

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Konsep yang Mendasari Penelitian

2.1.1 Kajian tentang *Activity Daily Living*

2.1.1.1 Pengertian *Activity Daily Living*

Activity daily living diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan menjalankan peran dalam kehidupan sehari-hari. Keterampilan dasar ini mencakup tindakan-tindakan seperti makan, mandi, dan bergerak, yang menjadi indikator penting dari kemampuan sosial seseorang. Ketidakmampuan untuk melaksanakan aktivitas ini dapat mengakibatkan ketergantungan alat bantu atau perangkat mekanis lainnya (Brunner & Suddarth, 2018).

Activity daily living adalah berbagai kegiatan yang dilakukan oleh individu setiap harinya. Anak disabilitas fisik mengalami keterbatasan fungsional yang mengacu pada keterbatasan dan mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari, sehingga memerlukan praktik terapi okupasi untuk meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Haley et al., 1994).

Activity daily living merupakan keterampilan dasar dan tugas sehari-hari yang dimiliki dan dijalankan oleh individu secara rutin untuk merawat diri sendiri dan menjalankan perannya dalam keluarga dan masyarakat. Aktivitas ini juga mencakup berbagai aspek lain, seperti minum, menelepon, menyiapkan makanan, mengelola uang, menulis, serta aktivitas mobilitas, seperti bangun, duduk, dan berbalik di tempat tidur (Setiahardja, 2005).

Berdasarkan beberapa pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan ADL, terutama bagi individu yang memiliki keterbatasan seperti *cerebral palsy*, mencakup aktivitas sehari-hari yang anak lakukan untuk merawat diri, membantu diri sendiri, dan memenuhi kebutuhan.

2.1.1.2 Aspek *Activity Daily Living*

Aspek *activity daily living* atau bina diri menurut Laurencia dalam Astati, (2010) yaitu:

1. Perawatan diri mencakup kegiatan dasar seperti makan, minum, pergi ke toilet, serta menjaga kebersihan pribadi.
2. Menolong diri mencakup perlindungan diri seperti menghindari benda tajam, menghindari kecelakaan, dan mencegah kebakaran.
3. Mengurus diri seperti berpakaian, mengenakan sepatu, serta berhias.
4. Komunikasi seperti komunikasi lisan, penggunaan isyarat, tulisan, dan media komunikasi lainnya untuk menyampaikan ide dan informasi.
5. Sosialisasi meliputi pembelajaran sosial, seperti membaca, menulis, dan berhitung, pengelolaan uang, dan mematuhi aturan yang berlaku di rumah dan masyarakat. Hubungan sosial, seperti berteman, bermain, berbelanja, menggunakan transportasi umum, serta membantu orang lain dan peduli terhadap lingkungan juga merupakan bagian penting dari sosialisasi.
6. Keterampilan dan persiapan karir seperti pengelolaan rumah tangga, komunikasi hasil kerja, dan penguasaan keterampilan yang diperlukan.

Aspek *activity daily living* menurut Haley et al. (1994) yaitu:

1. Merawat diri (*self care*) yaitu kemampuan merawat diri anak seperti:

- 1) Makan, merupakan kegiatan dasar yang dilakukan sesuai dengan keterampilan memakai alat makan dan etika makan.
 - 2) Perawatan diri, merupakan perawatan kebersihan pribadi untuk menjaga penampilan.
 - 3) Mandi, merupakan kegiatan membersihkan tubuh untuk menghilangkan kotoran, kuman, dan keringat.
 - 4) Berpakaian, merupakan kegiatan mengenakan berbagai jenis pakaian untuk menjaga penampilan.
2. Mobilitas (*mobility*): kemampuan bergerak anak seperti:
- 1) Pergerakan di toilet, merupakan aktivitas pergerakan selama di toilet.
 - 2) Pergerakan di dalam ruangan, merupakan aktivitas pergerakan tubuh di dalam ruangan.
 - 3) Pergerakan di luar ruangan, merupakan aktivitas pergerakan tubuh di luar ruangan.
 - 4) Penggunaan tangga, merupakan aktivitas mobilitas penggunaan tangga.
3. Fungsi sosial (*social function*): kemampuan berpartisipasi dalam keluarga dan lingkungan anak seperti:
- 1) Bermain dengan teman, merupakan aktivitas sosial dan rekreasi dengan teman.
 - 2) Keamanan, merupakan keadaan bebas dari resiko atau ancaman yang membahayakan diri sendiri.
 - 3) Sosial fungsional, merupakan proses komunikasi yang terjalin individu dengan orang lain.

- 4) Pemahaman fungsional, merupakan kemampuan pengetahuan praktis dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa aspek *activity daily living* yang akan diteliti yaitu merawat diri, mobilitas, dan fungsi sosial.

2.1.1.3 Tujuan *Activity Daily Living*

Tujuan utama *activity daily living* yaitu untuk mengurangi ketergantungan anak *cerebral palsy* yang termasuk dalam kategori anak dengan kedisabilitas. Tujuan ini dicapai melalui bantuan dan dukungan dari orang lain, yang bertujuan untuk menumbuhkan kemampuan dan rasa tanggung jawab dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (Casmini, 2012). ADL bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam mengelola urusan pribadinya, seperti perawatan diri dan penanganan diri sendiri. Selain itu, ADL juga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi dengan orang lain (Edemekong et al., 2025).

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan ADL bertujuan meningkatkan kemampuan anak dalam mengelola urusan pribadi agar tidak bergantung dengan orang lain.

2.1.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Activity Daily Living*

Faktor yang mempengaruhi *activity daily living* menurut Setiahardja (2005) diantaranya:

1. Usia dan Tingkat Perkembangan

Usia serta tingkat perkembangan anak mencerminkan keinginan dan kemampuan anak, sekaligus reaksi terhadap tantangan yang dihadapi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Seiring berjalannya waktu, perkembangan seseorang, dari masa bayi hingga dewasa, membawa anak beralih secara bertahap dari ketergantungan menuju kemandirian dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Namun, pada anak dengan kedisabilitas seperti *cerebral palsy*, seringkali terdapat masalah ketergantungan yang menghambat anak dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

2. Kesehatan Fisiologis

Kondisi fisiologis seseorang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan anak untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Sebagai contoh, sistem saraf berperan penting dalam menerima, mengirim, dan memproses informasi dari lingkungan sekitar. Sistem muskuloskeletal bekerja sama dengan sistem saraf untuk merespons rangsangan sensorik yang diterima dengan melakukan berbagai gerakan tubuh. Ketika terjadi gangguan pada kedua sistem ini, seperti yang terjadi pada anak *cerebral palsy*, kemampuan seseorang untuk menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri dapat terganggu.

3. Fungsi Kognitif

Kemampuan anak dalam menjalani aktivitas sehari-hari sangat dipengaruhi oleh tingkat kognitif anak. Fungsi kognitif mencakup proses penerimaan, pengolahan, dan interpretasi rangsangan sensorik, yang semuanya penting untuk memecahkan masalah dan berpikir. Ketika terganggu, kemampuan seseorang untuk

berpikir secara logis dan mandiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari pun akan terpengaruh.

4. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologis berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengingat peristiwa masa lalu serta menyajikan informasi dengan cara yang realistis. Proses ini melibatkan interaksi kompleks antara perilaku yang bersifat interpersonal dan intrapersonal. Gangguan interpersonal, seperti masalah komunikasi, kesulitan dalam interaksi sosial, atau salah persepsi terhadap peran, juga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Sementara gangguan intrapersonal, seperti terganggunya konsep diri atau ketidakstabilan emosi, hal ini dapat memengaruhi tanggung jawab dalam pekerjaan dan keluarga.

Berdasarkan pendapat yang telah dikemukakan oleh ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa *activity daily living* dipengaruhi oleh usia dan tingkat perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, dan fungsi psikososial.

2.1.1.5 Jenis-jenis *Activity Daily Living*

Jenis *activity daily living* yaitu ambulansi, makan, berpakaian, personal hygiene, dan toileting (Edemekong et al., 2025). Selain itu, jenis *activity daily living* menurut Setiahardja (2005) yaitu:

1. *Activity Daily Living Dasar*

Mencakup keterampilan fundamental yang diperlukan anak untuk merawat diri sendiri. Contohnya adalah berpakaian, makan, menggunakan toilet, mandi, menjaga kebersihan pribadi, serta melakukan mobilitas.

2. *Activity Daily Living Instrumental*

Aktivitas sehari-hari yang meliputi keterampilan yang berkaitan dengan penggunaan alat atau objek yang mempermudah kehidupan sehari-hari. Contohnya adalah menelepon, menulis, mengetik, menyiapkan makanan, serta bertransaksi dengan uang kertas dan koin, termasuk menghitung dan memberikan kembalian.

3. *Activity Daily Living Vokasional*

Aktivitas sehari-hari yang berhubungan dengan aktivitas pekerjaan atau aktivitas sekolah.

4. *Activity Daily Living Non Vokasional*

Aktivitas sehari-hari yang sifatnya rekreasi dan mengisi waktu luang, seperti menjalani hobi.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa jenis *activity daily living* meliputi *activity daily living* dasar, *activity daily living* instrumen, *activity daily living* vokasional, dan *activity daily living* non vokasional.

2.1.2 Kajian tentang Anak

2.1.2.1 Definisi Anak

Anak merupakan individu yang tengah menempuh proses perubahan dan pertumbuhan yang menyeluruh sejak kelahiran hingga mencapai kedewasaan, mencakup aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional (Hurlock dalam Al-Shboul., 2016). Anak, menurut *Minimum Age Convention* nomor 138 (1973), sebagai individu yang berusia 15 tahun ke bawah (Huraerah, 2018). Anak adalah individu yang berada pada tahap awal perkembangan manusia, di mana anak mulai belajar

berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Anak sangat membutuhkan dukungan untuk mengembangkan keterampilan fisik, mental, dan sosialnya (Sarwono, 2012).

Anak meliputi individu yang berusia 0 hingga 18 tahun, yang menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan secara menyeluruh. Proses ini mencakup aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perkembangan yang terjadi merupakan proses dinamis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola makan, kondisi lingkungan, dan interaksi sosial yang anak lakukan (Soetjiningsing, 2018).

Berdasarkan beberapa pendapat yang telah dikemukakan oleh para ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa anak merupakan individu berusia dibawah 18 tahun yang mengalami proses perkembangan manusia dan membutuhkan dukungan lingkungannya.

2.1.2.2 Kebutuhan Anak

Anak memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar fisiologis seperti nutrisi, istirahat, dan keamanan. Selain itu, anak juga memerlukan pemenuhan kebutuhan psikososial seperti kasih sayang, stimulasi kognitif, dan kesempatan berinteraksi (Hurlock dalam Al-Shboul, 2016).

Anak memiliki kebutuhan dasar yang meliputi perlindungan (keselamatan), kasih sayang, perhatian, serta kesempatan untuk merasakan pengalaman positif yang dapat mendukung dan mengembangkan kesehatan mental anak (Brown dan Swanson dalam Huraerah, 2018). Kebutuhan anak menurut Huttman dalam Huraerah (2018) yaitu:

1. Kasih sayang dari orang tua

2. Stabilitas emosi
3. Pemahaman dan perhatian
4. Pengembangan kepribadian
5. Dorongan untuk berkreasi
6. Pengembangan kemampuan intelektual dan keterampilan dasar
7. Penjagaan Kesehatan
8. Pemenuhan kebutuhan akan pakaian, makanan, dan tempat tinggal yang sehat dan layak
9. Kegiatan rekreasi yang konstruktif dan positif
10. Perawatan, dukungan, dan perlindungan

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa dengan memenuhi kebutuhan dasar anak, dapat membantu anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

2.1.2.3 Hak Anak

Hak anak mencakup beberapa aspek penting, yaitu hak bertahan hidup, hak mendapatkan perlindungan, hak berpartisipasi, serta hak berkembang. Hak-hak ini mencerminkan kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara sehat dan seimbang (Soetjningsing, 2018).

Hak anak diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 yang merupakan perubahan dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yaitu:

1. Hak kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak yang mencakup hak atas air bersih, makanan, tempat tinggal, pakaian, layanan kesehatan, serta pendidikan dan stimulasi untuk pertumbuhan yang optimal.
2. Hak perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, menekankan bahwa anak harus dilindungi dari segala kekerasan fisik dan psikologis, serta eksploitasi dan perlakuan diskriminatif.
3. Hak berpartisipasi, termasuk hak untuk didengar dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi anak, sesuai dengan usia dan kedewasaan.
4. Hak sipil dan kebebasan anak, mencakup hak untuk mendapatkan nama, kewarganegaraan, kebebasan berpikir dan beragama, serta hak atas privasi.
5. Hak atas perawatan, pendidikan, dan keamanan, yang mencakup kewajiban orang tua atau wali untuk mengasuh dan melindungi anak, serta tanggung jawab negara untuk memastikan hal ini.
6. Hak waktu luang, termasuk hak untuk bermain, berkreasi, dan beristirahat.
7. Hak kesehatan dan kesejahteraan, yang meliputi akses terhadap layanan kesehatan dan kehidupan yang layak.
8. Hak atas pendidikan dan kebudayaan, mewajibkan negara untuk menjamin akses pendidikan berkualitas bagi semua anak.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa hak utama anak yaitu hak untuk bertahan hidup, hak untuk mendapatkan perlindungan, hak untuk berpartisipasi, serta hak untuk

berkembang. Selanjutnya dijelaskan lebih rinci dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014.

2.1.2.4 Layanan Anak

Layanan untuk anak mencakup berbagai aspek yang bertujuan mendukung tumbuh kembang anak menurut Angkur (2022) diantaranya:

1. Layanan Pendidikan: pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) memberikan wadah semua anak tanpa memandang keadaan intelektual anak, sosial anak, dan fisik anak. Layanan ini bertujuan memberikan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan anak, termasuk anak dengan disabilitas.
2. Layanan Kesehatan, gizi, dan perawatan: pemeriksaan gigi, simulasi mencuci tangan dan gigi, pemberian vitamin, pengukuran tinggi dan pengukuran berat badan, serta pemberian makanan tambahan dan layanan terapi juga termasuk dalam layanan kesehatan.
3. Layanan Kesejahteraan: seperti kebutuhan fisik, kebutuhan rohani, dan identitas.
4. Layanan Pengasuhan: penyediaan sumber belajar dan alat yang memadai serta melibatkan orang tua dalam pendidikan.
5. Layanan Perlindungan: anak harus terlindung dari kekerasan fisik dan kekerasan non fisik, dengan memastikan lingkungan sekitar anak.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa anak perlu mendapat seluruh layanan yang ada untuk mendukung proses tumbuh kembang anak.

2.1.2.5 Tugas Perkembangan Anak

Perkembangan anak dalam lima periode menurut Hurlock dalam Kurniawati et al. (2019) yaitu:

1. Masa Pralahir: dimulai saat pembuahan dan berakhir ketika kelahiran terjadi. Selama fase ini, terjadi perkembangan fisiologis yang pesat di seluruh tubuh.
2. Masa Neonatus: fase bayi baru lahir yang berlangsung dari usia 0 - 14 hari. Bayi berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di luar rahim.
3. Masa Bayi: fase ini berlangsung dari usia 2 minggu - 2 tahun. Di sini, bayi mulai belajar mengendalikan otot-ototnya dan menunjukkan keinginan untuk mandiri.
4. Masa Kanak-kanak: terbagi menjadi dua fase, yaitu masa kanak-kanak awal (2 tahun - 6 tahun), yang dikenal sebagai periode prasekolah, di mana anak mulai beradaptasi secara sosial, dan masa kanak-kanak akhir (6 tahun - 13 tahun), yang merupakan usia sekolah.
5. Pubertas: berlangsung dari usia 11 tahun - 16 tahun. Ini adalah fase transisi yang mencakup dua tahun terakhir masa kanak-kanak dan dua tahun pertama masa remaja, di mana secara fisik tubuh anak mulai mengalami perubahan menuju bentuk tubuh orang dewasa.

Tugas perkembangan anak menurut Kartono dalam Kurniawati et al. (2019) diantaranya:

1. Usia 1 Tahun - 6 Tahun: rentang usia ini anak-anak mulai berkembang secara moral dengan aktif menjalani berbagai aktivitas. Anak-anak bermain permainan yang bersifat individu, mengerti tentang ruang dan waktu, bersifat

spontan, dan sangat penasaran terhadap dunia di sekitar anak. Warna juga memiliki pengaruh yang signifikan dalam ketertarikan anak, anak senang mendengarkan dongeng yang dibacakan orang lain.

2. Usia 7 Tahun - 8 Tahun: rentang usia ini koordinasi psikomotorik anak-anak semakin berkembang. Anak mulai terlibat dalam permainan kelompok dan belajar untuk tidak bergantung sepenuhnya pada orang tua. Interaksi dengan lingkungan eksternal menjadi lebih matang, di mana anak mulai mengenali keberadaan alam di sekitar anak. Anak lebih tertarik dengan bentuk, daripada warna. Rasa tanggung jawab juga mulai tumbuh, dan kegiatan bermain menjadi semakin seru, terutama ketika anak memasuki usia 8 tahun.
3. Usia 9 Tahun - 12 Tahun: rentang usia ini koordinasi psikomotorik anak-anak mengalami peningkatan yang pesat. Anak terlibat dalam permainan kelompok yang lebih terorganisir dan mulai disiplin. Aktivitas bermain berfungsi sebagai sarana belajar, di mana anak menunjukkan ketertarikan pada berbagai hal. Rasa ingin tahu mendorong anak untuk melakukan percobaan dan kesalahan, serta anak mulai menyelidiki dunia dengan aktif. Anak-anak dapat memisahkan persepsi dari tindakan berdasarkan logika dan dapat memahami aturan yang berlaku di lingkungan anak.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa dua pendapat ahli tersebut mengemukakan secara jelas tahap perkembangan yang harus dicapai ketika anak mencapai usia tertentu. Peneliti juga mengambil kesimpulan bahwa yang sesuai dengan topik penelitian yaitu pendapat ahli menurut Kartono.

2.1.3 Kajian tentang Anak Penyandang Disabilitas

2.1.3.1 Definisi Anak Penyandang Disabilitas

Anak Penyandang Disabilitas (ADP) adalah salah satu Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) yang tercantum dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2012. Dalam Permensos Nomor 08 Tahun 2012 dijelaskan bahwa anak dengan kedisabilitas atau disebut dengan ADK merupakan seorang yang belum berusia 18 tahun yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri atas anak dengan disabilitas fisik, anak dengan disabilitas mental, anak dengan disabilitas fisik atau mental.

Sejalan dengan pengertian tersebut, mengacu pada pasal 1 ayat 7, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Anak penyandang disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu yang lama dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.

2.1.3.2 Klasifikasi Anak Penyandang Disabilitas

Berdasarkan Undang-Undang nomor 8 Tahun 2016 tentang penyandang disabilitas, terdapat 4 klasifikasi jenis penyandang disabilitas:

1. Disabilitas Fisik

Disabilitas fisik adalah seseorang yang terganggu fungsi gerakannya, antara lain akibat amputasi, lumpuh layuh atau kaku, paraplegi, *cerebral palsy* (CP), akibat

stroke, kusta dan orang kecil. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan atau kelainan bawaan.

2. Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual yaitu seseorang yang terganggu fungsi pikirnya. Karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, keterlambatan perkembangan, seperti lambat belajar, sulit berkomunikasi dengan orang lain, disabilitas grahita, dan *downsyndrom*.

3. Disabilitas Mental

Disabilitas mental adalah seseorang yang terganggu fungsi pikir, emosi dan perilaku disabilitas mental terdiri dari:

- 1) Psikososial di antaranya *skizofrenia*, bipolar, depresi, *anxietas*, dan gangguan kepribadian
- 2) Disabilitas perkembangan yang berpengaruh pada kemampuan interaksi sosial diantaranya autisme dan hiperaktif.

4. Disabilitas Sensorik

Penyandang disabilitas sensorik adalah seseorang yang terganggu salah satu fungsi dari panca indra, antara lain disabilitas netra, disabilitas runtu, dan/atau disabilitas wicara penyandang disabilitas ganda atau multi adalah penyandang disabilitas yang mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas, antara lain disabilitas runtu wicara dan disabilitas netra-tuli.

2.1.3.3 Kebutuhan Anak Disabilitas

Kebutuhan anak penyandang disabilitas yang harus dipenuhi menurut Maslow dalam Setiawan (2014) membagi secara bertingkat yaitu:

1. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik merupakan kebutuhan paling mendasar dan mendominasi manusia, bersifat biologis seperti kebutuhan akan oksigen, makanan, air, yang mana jika tidak terpenuhi maka manusia tidak akan hidup.

2. Kebutuhan Rasa Aman

Ketika kebutuhan biologis telah terpenuhi, kebutuhan lainnya yaitu kebutuhan akan rasa aman anak penyandang disabilitas bebas dari rasa takut dan cemas, adanya perlindungan. Merasa aman terhadap bahaya dan ancaman agar dapat mengembangkan hidupnya lebih baik.

3. Kebutuhan Kepemilikan dan Cinta

Setelah kebutuhan fisik dan rasa aman terpenuhi, anak penyandang disabilitas membutuhkan rasa cinta dan perhatian dari orang sekitarnya. Anak penyandang disabilitas membutuhkan orang lain untuk saling membantu dan bersosialisasi agar merasasaling memiliki.

4. Kebutuhan untuk Dihargai

Kebutuhan anak penyandang disabilitas yang lain yaitu dihargai, manusia memiliki perbedaan dan keberagaman. Apabila dihargai, maka anak penyandang disabilitas akan merasa percaya diri, kuat, mampu, merasa menjadi manusia yang berguna, dan dibutuhkan, tetapi apabila ia tidak dihargai, ia akan merasa minder, lemah, dan putus asa karena tidak ada dukungan dari teman-teman.

5. Kebutuhan untuk Aktualisasi Diri

Setelah terpenuhinya empat kebutuhan lain, maka anak penyandang disabilitas untuk melakukan apa yang menjadi tujuannya, diperlukan upaya keras untuk mencapainya.

6. Aksesibilitas

Aksesibilitas ini untuk membantu kemudahan penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan, kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh aksesibilitas dalam rangka kemandiriannya, agar penyandang disabilitas mampu berperan dalam lingkungan sosialnya.

2.1.3.4 Hak Anak Disabilitas

Menurut Pasal 5 UU No 8 Tahun 2016 pasal 1 dikatakan bahwa setiap penyandang cacat/disabilitas berhak memperoleh hak hidup, bebas dari stigma, privasi, keadilan dan perlindungan hukum, pendidikan, pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi, kesehatan, politik, keagamaan, keolahragaan, kebudayaan dan pariwisata, kesejahteraan sosial, aksesibilitas, pelayanan Publik, perlindungan dari bencana, habilitasi dan rehabilitasi, konsesi, pendataan, hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi, berpindah tempat dan kewarganegaraan, serta bebas dari tindakan Diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.

Menurut Pasal 5 UU No 8 Tahun 2016 pasal 2 anak penyandang disabilitas memiliki hak:

1. Mendapatkan perlindungan khusus dari diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual;
2. Mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal;
3. Dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan;
4. Perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak;
5. Pemenuhan kebutuhan khusus;
6. Perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu; dan
7. Mendapatkan pendampingan sosial.

2.1.4 Kajian tentang *Cerebral Palsy*

2.1.4.1 Definisi *Cerebral Palsy*

Cerebral palsy, yang berasal dari dua kata yaitu “*cerebral*” yang berarti otak, dan “*palsy*” yang artinya kekakuan, merupakan kondisi yang disebabkan oleh kerusakan pada otak. *Cerebral palsy* adalah kelainan pada otak yang mempengaruhi pengaturan sistem gerakan. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, termasuk masalah pernapasan, gangguan pendengaran, penglihatan, serta keterbelakangan mental (Illingworth dalam Budiasih, 2023). *Cerebral palsy* salah satu bagian tunadaksa, yaitu kelainan sikap, gerak, gangguan koordinasi dan dapat diikuti gangguan psikologis dan sensorik yang disebabkan adanya kecacatan saat perkembangan otak (Desiningrum, 2016).

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa *cerebral palsy* adalah kelainan otak yang

memengaruhi kontrol sistem, yang berdampak membatasi fungsi fisik anak. *Cerebral palsy* merupakan bagian dari tunadaksa dan dapat disertai dengan gangguan psikologis dan sensorik.

2.1.4.2 Golongan *Cerebral Palsy*

Penggolongan *cerebral palsy* berdasarkan derajat kemampuan fungsionalnya menurut Desiningrum (2016) diantaranya:

1. Golongan ringan, anak memunculkan gerakan tak beratur yang muncul sesekali, kaki jinjit dan mudah kaku, postur tubuh bungkuk. Anak mampu berjalan dan berbicara tanpa memerlukan alat bantu serta dapat mandiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Anak dapat berinteraksi dan hidup berdampingan dengan orang lain.
2. Golongan sedang, anak membutuhkan pelatihan khusus untuk berbicara, berjalan, dan melakukan aktivitas mandiri. Anak dalam golongan ini juga memerlukan alat bantu seperti alat bantu jalan. Dengan dukungan yang tepat, anak dengan *cerebral palsy* dalam golongan sedang memiliki potensi besar untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.
3. Golongan berat, anak memerlukan bantuan dalam segala aspek, termasuk berjalan, berinteraksi, dan merawat diri sendiri. Dalam lingkungan masyarakat anak tidak dapat hidup mandiri.

Golongan *cerebral palsy* menurut Illingworth dalam Budiasih (2023) diantaranya:

1. *Monoplegia*: satu anggota gerak yang lumpuh (kaki kiri lumpuh, kaki kanan dan kedua tangannya normal)

2. *Hemiplegia*: lumpuhnya anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama (tangan kanan dan kaki kanan lumpuh)
3. *Paraplegia*: lumpuh pada kedua tungkai kakinya
4. *Diplegia*: lumpuh pada kedua tangan atau kedua kaki (paraplegia)
5. *Triplegia*: tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan (tangan kanan dan kedua kaki lumpuh atau sebaliknya).
6. *Quadriplegia* kelumpuhan yang terjadi seluruh anggota gerak. Disebut juga tetraplegia.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan *cerebral palsy* memiliki beberapa golongan. Pengelompokkan ini berdasarkan sejauh mana kemampuan anak *cerebral palsy* dan banyaknya anggota tubuh yang lumpuh dan bagian anggota tubuh yang terdampak.

2.1.4.3 Penyebab Cerebral Palsy

Cerebral palsy bukanlah suatu penyakit. Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan anak menderita *cerebral palsy*, seperti bayi lahir secara *premature*, *breech delivery* (kelahiran sungsang), *toxemia* (keracunan), akibat kecelakaan saat melahirkan, *anoxia*, terkena virus atau *parasite* seperti TORCH (*Toxoplasma*, *Rubella*, *CMV*, *Herpes*), akibat panas yang terlalu tinggi, faktor komplikasi saat hamil, dan faktor kelahiran dengan dioperasi (Perstein dan Barnet, 2014).

Penyebab *cerebral palsy* terbagi menjadi tiga fase menurut (Mardiani, 2006) diantaranya:

1. Pre Natal

- 1) Infeksi atau penyakit yang dialami oleh ibu hamil, seperti rubella, toksoplasmosis, CMV, serta penyakit serius lainnya seperti tifus, malaria, atau TBC, dapat berdampak negatif pada janin.
- 2) Perilaku ibu juga turut mempengaruhi kesehatan janin. Mengonsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan, merokok, serta kondisi seperti depresi atau tekanan darah tinggi selama masa kehamilan dapat berpengaruh buruk.
- 3) Nutrisi yang tepat sangat penting. Kondisi sosial serta ekonomi yang buruk dalam keluarga dapat mempengaruhi status gizi, terutama bagi ibu hamil. Asupan gizi yang tidak memadai dapat menghambat perkembangan otak janin.

2. Natal

- 1) Hipoksis Iskemik Ensefalopati (HIE), yaitu kondisi di mana bayi lahir dalam keadaan tidak sadar, bahkan tidak menangis, yang dapat mengindikasikan kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen.
- 2) Persalinan yang sulit, bayi terjebak dalam jalan lahir terlalu lama karena ukuran kepala yang lebih besar dari panggul ibu, tali pusar yang terlilit, atau ketidakmampuan ibu mengejan dengan baik saat persalinan.
- 3) Asfiksia, yaitu kondisi bayi tidak dapat bernapas segera setelah lahir, baik karena tidak menangis, paru-paru yang terisi cairan, atau karena ibu mengonsumsi obat bius dalam jumlah yang berlebihan.
- 4) Kelahiran *premature*, merupakan kondisi di mana bayi lahir sebelum usia satu bulan atau kurang dari tiga puluh dua minggu. Bayi yang lahir dalam keadaan seperti ini memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan.

- 5) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi bayi lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram, meskipun ia lahir cukup bulan. Kondisi ini sering disebabkan oleh kekurangan gizi yang dialami ibu selama masa kehamilan, yang berpengaruh signifikan terhadap perkembangan anak.
- 6) Cedera otak, dapat terjadi akibat pendarahan yang menyebabkan penyumbatan, sehingga dapat mengarah pada kondisi hidrosefalus atau mikrosefalus pada anak. Pendarahan di otak juga berpotensi menyebabkan kelumpuhan karena tekanan yang dihasilkan pada jaringan otak.

3. Post Natal

- 1) Infeksi selaput otak. Bayi sangat rentan terhadap penyakit seperti meningitis dan ensefalitis selama tahun pertama kehidupannya. Hingga usia tiga tahun, infeksi ini berpotensi menyebabkan penyakit *cerebrovascular* seiring dengan perkembangan otak. Meningitis yang terjadi pada usia lima tahun dapat mengakibatkan kelumpuhan.
- 2) Kejang. *Cerebral palsy* dapat disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh akibat kejang yang berhubungan dengan infeksi atau epilepsi.
- 3) Trauma atau benturan. Bayi yang sering terjatuh atau mengalami benturan, sehingga mengakibatkan cedera kepala atau pendarahan otak, dapat mengalami kerusakan pada jaringan otak. Tingkat keparahan dari trauma atau benturan ini sangat tergantung pada tingkat keparahan cedera yang dialami.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan *cerebral palsy* bukanlah suatu penyakit, melainkan kondisi

yang disebabkan oleh berbagai faktor yang mengganggu perkembangan otak. Faktor-faktor tersebut dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah kelahiran.

2.1.4.4 Dampak *Cerebral Palsy*

Disabilitas anak seringkali mengakibatkan tantangan dalam proses belajar dan perkembangan kognitif. Anak-anak dengan *cerebral palsy*, tidak hanya menghadapi kesulitan dalam belajar dan mengembangkan fungsi kognitif, tetapi juga mengalami hambatan dalam komunikasi, persepsi, dan pengendalian gerakan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dari anak mengalami keterbelakangan mental (Efendi, 2006).

Kelainan fungsi dapat terjadi tergantung dari jenis *cerebral palsy* menurut Salim (2007) antara lain:

1. Kelainan Fungsi Mobilitas

Kelainan fungsi mobilitas dapat timbul akibat kelumpuhan pada anggota tubuh, baik bagian atas maupun bawah. Kondisi ini menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam mobilitas anak.

2. Kelainan Fungsi Komunikasi

Kelainan fungsi komunikasi dapat disebabkan oleh kelumpuhan otot-otot mulut dan adanya kelainan pada alat bicara. Hal ini mengakibatkan anak kesulitan dalam berkomunikasi secara lisan, karena anak tidak dapat menggerakkan bibir, lidah, dan rahang dengan normal. Akibatnya, kemampuan anak untuk mengucapkan kata-kata dengan jelas dan lancar terhambat, yang selanjutnya dapat mempengaruhi pemahaman bahasa serta interaksi sosial anak.

3. Kelainan Fungsi Mental

Kelainan fungsi mental dapat terjadi, terutama anak *cerebral palsy* yang memiliki potensi mental normal. Gangguan fisik tersebut menghambat kemampuan bergerak anak, sehingga dapat menghalangi anak untuk mengembangkan potensi yang dimiliki secara maksimal.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa *cerebral palsy* berdampak pada fungsi kognitif, fungsi komunikasi, persepsi, pengendalian gerakan, fungsi mobilitas, dan fungsi mental.

2.1.5 Kajian tentang Layanan Terapi Okupasi

2.1.5.1 Pengertian Terapi Okupasi

Istilah “terapi okupasi” terdiri dari dua kata, yaitu “okupasi” yang berarti aktivitas dan “terapi” yang merujuk pada penyembuhan serta pemulihan. Pelopornya, Eleonor Clark Slagle bersama Adolf Meyer dan William Rush Dutton, telah berkontribusi besar dalam pengembangan terapi ini. Terapi okupasi pada anak-anak berfungsi untuk mendukung perkembangan fungsi sensorik dan motorik anak, sehingga dapat membantu anak dalam bermain, belajar, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Kosasih, 2012).

Terapi okupasi umumnya menekankan pada keterampilan motorik serta berfokus pada membantu individu melakukan aktivitas sehari-hari, produktivitas, dan penggunaan waktu luang (Garner, 2019). Dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi adalah suatu proses pemulihan yang melibatkan kegiatan yang ditujukan untuk anak-anak dengan gangguan sensorik dan motorik.

Berdasarkan beberapa pendapat yang telah dikemukakan oleh para ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa terapi okupasi yaitu aktivitas pemulihan yang membantu melakukan aktivitas sehari-hari.

2.1.5.2 Tujuan Terapi Okupasi

Terapi okupasi bagi anak-anak *cerebral palsy*, bertujuan melatih anak agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, sehingga mengurangi ketergantungan anak pada orang lain di masa depan (Garner, 2019).

Tujuan terapi okupasi menurut Baum (1997) yaitu:

1. Pemulihan fungsi fisik meliputi peningkatan gerak sendi, aktivitas otot, dan koordinasi gerakan.
2. Mengajarkan keterampilan kehidupan sehari-hari, seperti cara makan, berpakaian, serta menggunakan fasilitas umum seperti telepon dan televisi, baik dengan alat bantu maupun tanpa alat bantu, serta menjaga kebersihan.
3. Memberikan dukungan untuk menyesuaikan diri dengan rutinitas rumah tangga, serta memberikan saran mengenai penyederhanaan pengaturan ruang dan penyimpanan barang-barang sehari-hari.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa terapi okupasi bertujuan pemulihan fungsi fisik, mengajarkan keterampilan kehidupan sehari-hari, dan memberikan dukungan.

2.1.5.3 Jenis Terapi Okupasi

Jenis terapi okupasi menurut Baum (1997) diantaranya:

1. *Activity Daily Living* (Aktivitas Sehari-hari)

Aktivitas yang digunakan untuk perawatan diri, mencakup kebutuhan fisik yang mendasar seperti makan, cara makan, bergerak, merawat barang pribadi, tidur, buang air besar, mandi, serta menjaga kebersihan pribadi. Selain itu, aktivitas ini juga melibatkan fungsi kelangsungan hidup yang meliputi memasak, berpakaian, berbelanja, dan menjaga kesehatan lingkungan.

2. Pekerjaan

Bekerja merupakan sebuah kegiatan produktif yang dapat bersifat berbayar maupun tidak berbayar. Pekerjaan di mana seseorang menghabiskan sebagian besar waktunya sering kali menjadi elemen penting dalam identitas pribadi serta peran sosial individu, memberikan anak posisi dalam masyarakat dan rasa berarti sebagai anggota yang berkontribusi. Terdapat beragam profesi yang masing-masing memiliki nilai sosial yang berbeda dalam masyarakat.

3. Pemanfaatan Waktu Luang

Kegiatan rekreasi adalah aktivitas yang dilakukan selama waktu luang, yang bertujuan memberikan motivasi, stimulasi, hiburan, dan gangguan positif bagi individu. Kegiatan ini bersifat sukarela dan mencerminkan kebebasan untuk beraktivitas. Jenis kegiatan rekreasi dapat meliputi eksplorasi minat dan keterampilan, serta penentuan peluang dan aktivitas rekreasi yang sesuai.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa terapi okupasi diklasifikasikan menjadi aktivitas sehari-hari, pekerjaan, dan pemanfaatan waktu luang.

2.1.5.4 Teori Pembelajaran Terapi Okupasi

Teori pembelajaran yang digunakan dalam terapi okupasi berkaitan dengan bagaimana anak belajar keterampilan baru atau mengembangkan keterampilan yang sudah ada melalui pengalaman dan pengulangan. Penguatan positif dan pemberian umpan balik yang efektif merupakan aspek penting dalam pendekatan ini, yang dapat membantu anak menguasai keterampilan ADL anak.

Motivasi belajar dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu motivasi ekstrinsik dan motivasi intrinsik. Motivasi ekstrinsik merupakan kekuatan pendorong untuk melakukan suatu kegiatan sebagai sarana untuk mencapai tujuan tertentu. Anak yang termotivasi secara ekstrinsik melaksanakan aktivitas sesuai instruksi terapis, dengan keyakinan bahwa partisipasi anak akan membawa pada hasil yang bermanfaat, seperti hadiah, pujian dari terapis, atau bahkan untuk menghindari hukuman (Schunk, 2012). Motivasi intrinsik muncul sebagai dorongan untuk terlibat dalam suatu aktivitas hanya untuk kepentingan aktivitas itu sendiri. Anak yang memiliki motivasi intrinsik melakukan suatu tugas karena merasakan kebahagiaan dan kepuasan dalam proses tersebut. Anak berpartisipasi secara aktif, bukan hanya sekadar untuk mendapatkan imbalan dari luar atau dorongan dari orang lain, melainkan karena kegiatan itu sendiri memberikan kepuasan dan penghargaan bagi anak (Pintrich dalam Schunk, 2012).

2.1.6 Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak Penyandang Disabilitas

2.1.6.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial sebagai kegiatan profesional yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan atau

memperbaiki kemampuan anak untuk berfungsi secara sosial, serta menciptakan kondisi masyarakat yang mendukung tercapainya tujuan (Zastrow, 2023). Pekerjaan sosial dapat dipahami sebagai metode yang digunakan oleh lembaga sosial untuk membantu individu dalam mencegah dan mengatasi masalah sosial yang dihadapi, serta untuk memulihkan dan meningkatkan fungsi sosial anak (Siporin dalam Fahrudin, 2014).

Berdasarkan beberapa pendapat yang telah dikemukakan oleh para ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pekerjaan sosial merupakan bidang profesional yang ditujukan kepada individu, kelompok, atau masyarakat. Bidang ini dilaksanakan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan nilai dalam ilmu sosial, khususnya dalam konteks hubungan interpersonal, guna memberikan pertolongan. Pekerjaan sosial berfungsi untuk meningkatkan kemampuan sosial individu, keluarga, dan masyarakat dengan menyelesaikan masalah yang ada demi mencapai kesejahteraan sosial yang lebih baik.

Penyandang disabilitas sering kali dipandang sebagai individu yang menghadapi berbagai keterbatasan, sehingga rentan terhadap disfungsi sosial. Berbagai faktor, seperti keterbatasan fisik, emosional, dan sosial, dapat menghambat anak memanfaatkan sumber daya yang tersedia, baik itu sumber personal, interpersonal, maupun institusi secara maksimal (Huripah, 2015).

Berdasarkan beberapa pendapat yang telah dikemukakan oleh para ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa melalui intervensi yang tepat, diharapkan anak dapat menghadapi dan mengurangi masalah yang berkaitan dengan keterbatasan serta disabilitas yang dialami.

2.1.6.2 Fungsi Pekerjaan Sosial

Fungsi utama pekerjaan sosial menurut Zastrow (2023) yaitu:

1. Membantu orang meningkatkan dan menggunakan kemampuannya untuk melaksanakan tugas kehidupan dan memecahkan masalah sosial yang dialami
2. Meningkatkan orang dengan sistem sumber yang ada
3. Memberi fasilitas interaksi dengan sistem sumber
4. Memberikan fasilitas interaksi di dalam sistem sumber
5. Mempengaruhi kebijakan sosial
6. Memeratakan atau menyalurkan sumber material
7. Memberikan pelayanan sebagai pelaksana kontrol sosial.

Fungsi dasar pekerjaan sosial menurut Siporin dalam Sukoco (2021), yaitu:

1. Meningkatkan, memperkuat, dan memelihara sistem kesejahteraan sosial, sehingga memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar manusia.
2. Memastikan memadai standar-standar subsistens, kesejahteraan, dan kesehatan untuk semua orang.
3. Mengembangkan kemampuan orang dalam melaksanakan fungsinya dengan optimal sesuai status dan peran anak di institusi sosial.
4. Meningkatkan dan mendorong ketertiban sosial, serta struktur institusional masyarakat.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pekerjaan sosial mempunyai fungsi untuk mengembangkan, menjamin, meningkatkan kemampuan, dan mendorong

kesejahteraan klien, serta mengelola sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan untuk klien.

2.1.6.3 Tujuan Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial memiliki tujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kemampuan berfungsi sosial, serta menciptakan kondisi lingkungan yang memungkinkan orang dapat mencapai tujuan hidupnya (Zastrow, 2023).

Tujuan praktik pekerjaan sosial menurut NASW dalam Fahrudin (2014). diantaranya:

1. Meningkatkan kemampuan orang dalam memecahkan dan mengatasi masalah, serta berkembang.
2. Menghubungkan orang dengan sistem yang menyediakan anak sumber, layanan, dan peluang.
3. Meningkatkan efektivitas dan pengoperasian sistem yang menyediakan sumber daya dan layanan kepada masyarakat.
4. Meningkatkan dan mengembangkan kebijakan sosial.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan pekerjaan sosial bertujuan untuk membantu klien berfungsi sosial dan dapat menjalankan perannya.

2.1.6.4 Peran Pekerja Sosial

Peran pekerja sosial yang sering dilakukan oleh pekerja sosial dalam memberikan pertolongan menurut Zastrow (2023) antara lain

1. *Enabler*, pekerja sosial membimbing dan menyediakan fasilitas dalam mengaktualisasikan masalah klien, kebutuhan klien, dan mengembangkan kapasitas klien agar dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi.
2. *Broker*, pekerja sosial menghubungkan individu dengan kelompok dalam masyarakat yang membutuhkan bantuan atau pelayanan.
3. *Educator*, pekerja sosial memiliki kemampuan berbicara di depan public untuk menyampaikan informasi mengenai hal tertentu.
4. *Expert*, pekerja sosial diharuskan memberi banyak saran dan dukungan informasi di berbagai bidang.
5. *Social planner*, pekerja sosial mengumpulkan data terkait masalah sosial yang ada, kemudian menganalisis dan memberikan alternatif tindakan rasional untuk menangani masalah tersebut.
6. *Advocate*, pekerja sosial membela kepentingan klien dalam segala hal yang berkaitan hukum atau keperluan administrasi lembaga pelayanan.
7. *Activist*, pekerja sosial melakukan perubahan institusional yang mendasar, dengan tujuan mengalihkan sumber daya pada kelompok yang kurang mendapatkan keuntungan.

Peranan pekerja sosial yang berkaitan dengan permasalahan anak penyandang disabilitas menurut Rothman (2003) diantaranya:

1. *Motivator*, pekerja sosial memberi motivasi ke penyandang disabilitas dan keluarga penyandang disabilitas tersebut agar dapat menerima kondisi dengan semua kebutuhan dan hambatan yang dialami.

2. *Enabler*, pekerja sosial sebagai pemungkin saat membantu penyandang disabilitas yang memiliki hak dan kewajibnya selayaknya manusia normal.
3. *Counselor*, pekerja sosial memberi nasihat dan saran secara profesional ke penyandang disabilitas agar dapat menerima kondisi dirinya sebagai penyandang disabilitas, serta ke anggota keluarga mengenai cara memberikan pelayanan dan perawatan sebagai wujud penerimaan memiliki anak disabilitas.
4. *Broker*, pekerja sosial sebagai penghubung yaitu memberi informasi yang diperlukan individu penyandang disabilitas, keluarga, serta masyarakat setempat agar dapat menghubungkan dengan sistem sumber yang ada.
5. Fasilitasi dan Asistensi, pekerja sosial menolong penyandang disabilitas untuk mempermudah upaya pencapaian peran sosial, dengan menyediakan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan untuk melengkapi kebutuhannya dan mengembangkan potensinya.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan dalam menangani anak penyandang disabilitas, peran pekerja sosial sangat penting dalam membantu penyandang disabilitas untuk memulihkan kemampuan anak dalam aktivitas sehari-hari.

2.1.6.5 Keterampilan Pekerjaan Sosial

Keterampilan dasar pekerjaan sosial yang harus dikuasai oleh pekerja sosial pemula yaitu keterampilan memberikan pertolongan dasar, keterampilan melakukan kontak awal, keterampilan observasi, dan keterampilan empati (Loewenberg dan Dolgof dalam Sukoco, 2021).

Keterampilan yang harus dikuasai dalam menangani anak penyandang disabilitas menurut Pujileksono & Wuryantari (2019) yaitu:

1. Mendengarkan secara aktif. Dengan cara memberikan perhatian penuh kepada anak, memahami maksud dari perkataan anak, mengajukan pertanyaan yang sesuai, dan tidak menyela pada saat yang tepat.
2. Berkomunikasi dengan anak untuk menyampaikan informasi dengan efektif.
3. Berpikir kritis, yaitu menerapkan logika untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan, serta pendekatan alternatif dalam memecahkan masalah.
4. Memahami bacaan yang ada dalam dokumen kerja yang relevan.
5. Mengedepankan orientasi pelayanan, dengan secara aktif memberikan dukungan kepada anak.
6. Menangani masalah yang kompleks dengan mengidentifikasi isu yang mendasar dan menganalisis informasi untuk mengembangkan solusi efektif.
7. Melakukan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dengan memikirkan biaya yang paling rasional.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa dalam menangani anak penyandang disabilitas, pekerja sosial harus menerapkan keterampilan mendengarkan aktif, berkomunikasi, berpikir kritis, memahami dokumen, mengedepankan pelayanan, menganalisa informasi, dan melakukan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

2.1.6.6 Nilai Pekerjaan Sosial

Tingkatan nilai pekerjaan sosial menurut Bernstein dan Gray dalam Pujileksono & Wuryantari (2019) diantaranya:

1. Nilai-nilai Kemasyarakatan

Tercermin melalui pemerintah, melalui model kebijakan, dan kesejahteraan, seperti model residual dan model kelembagaan.

2. Nilai-nilai Profesional

Nilai-nilai profesi tecermin melalui penghargaan terhadap manusia dan hak sosial, dan pekerja sosial melalui kode etik.

3. Nilai-nilai Organisasi

Ditunjukkan melalui kebijakan organisasi di mana pekerja sosial terlibat.

4. Nilai-nilai Klien

Klien memiliki nilai tersendiri dalam kehidupannya, dan nilai ini perlu dipertimbangkan dalam membuat keputusan bagi klien.

Nilai dan etika pekerja sosial ketika bekerja dengan anak perlu memerhatikan beberapa hal yaitu keragaman, nilai dan etika profesional, nilai dan etika lembaga tempat bekerja, serta nilai dan etika yang berlaku di masyarakat (Laughin dalam Susilowati, 2020).

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pekerja sosial dalam menangani anak penyandang disabilitas harus memegang nilai keragaman, nilai kemasyarakatan, nilai profesional, nilai organisasi, dan nilai klien.

2.1.6.7 Prinsip Pekerjaan Sosial

Prinsip pekerjaan sosial perseorangan yaitu prinsip individualisasi, prinsip hubungan yang bermakna, prinsip penerimaan, prinsip komunikasi, prinsip ekspresi perasaan, prinsip keterlibatan emosional yang dikendalikan, prinsip tidak

menghakimi, prinsip penentuan nasib sendiri, prinsip kesadaran diri, prinsip fungsi sosial, prinsip perilaku, prinsip pembelajaran sosial, dan prinsip kerahasiaan (Pujileksono & Wuryantari, 2019).

Prinsip pekerjaan sosial menurut Dubois dan Miley dalam Damanik (2008) diantaranya:

1. Penerimaan

Pekerja sosial menerima klien dengan memperlakukan klien manusiawi, mengedepankan martabat serta harga diri klien. Pekerja sosial menunjukkan penerimaan melalui kepedulian yang tulus, mendengarkan dengan seksama, dan menghargai sudut pandang klien, sehingga menciptakan suasana saling menghormati. Penerimaan ini mencerminkan pemahaman pekerja sosial terhadap perspektif klien.

2. Individualisasi

Setiap individu adalah unik dan memiliki kemampuan yang berbeda-beda. Pekerja sosial melihat klien sebagai manusia yang memiliki hak dan kebutuhan, bukan sekadar objek. Dengan mengindividualisasikan klien, pekerja sosial tidak memiliki prasangka dan stereotip, serta mengakui keberagaman klien.

3. Mengekspresikan perasaan

Pekerja sosial memiliki peran untuk membimbing klien dalam mengekspresikan perasaan anak dengan cara yang bermakna. Melalui perhatian yang penuh, pertanyaan yang relevan, serta sikap toleran dan tidak menghakimi, pekerja sosial mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan anak lebih terbuka.

4. Sikap Tidak Menghakimi

Sikap tidak menghakimi merupakan hal penting dalam menciptakan hubungan kerja yang efektif. Keyakinan bahwa setiap individu memiliki martabat dan nilai yang sama adalah dasar dari sikap ini.

5. Objektivitas

Prinsip objektivitas menekankan pentingnya mempertimbangkan situasi dengan cara yang tidak bias, berkaitan erat dengan sikap tidak menghakimi. Agar tetap objektif, pekerja sosial harus menghindari keterlibatan perasaan dan prasangka pribadi dalam hubungan pekerja sosial dengan klien.

6. Melibatkan Kontrol Emosi

Pekerja sosial yang mampu mengendalikan keterlibatan emosional dengan klien memperoleh perspektif dari pemahamannya akan perilaku manusia, mencari arah bagi relasi dari tujuan umum profesi pekerjaan sosial, dan merespons perasaan-perasaan klien secara sensitif.

7. Menentukan Diri Sendiri

Klien berhak menentukan nasib sendiri, sehingga pekerja sosial menghormati hak dan kebutuhan klien untuk mengambil keputusan anak sendiri. Penentuan nasib sendiri mencerminkan kebebasan dalam membuat keputusan, dengan pilihan yang bergantung pada alternatif yang tersedia. Namun, terdapat batasan dalam penentuan nasib sendiri ini, meliputi batasan hukum, aturan kesejahteraan sosial, norma, serta persyaratan kelayakan dan kemampuan klien untuk mengambil keputusan.

8. Akses ke Sumber Daya

Akses terhadap sumber daya merupakan langkah awal yang penting dalam mengembangkan solusi. Keterbatasan sumber daya dapat mengurangi pilihan yang ada, dan tanpa adanya pilihan, individu tidak dapat membuat keputusan yang tepat di antara alternatif yang ada. Setiap orang bergantung pada sumber daya untuk mengatasi tantangan yang dihadapi dan untuk mengeksplorasi potensi klien.

9. Kerahasiaan

Pekerja sosial menjaga informasi pribadi klien, seperti identitas, percakapan dengan pekerja sosial, opini pekerja sosial tentang klien, atau catatan kasus klien unungkap. Mengingat bahwa klien kerap membahas masalah sensitif dan pribadi dengan pekerja sosial, menjaga kerahasiaan sangat penting untuk membangun kepercayaan dengan klien.

10. Akuntabilitas

Akuntabilitas mengharuskan pekerja sosial untuk memiliki keahlian dalam metode dan teknik yang anak gunakan dalam praktik profesional. Hal ini mencerminkan keseriusan pekerja sosial dalam menjalankan tanggung jawab untuk memperbaiki praktik yang diskriminatif dan tidak manusiawi, dengan berpegang pada integritas profesi anak. Akuntabilitas ini secara efektif memperkuat tanggung jawab etis pekerja sosial terhadap klien, rekan kerja, lembaga sosial tempat anak bernaung, masyarakat luas, dan profesi pekerjaan sosial.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh beberapa ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa dalam menangani anak penyandang disabilitas, pekerja sosial harus memegang prinsip penerimaan, individualisasi,

mengekspresikan perasaan, tidak menghakimi, objektivitas, kontrol emosi, menentukan diri sendiri, akses ke sumber daya, kerahasiaan, dan akuntabilitas.

2.1.6.8 Sistem Pekerjaan Sosial

1. Sistem Dasar Pekerjaan Sosial

Pekerja sosial berinteraksi dengan berbagai pihak dan subsistem yang ada di masyarakat, serta di lembaga-lembaga yang terkait. Pekerja sosial dituntut untuk mampu menciptakan perubahan yang tidak hanya menguntungkan satu pihak, tetapi juga bermanfaat bagi semua. Hal ini mencakup pemahaman tentang siapa yang membuat perubahan dan siapa yang akan terpengaruh oleh perubahan tersebut. Agar pekerja sosial dapat melaksanakan tugasnya dengan lebih efektif, pekerja sosial menggunakan sistem dasar praktik pekerjaan sosial (Pincus dan Minahan dalam Sukoco, 2021).

1) Sistem Pelaksana Perubahan.

Sekelompok profesi yang bertugas memberikan bantuan berdasarkan keahliannya masing-masing yang berbeda dan menjalin kerjasama. Pelaksana perubahan yang utama adalah orang yang bertanggungjawab.

2) Sistem Klien

Klien yang dimaksud yaitu individu, kelompok, dan masyarakat yang akan menerima pelayanan dari pelaksana perubahan, sehingga akan mendapat keuntungan secara langsung.

3) Sistem Sasaran

Orang yang dijadikan sebagai sasaran perubahan, dimana perubahan yang ada dapat berpengaruh dalam pencapaian tujuan pertolongan.

4) Sistem Kegiatan

Orang atau lembaga bersama dengan pekerja sosial melakukan kegiatan untuk mencapai perubahan yang sudah direncanakan.

2. Sistem Sumber Pekerjaan Sosial

Sistem sumber merupakan sumber-sumber dan potensi yang dapat dimanfaatkan dalam praktik pekerjaan sosial. Sistem sumber pekerjaan sosial merujuk kepada elemen-elemen yang memiliki nilai dan dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan serta memecahkan masalah. Sistem sumber pekerjaan sosial menurut Pincus dan Minahan dalam Sukoco (2021) yaitu:

1) Sistem Sumber Informal

Sistem sumber informal mencakup dukungan yang dapat diberikan dalam bentuk emosional dan kasih sayang, saran, informasi, serta lainnya. Sumber ini diharapkan dapat memfasilitasi akses klien ke sistem sumber lain, terutama dalam hal informasi dan pengadaan yang berkaitan dengan birokrasi.

2) Sistem Sumber Formal

Sistem sumber formal meliputi keanggotaan dalam organisasi atau asosiasi yang terstruktur, yang dapat menawarkan bantuan atau layanan secara langsung kepada anggotanya. Sumber ini hanya dapat diakses oleh klien yang telah memenuhi syarat yang ditentukan oleh organisasi atau asosiasi tersebut.

3) Sistem Sumber Kemasyarakatan

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan sumber yang memberikan bantuan kepada masyarakat luas. Sumber-sumber ini dapat berupa sekolah, rumah sakit,

perpustakaan umum, lembaga kesejahteraan sosial, organisasi non-pemerintah, dan berbagai institusi lainnya yang berfungsi untuk mendukung kebutuhan.

Berdasarkan pendapat yang telah dinyatakan oleh ahli, peneliti mengambil kesimpulan bahwa dalam menangani anak penyandang disabilitas, pekerja sosial perlu mengakses sistem dasar pekerjaan sosial dan sistem sumber pekerjaan sosial.

2.1.6.9 Metode Pekerjaan Sosial

Metode praktik dalam pekerjaan sosial dapat dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu mikro, mezzo, dan makro (Pujileksono & Wuryantari, 2019). Kategori tingkat mikro adalah yang paling umum dan melibatkan interaksi langsung antara pekerja sosial dengan anak *cerebral palsy* beserta keluarganya. Pekerja sosial pada praktik mikro berfokus pada individu dan keluarga untuk membantu mengatasi berbagai masalah. Contohnya mendukung anak dalam mengakses layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan anak.

Pekerjaan sosial pada tingkat mezzo mencakup praktik yang berhubungan dengan lingkungan sekitar, lembaga, organisasi, dan kelompok kecil lainnya. Pekerja sosial pada praktik mezzo, fokusnya pada interaksi dengan kelompok kecil dan menengah yang berada di sekitar anak, seperti komunitas, teman sebaya, sekolah, atau organisasi lokal. Pekerja sosial yang terlibat dalam praktik mezzo dapat berperan dalam mengorganisasi komunitas, memimpin kegiatan sosial, atau melakukan upaya untuk perubahan kelembagaan dan budaya.

Praktik pekerjaan sosial tingkat makro bertujuan untuk mendukung anak *cerebral palsy* melalui upaya menciptakan perubahan dalam sistem yang lebih besar, yang berdampak pada seluruh masyarakat dan jaringan layanan. Contohnya

termasuk melobi untuk peraturan yang lebih baik dalam undang-undang kesejahteraan sosial serta mengadvokasi terhadap undang-undang seputar pekerjaan sosial dan profesi layanan sosial lainnya. Berbagai metode dalam praktik ini dapat diimplementasikan di lembaga publik, swasta, lembaga pendidikan, maupun organisasi independen.

2.2 Kerangka Pikir Penelitian

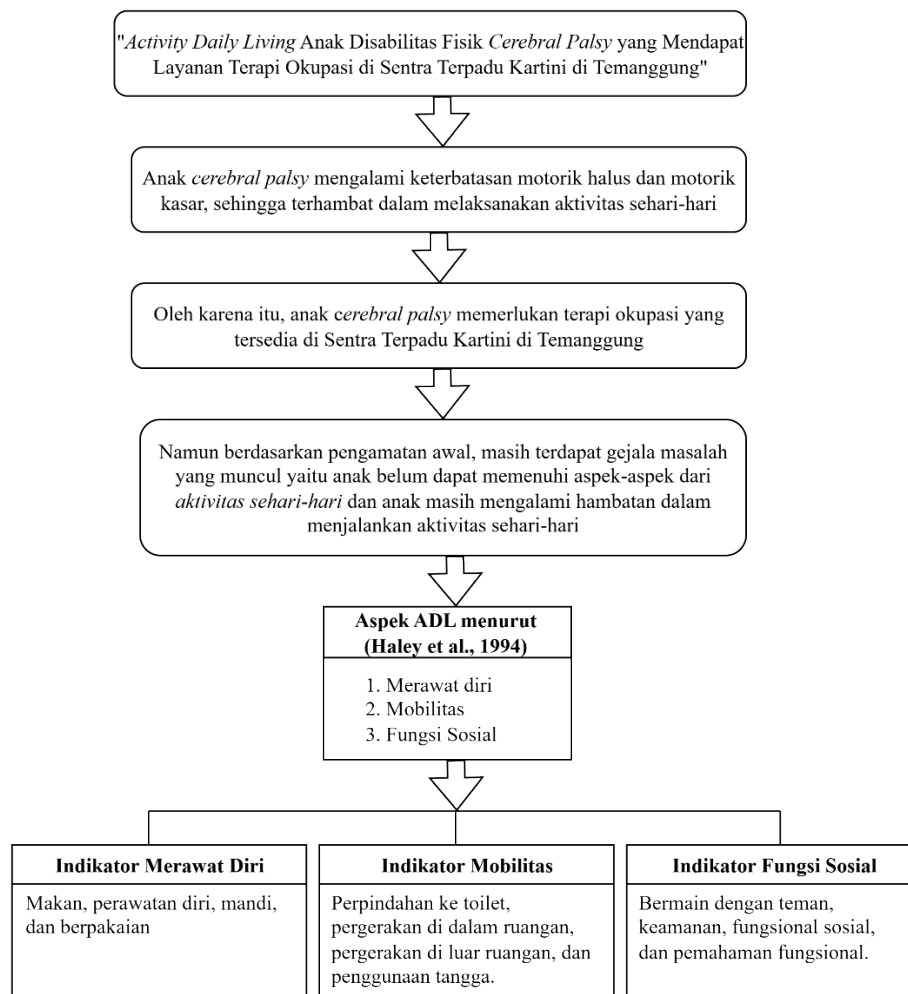
Anak *cerebral palsy* memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan kemudian menjadi bergantung kepada orang lain dikarenakan kerusakan yang ada di bagian otak dan saraf. Kerusakan di bagian otak dan saraf tersebut berdampak pada keterbatasan pergerakan motorik halus dan motorik anak. Permasalahan tersebut menghambat anak dalam menjalani aktivitas sehari-hari sesuai perannya.

Permasalahan yang dialami oleh anak *cerebral palsy* dalam melakukan aktivitas sehari-hari membutuhkan penanganan yang serius, salah satunya melalui terapi okupasi. Terapis okupasi melatih anak *cerebral palsy* dalam menjalani aktivitas sehari-hari dengan beberapa pendekatan, yaitu melatih keterampilan motorik, postur, serta mobilitas dan fungsi sosial. Pendekatan tersebut dilakukan dengan mengenalkan berbagai alat bantuan dan permainan. Kemudian, anak-anak dilatih oleh terapis okupasi melakukan aktivitas sehari-hari.

Selama di rumah, orangtua membantu anak dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Orangtua juga meneruskan apa yang sudah dilatih oleh terapis okupasi, seperti memakai baju, memakai celana, makan, menyisir rambut, mencuci tangan,

dan sebagainya. Hal ini dilakukan secara kontinyu untuk membiasakan anak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

Orangtua yang setiap hari bertemu dengan anak dan melatih anak, dapat melihat hasil yang signifikan dari terapi okupasi yang dilakukan. Oleh karena itu, penelitian dilakukan dengan menjadikan orang tua sebagai responden penelitian. Anak tidak dijadikan sebagai responden penelitian untuk menghindari ketidakpahaman anak ketika menjawab kuesioner yang diberikan oleh peneliti dikarenakan hambatan yang dialami oleh anak.



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian

Sumber: Olahan Peneliti 2025