak memperoleh pemenuhan hak yang setara dengan anak pada umumnya agar tidak tertinggal dalam masyarakat. Khususnya sebagai anak yang istimewa, tentu mereka perlu mendapatkan pemenuhan kebutuhan khusus yang dalam hal ini adalah layanan rehabilitasi. Namun, dalam upaya ini masih banyak ditemukan bahwasanya banyak orangtua yang belum berkomitmen penuh dalam layanan rehabilitasi untuk anak. Misalnya, orangtua belum memiliki kesadaran akan pentingnya layanan RBM untuk anak, perbedaan kondisi sosial ekonomi dalam tiap keluarga, intensitas waktu mereka dalam hadir, berpartisipasi, dan terlibat dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas kian menurun.

Berdasarkan pernyataan tersebut, jika layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas dapat didukung dengan kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua melalui enam aspek dalam teori Phoenix et al. (2020) dapat dijelaskan pada kerangka pikir dalam penelitian ini:



Gambar 2. 3 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan Gambar 2.4 kerangka berfikir di atas, menjelaskan fenomena yang terjadi dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas di Desa Cibiru Wetan bahwasanya terdapat hak anak, termasuk anak penyandang disabilitas yang perlu dipenuhi agar dapat hidup bermartabat dan mendapatkan pemenuhan kebutuhan khusus. Keluarga, khususnya orangtua perlu mendampingi anak penyandang disabilitas untuk mendapatkan akses pemenuhan hak dan kebutuhan melalui layanan RBM. Kondisi kedisabilitasan anak yang beragam membuat orangtua perlu memiliki kesadaran akan pentingnya layanan rehabilitasi melalui layanan RBM agar anak dapat memperoleh kesempatan yang sama dan tidak tertinggal di masyarakat.

Hal ini menunjukkan bahwa kondisi yang terjadi pada setiap keluarga kian berbeda sehingga membuat orangtua mengalami penurunan frekuensi kehadiran dalam waktu pelaksanaan layanan RBM. Hal ini juga menghambat partisipasi dan keterlibatan mereka secara penuh dalam setiap proses layanan pada anak penyandang disabilitas. Kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kehadiran orangtua dalam layanan RBM. Faktor tersebut diutamakan dari aspek logistik yang menjadi tantangan bagi keluarga di wilayah pedesaan. Dampaknya, anak penyandang disabilitas tidak dapat hadir dalam layanan RBM yang rutin dilaksanakan di Desa Cibiru Wetan sehingga kehilangan kesempatan mendapatkan layanan dari terapis.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin melihat gambaran kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam layanan RBM untuk anak penyandang disabilitas melalui 6 (enam) aspek menurut Phoenix et al. (2020), yaitu logistik,

pengetahuan, keterampilan, perasaan, hubungan profesional, serta nilai dan keyakinan. Berdasarkan asumsi teori Phoenix et al. (2020) bahwasanya kehadiran orangtua dalam layanan RBM tidak hanya kehadiran secara fisik semata, namun dalam pelaksanaannya dan selama sesi terapi, mereka perlu melakukan berpartisipasi secara penuh dalam setiap proses layanan hingga mencapai pada tingkatan keterlibatan.

Orangtua, termasuk ayah dan ibu perlu terlibat dalam pelaksanaan layanan RBM sesuai dengan jadwalnya agar tertanam komitmen dalam hati dan memiliki kesadaran akan pentingnya layanan rehabilitasi bagi anak penyandang disabilitas. Orangtua juga perlu memiliki hubungan emosional dengan penyedia layanan dan terapis disana sebagai bentuk keterlibatan dalam layanan anak. Sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah desa dan pengurus RBM dalam melakukan upaya peningkatan kehadiran, partisipasi, dan keterlibatan orangtua dalam pemenuhan hak rehabilitasi pada anak penyandang disabilitas.