

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian terdahulu sebagai dasar dan panduan untuk melaksanakan penelitian mereka, serta melihat kekurangan maupun kelebihan yang ada dalam penelitian terdahulu. Sebagai bahan referensi acuan dan perbandingan, maka peneliti mencantumkan hasil-hasil penelitian terdahulu sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Data Tentang Penelitian Terdahulu

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	(2022), Thalita Hayu Maharsani	Partisipasi Orang Tua Dalam Rehabilitasi Berbasis Komunitas Pada Inklusi Center Kecamatan Karanganom Klaten Untuk Pemenuhan Hak-hak Anak Dengan Disabilitas	Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa partisipasi orang tua dari anak disabilitas merupakan input penggerak system dalam rehabilitasi berbasis komunitas di ICKK untuk pemenuhan hak-hak disabilitas. Hasil lainnya menunjukkan adanya implikasi terhadap pemenuhan hak penyandang disabilitas terkait erat dengan pengambilan Keputusan orang tua sebagai penentu awal bagi penyandang disabilitas untuk memperoleh hak-hak mereka, sementara partisipasi orang

			tua adalah untuk mempercepat prosesnya.
<p>Persamaan: Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada metode nya, yaitu metode kualitatif deskriptif, dengan menggunakan pendekatan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Dan partisipasi keluarga dalam mendukung anak di rehabilitasi.</p> <p>Perbedaan: Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah, penelitian terdahulu membahas pemenuhan hak-hak anak disabilitas, sedangkan penelitian ini membahas terkait meningkatkan kemandirian anak cerebral palsy (Hayu Thalita Maharsani 2022).</p>			
2	(2020), Alfia Yulia Rachmah	Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Anak Disabilitas Cerebral Palsy Di Unit Pelayanan Disabilitas (UPD) Kota Tangerang Selatan	Adapun hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan social keluarga yang diberikan kepada anak disabilitas cerebral palsy dapat dilihat dari macam atau jenis dukungan social keluarga itu sendiri yang didalamnya terdapat beberapa aspek. Dengan demikian peneliti memberikan implikasi terhadap cara pandang orang tua atau keluarga terhadap pentingnya kegiatan atau program dukungan social yang diberikan Lembaga, karena hal tersebut dapat menumbuhkan kesadaran diri orang tua dalam menerima keberadaan anak dan paham untuk mengasuh anak disabilitas cerebral palsy secara baik.
<p>Persamaan: Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian yaitu kualitatif jenis deskriptif dan Teknik pengumpulan data nya yaitu dokumentasi. Persamaan lainnya, penelitian terdahulu membahas program yang diberikan Lembaga untuk orang tua atau keluarga, dan penelitian ini juga ada membahas program apa yang diberikan Yayasan untuk keluarga.</p>			

Perbedaan: Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada teknik pengumpulan data yaitu penelitian terdahulu menggunakan wawancara tidak terstruktur saja sedangkan penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur, dan observasi, Dimana penelitian terdahulu hanya observasi biasa, dan penelitian ini melakukan observasi partisipatif. Perbedaan lainnya, penelitian terdahulu tidak menjelaskan keterlibatan keluarga atau orang tua dalam proses rehabilitasi secara langsung, sedangkan penelitian ini menjelaskan keterlibatan keluarga atau orang tua dalam proses rehabilitasi dalam membangun kemandirian anak (Yunita Alfia Rachmah 2020)

3	(2024), Miranda Aulia Maharani	Proses Rehabilitasi Dalam Mencapai Keberfungsian Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Cerebral Palsy Di YPAC Jakarta.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses rehabilitasi YPAC Jakarta terhadap cerebral palsy telah memberikan perubahan positif dalam mencapai keberfungsian cerebral palsy, antara lain adalah klien mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam hal yang sederhana, mampu menghadapi masalah, mampu menampilkan peran, serta mampu mengembangkan diri lebih baik.
---	--------------------------------------	--	---

Persamaan: Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada pembahasan mengenai rehabilitasi pada anak cerebral palsy.

Perbedaan: Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada metode dan teknik penelitian, yang dimana penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kualitatif saja, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif jenis deskriptif. Dan teknik pengumpulan data peneliti terdahulu dengan penelitian ini juga berbeda, dimana peneliti terdahulu menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik wawancara terstruktur dan tidak terstruktur, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Serta perbedaan lainnya Dimana penelitian terdahulu membahas terkait proses rehabilitasi dalam mencapai keberfungsian social penyandang disabilitas cerebral palsy, sedangkan penelitian ini membahas rehabilitasi berbasis partisipasi keluarga

dalam meningkatkan kemandirian cerebral palsy (Aulia Miranda Maharani 2024).

Sumber: Data Diolah Tahun 2025

B. Rehabilitasi Sosial

1. Konsep Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan “habilitasi” yang berarti kemampuan. Secara umum, rehabilitasi diartikan sebagai suatu proses untuk membantu sesuatu agar bisa kembali seperti semula. Jika diterapkan pada rehabilitasi manusia, terutama rehabilitasi sosial, maknanya menjadi bantuan bagi individu yang mengalami gangguan fisik atau mental untuk dapat kembali berfungsi dalam masyarakat, atau bagi mereka yang menghadapi masalah kejiwaan agar bisa pulih seperti sebelumnya. Jika diartikan secara spesifik, rehabilitasi sosial merujuk pada suatu proses yang ditujukan tidak hanya untuk mereka yang mengalami gangguan fisik dan mental, tetapi juga mereka yang mengalami gangguan dalam aspek sosial. Secara umum rehabilitasi sosial artinya pemberian perhatian atau dukungan kepada orang-orang agar mereka dapat pulih dan berinteraksi kembali dengan masyarakat. Dengan demikian, mereka akan mendapatkan pelayanan dan pendampingan untuk membangun kehidupan yang baru, serta siap untuk kembali menyatu dengan masyarakat secara lebih luas (Astutik 2014).

2. Tujuan Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial

- a. Mengembalikan rasa harga diri, kepercayaan diri, kesadaran, serta tanggung jawab terhadap masa depan diri.
- b. Mengembalikan kemampuan untuk menjalankan fungsi sosial secara normal.
- c. Selain pemulihan secara fisik, juga dilakukan pemulihan kondisi sosial secara menyeluruh.
- d. Penyandang cacat mencapai kemandirian dalam aspek mental, fisik, psikologis, dan sosial, yang berarti tercapai keseimbangan antara hal-hal yang masih bisa dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan.

3. Sasaran Rehabilitasi Sosial

- a. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat menjalankan fungsi sosialnya secara normal. Pemulihan dan pengembangan tersebut diarahkan untuk mengembalikan kemampuan fisik, mental, dan sosial, serta meningkatkan keterampilan individu.
- b. Tujuan kedua adalah untuk mengurangi kerusakan saraf atau hambatan psikologis yang disebabkan oleh penyakit atau peristiwa tarumatis yang berdampak pada kondisi mental seseorang.
- c. Dugaan Komprehensif berarti melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kejadian-kejadian yang tidak biasa pada seseorang, seperti masalah kesehatan, ketahanan fisik/mental pasien, serta faktor-

faktor pendukung lainnya. Semua ini harus tercakup dalam proses assesmen.

- d. Penetapan tujuan adalah perencanaan target yang didasarkan pada kondisi pasien lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi. Pemulihan dapat dilakukan melalui aktivitas yang dilakukan di panti rehabilitasi.
- e. Pengawasan perkembangan intensif dilakukan terhadap pasien.
- f. Pencegahan dan pengamanan untuk menghindari komplikasi lebih lanjut.
- g. Terapi spesifik yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- h. Kebutuhan perawatan disertai dengan pengawasan intensif.
- i. Pengamatan terhadap respons pasien dilakukan untuk memperkuat dan memperahankan sikap positif mereka.
- j. Diskusi dan pemberian arahan serta edukasi kepada keluarga mengenai lingkungan atau hal-hal lain yang relevan
- k. Perencanaan pembebasan mengacu pada perencanaan untuk membantu pasien mengatasi ketakutan atau kekhawatiran yang selama ini ada.
- l. Perencanaan jangka panjang dan evaluasi memerlukan peran seorang pendamping, yang dikenal sebagai konselor. Konselor atau pihak yang terlibat membantu pasien merencanakan masa depan mereka setelah keluar dari panti rehabilitasi, agar mereka dapat hidup mandiri, sesuai dengan tujuan yang telah dijelaskan sebelumnya.

4. Jenis-jenis rehabilitasi

Untuk mencapai tujuan rehabilitasi, terdapat empat jenis rehabilitasi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu. Menurut Nitimihardjo (2004) dalam (Aulia Miranda Maharani 2024). Jenis-jenis rehabilitasi tersebut meliputi hal-hal berikut ini:

a. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis adalah Upaya pemulihan atau penyembuhan kondisi kesehatan klien melalui berbagai layanan kesehatan seperti terapi yang diberikan oleh terapis, bantuan psikologis dari psikolog dan dukungan social medis yang dilakukan oleh pekerja social medis. Rehabilitasi jenis ini dapat diberikan kepada individu yang mengalami cedera, disabilitas atau kehilangan fungsi tubuh, gangguan pada system otot dan tulang, masalah otot dan saraf, maupun kesehatan mental.

b. Rehabilitasi Pendidikan

Rehabilitasi pendidikan merupakan bentuk upaya untuk mengembangkan potensi intelektual individu penyandang disabilitas, yang dilaksanakan melalui pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB). Guru-guru di SLB memiliki peran penting dalam memberikan dukungan positif agar anak-anak mampu menerima diri mereka sendiri, serta terdorong untuk menjadi aktif, memiliki rasa percaya diri, dan dapat menjalani peran yang bermakna dalam kehidupan mereka.

c. Rehabilitasi Vokasional

Dalam rehabilitasi vokasional, klien dibekali dengan keterampilan kerja guna mendukung terciptanya kemandirian ekonomi di tengah masyarakat. Kegiatan yang termasuk dalam rehabilitasi ini meliputi bimbingan karier, pelatihan keterampilan, serta penempatan kerja secara selektif. Oleh karena itu, jenis rehabilitasi ini memerlukan tenaga profesional yang memiliki keahlian khusus dibidang keterampilan kerja.

d. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi social bertujuan untuk membantu individu yang menghadapi permasalahan social agar dapat menyesuaikan diri dan berintegrasi Kembali ke dalam kehidupan masyarakat, termasuk dalam lingkungan keluarga, social, maupun pekerjaan, sehingga mampu menjalankan fungsi sosialnya secara maksimal. Dalam proses rehabilitasi ini, peran utama dipegang oleh para profesional pekerja social.

5. Proses Rehabilitasi

Proses rehabilitasi dalam penanganan permasalahan disabilitas mengikuti tahapan yang sejalan dengan praktik pekerja social. Menurut Luhpuri dan Andayani (2019) dalam (Aulia Mlrandra Maharani 2024) terdapat beberapa tahapan dalam rehabilitasi bagi individu penyandang disabilitas :

a. Pendekatan Awal

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan meliputi penyampaian informasi kepada penyandang disabilitas dan keluarganya mengenai program yang tersedia, dengan tujuan agar mereka memahami layanan rehabilitasi yang dapat mereka akses. Selain itu, dilakukan pula verifikasi terhadap kelengkapan dokumen atau persyaratan yang ditetapkan oleh lembaga, guna untuk memastikan penyandang disabilitas dapat menerima layanan secara optimal.

b. Pengungkapan dan pemahaman masalah (assessment)

Tahap ini bertujuan untuk menggali dan memahami permasalahan yang dihadapi oleh penyandang disabilitas. Selain itu, tahap ini juga berfokus pada identifikasi potensi serta sumber daya yang dimiliki oleh individu tersebut, yang nantinya dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang solusi atas permasalahan disabilitas yang dialami.

c. Penyusunan rencana pemecahan masalah

Penyusunan rencana ini didasarkan pada hasil assesmen, yang berfungsi memberikan Gambaran mengenai jenis kegiatan yang akan dilakukan, jangka waktu pelaksanaannya, serta pihak yang bertanggung jawab dalam pemberian layanan tersebut.

d. Pemecahan masalah

Tahap pemecahan masalah merupakan proses pelaksanaan dari seluruh rencana yang telah disusun dan disepakati, dengan tujuan agar penyandang disabilitas mampu mengembangkan

kemampuannya secara optimal serta dapat Kembali berfungsi secara social.

e. Bimbingan fisik

Kegiatan ini bertujuan untuk menjaga kebugaran dan Kesehatan fisik penyandang disabilitas selama mengikuti proses rehabilitasi, seperti memberikan pelayanan Kesehatan dan perbaikan asupan gizi agar anak tidak gampang drop atau sakit .

f. Bimbingan orang tua dan keluarga

Bimbingan kepada orang tua atau keluarga bertujuan agar mereka dapat menerima kondisi anak dan memberikan dukungan

g. Resosialisasi

Kegiatan ini bertujuan untuk membekali penyandang disabilitas agar siap berpartisipasi dalam aktivitas masyarakat.

h. Terminasi

Pengakhiran layanan dilakukan karena penyandang disabilitas telah memperoleh manfaat yang dibutuhkan dan telah menyelesaikan seluruh tahapan rehabilitasi yang diselenggarakan oleh lembaga.

i. Bimbingan lanjut

Penyandang disabilitas yang telah menyelesaikan proses rehabilitasi perlu dipastikan Kembali kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

C. Cerebral Palsy

1. Konsep Cerebral Palsy

Anak cerebral palsy adalah anak dengan berkebutuhan khusus, cerebral palsy merupakan kelainan pada gerakan dan postur tubuh, cerebral palsy terjadi karena adanya kerusakan utama pada otak atau sumsum tulang belakang, yang merupakan pusat pengatur berbagai fungsi penting dalam tubuh (Perkembangan et al. n.d.). Dan cedera tersebut dapat terjadi pada saat kehamilan, saat proses persalinan, atau bahkan selama masa awal perkembangan (Al n.d.), system saraf Anak cerebral palsy juga akan mengalami kesulitan seperti gangguan kognitif (kesulitan dalam berfikir, belajar, mengingat, dan memahami) serta fisik seperti saat melakukan sebagian atau seluruh gerakan tubuh secara normal, baik dalam kehidupan pribadi maupun sosial, akibat gangguan fisik atau mental tersebut anak cerebral palsy termasuk kedalam golongan penyandang disabilitas (Kesehatan and Dwi Apriani n.d.).

Menurut arti kata, cerebral berarti otak, sedangkan palsy mengacu pada kelemahan atau gangguan dalam menggerakkan otot-otot tubuh. Gejala klinis adalah tanda-tanda atau keluhan yang dirasakan atau terlihat pada tubuh seseorang yang menunjukkan adanya gangguan atau penyakit, begitu juga pada anak cerebral palsy seperti otot kaku atau lemah, kesulitan berjalan, dan gerakan berulang.

Anak dengan cerebral palsy umumnya menunjukkan ciri ciri seperti kekakuan pada anggota tubuh, kesulitan dalam berjalan, kelemahan

pada keterampilan motorik halus, serta ketidakmampuan untuk bergerak secara mandiri sehingga hanya dapat berbaring di tempat tidur, karena itu semua adanya gangguan pada fungsi otak dan system saraf (Putri and Islami 2022).

2. Penyebab Cerebral Palsy

Penyebab cerebral palsy terjadi karena dipicu oleh beberapa factor, baik yang berasal dari genetik maupun yang bukan factor keturunan (Eliyanto Hendri 2013). Gangguan pada cerebral palsy dapat muncul pada masa sebelum lahir (prenatal), saat proses kelahiran (perinatal), maupun setelah lahir (postnatal) (Afifah et al. 2024).

a. Masa sebelum lahir (prenatal)

- Infeksi atau penyakit yang dialami oleh ibu selama masa kehamilannya juga dapat berdampak langsung pada perkembangan janin.
- Gangguan pada kehamilan, seperti aliran darah yang tidak lancar atau tali pusar yang tertekan, dapat menghambat perkembangan system saraf di otak janin sehingga tidak berkembang dengan sempurna.
- Paparan radiasi selama kehamilan juga dapat berdampak langsung pada perkembangan janin, khususnya pada pembentukan system saraf pusat.
- Cedera atau kecelakaan yang dialami oleh ibu saat hamil, misalnya benturan keras pada perut akibat kecelakaan, dapat

menyebabkan cedera pada kepala janin dan berisiko merusak system saraf pusatnya.

b. Masa proses kelahiran (perinatal)

- Bayi bisa mengalami kekurangan oksigen saat proses kelahiran, biasanya karena ukuran pinggul ibu yang sempit sehingga persalinan berlangsung terlalu lama dan menghambat suplai oksigen ke bayi.
- Penggunaan alat bantu persalinan yang tidak dilakukan dengan hati-hati, seperti penggunaan forsep (alat berbentuk seperti sendok panjang atau penjepit) saat persalinan sulit, dapat berisiko merusak jaringan saraf otak bayi.
- Penggunaan obat bius secara berlebihan saat proses persalinan, terutama dalam operasi Caesar, juga bisa berdampak negatif pada kondisi bayi.

c. Masa setelah lahir (postnatal)

- Cedera atau benturan pada kepala, seperti bayi yang terjatuh dan kepalanya terbentur hingga menyebabkan pendarahan di dalam, bisa mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak.
- Infeksi yang menyerang otak, seperti meningitis (peradangan pada selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang) atau ensefalitis (peradangan pada jaringan otak itu sendiri), umumnya terjadi di awal masa bayi karena pada usia tersebut system kekebalan tubuh bayi masih lemah dan rentan terhadap infeksi.

- Kejang yang terjadi saat anak mengalami sakit, terutama ketika suhu tubuh sangat tinggi akibat infeksi, juga bisa memicu gangguan pada otak jika tidak segera ditangani. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga tahap yang berpotensi menyebabkan anak mengalami cerebral palsy.

3. Golongan Cerebral Palsy

a. Penggolongan cerebral palsy menurut derajat kecacatan (Eliyanto Hendri 2013).

- Golongan Ringan, anak yang termasuk dalam kategori cerebral palsy ringan adalah mereka yang masih mampu berjalan tanpa alat bantu tergantung dengan kondisinya, berbicara dengan lancar walaupun masih sedikit terdengar tidak jelas dalam pengucapan kalimat dan dapat memenuhi kebutuhan pribadinya secara mandiri.
- Golongan Sedang, anak dengan cerebral palsy kategori sedang masih memerlukan latihan atau terapi khusus untuk berbicara, berjalan, dan merawat dirinya. Mereka juga masih membutuhkan alat bantu Gerak, seperti brace untuk menompang kaki atau tongkat sebagai penunjang saat berjalan. Dengan dukungan dan penanganan yang tepat, anak-anak dalam kategori ini diharapkan mampu mandiri dalam mengurus diri sendiri.
- Golongan Berat, anak dengan cerebral palsy kategori berat membutuhkan perawatan yang jauh lebih intensif dibandingkan

dengan tingkat lainnya, karena mereka masih bergantung pada bantuan orang lain untuk menjalani semua aktivitas sehari-hari.

b. Penggolongan cerebral palsy menurut topografi. Berdasarkan jumlah anggota tubuh anak cerebral palsy yang mengalami kelumpuhan.

- Monoplegia, adalah kondisi kelumpuhan yang hanya terjadi pada satu anggota tubuh, misalnya kaki kiri mengalami kelumpuhan sementara kaki kanan dan kedua tangan tetap berfungsi normal.
- Hemiplegia, adalah kondisi kelumpuhan yang terjadi pada anggota tubuh bagian atas dan bawah di sisi yang sama, misalnya lengan kanan dan kaki kanan, atau bisa juga lengan kiri dan kaki kiri.
- Paraplegia, adalah kondisi kelumpuhan yang terjadi pada kedua tungkai kaki (dari paha, lutut, betis, dan telapak kaki).
- Diplegia, adalah kondisi kelumpuhan yang memengaruhi kedua tangan (kanan dan kiri) atau kedua kaki (kanan dan kiri), mirip dengan kondisi paraplegia jika yang terdampak adalah kedua kaki.
- Triplegia, adalah kondisi dimana tiga anggota tubuh mengalami kelumpuhan, misalnya lengan kanan dan kedua kaki, atau lengan kiri dan kedua kaki mengalami kelumpuhan.

- Quadriplegia, adalah kondisi dimana seluruh anggota gerak anak mengalami kelumpuhan, yaitu kedua lengan dan kedua kaki. Kondisi ini juga dikenal dengan istilah tetraplegia (keempat anggota tubuh mengalami kelumpuhan).
- c. Penggolongan Cerebral Palsy menurut fisiologi. Yaitu gangguan atau kerusakan pada otak dan fungsi gerak anak cerebral palsy.
- Spastik, adalah tipe cerebral palsy yang ditandai dengan kekakuan atau kejang otot, baik pada Sebagian maupun seluruh otot tubuh. Kekakuan ini biasanya muncul saat anak mencoba menggerakkan tubuhnya secara sadar. Umumnya, anak-anak dengan cerebral palsy tipe spastik memiliki tingkat kecerdasan yang cukup baik, beberapa di antaranya bahkan memiliki kecerdasan normal atau di atas rata-rata.
 - Athetoid, adalah jenis cerebral palsy yang tidak disertai dengan kekakuan atau kejang otot. Otot-otot pada tipe ini cenderung mudah digerakkan. Ciri utama tipe ini terletak pada system geraknya, dimana Sebagian besar gerakan berlangsung tanpa control yang baik. Artinya anak mengalami kesulitan dalam mengendalikan dan mengoordinasikan gerak tubuhnya.
 - Ataxia, adalah jenis cerebral palsy yang ditandai dengan gangguan keseimbangan. Meskipun tidak tampak adanya kekakuan otot secara umum, anak akan mengalami kekakuan saat berdiri atau berjalan. Masalah utama pada tipe ini terletak

pada koordinasi gerak dan pusat keseimbangan di otak. Akibatnya, anak dengan cerebral palsy tipe ataxia kesulitan dalam mengatur gerakan secara tepat, termasuk dalam hal jarak dan ukuran. Misalnya, saat makan, mulutnya bisa terkatup lebih dulu sebelum sendok berisi makanan sampai ke mulut.

- Tremor, adalah tipe cerebral palsy yang ditandai dengan munculnya gerakan-gerakan kecil yang berlangsung terus-menerus, menyerupai getaran. Getaran ini bisa terjadi pada berbagai bagian tubuh seperti kepala, mata, atau bibir.
- Rigid adalah jenis cerebral palsy yang ditandai dengan kekakuan otot, namun berbeda dengan tipe spastik, gerakannya terlihat kaku dan tidak luwes. Gerakan anak dengan tipe ini cenderung kaku seperti gerakan mesin atau mekanik.
- Tipe campuran, adalah kondisi dimana seorang anak menunjukkan dua atau lebih gejala cerebral palsy sekaligus. Karena kombinasi ini, dampaknya biasanya lebih berat dibandingkan anak yang hanya mengalami satu jenis gangguan.

4. Deteksi Dini Cerebral Palsy

American Academy of Pediatrics memberikan pedoman tambahan untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal cerebral palsy, yang dikelompokkan berdasarkan rentang usis anak (Handryastuti, 2018., American Academy of Pediatrics, 2013) dalam (Dwi Apriani 2018).

- a. Bayi usia 2 bulan hingga kurang dari 6 bulan
 - Kesulitan dalam mengontrol kepala saat diangkat
 - Lengan dan kaki terasa kaku saat di angkat
 - Tubuh bayi terlihat lemas atau tidak kuat
 - Bayi mengalami kesulitan saat menelan

- b. Bayi usia 6 bulan ke atas
 - Masih belum mampu mengontrol kepala saat di angkat
 - Belum bisa berguling sendiri
 - Tidak mampu mengarahkan tangannya ke mulut
 - Membutuhkan waktu lama untuk menyatukan kedua tangan
 - Mengalami kesulitan saat makan atau minum
 - Cenderung menggunakan hanya satu tangan untuk meraih benda, sementara tangan lainnya tetap diam.

- c. Bayi usia 10 bulan ke atas
 - Merangkak dengan posisi miring atau tidak seimbang, misalnya satu tangan digunakan untuk mendorong sementara tangan dan kaki lainnya diseret.
 - Bergerak cepat dengan cara menyeret bokong atau melompat sambil berlutut, namun tidak merangkak menggunakan keempat anggota gerakanya
 - Tidak memberikan respon saat namanya dipanggil

d. Bayi usia 12 bulan ke atas

- Belum bisa berdiri sendiri tanpa bantuan
- Tidak mampu menemukan benda yang disembunyikan dari pandangannya
- Belum bisa mengucapkan kata sederhana seperti “mama”
- Belum dapat merangkak atau berusaha bangun sendiri

D. Partisipasi Keluarga

1. Konsep Partisipasi Keluarga

Partisipasi merujuk pada tindakan ikut serta dari suatu kegiatan, secara umum, partisipasi adalah kontribusi atau peran serta dalam kegiatan. Jadi partisipasi keluarga adalah yaitu keikutsertaan keluarga dalam proses pemberian pelayanan rehabilitasi kepada anak cerebral palsy menuju kemandirian. Keterlibatan keluarga memiliki kontribusi penting dalam mendukung tumbuh kembang anak dengan cerebral palsy, khususnya dalam Upaya meningkatkan kemandirian. Peran aktif keluarga dalam kegiatan perawatan dan stimulasi harian, baik secara fisik maupun emosional, dapat memperkuat kemampuan anak untuk melakukan aktivitas secara mandiri. Keluarga atau orang tua juga menjadi agen utama dalam pelaksanaan terapi dirumah serta dalam membangun lingkungan yang mendukung perkembangan anak secara menyeluruh (Wulandari, Hartini, and Noviana 2022)

Temuan dari Rachman (2021) dalam (Harumi and Mahanani 2024). Menunjukkan bahwa peran keluarga yang aktif, melalui program atau

kegiatan pemberdayaan dan pelatihan, berdampak positif terhadap perkembangan kemampuan motorik anak dengan cerebral palsy. Dengan partisipasi keluarga dan dukungan keluarga, anak akan jauh lebih mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal dan lebih percaya diri untuk melakukan aktivitas secara mandiri. Hal ini menguatkan pandangan bahwa partisipasi keluarga adalah kunci menjadi salah satu dalam meningkatkan kemandirian anak berkebutuhan khusus khususnya cerebral palsy.

Partisipasi dan dukungan keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam perkembangan anak penyandang cerebral palsy. Dengan dukungan yang tepat, keluarga dapat membantu anak mengatasi berbagai tantangan, mengembangkan keterampilan, dan meraih potensi terbaik mereka. Menerima anak dengan segala kekurangannya serta memberikan cinta dan dukungan tanpa syarat sangat penting bagi anak. Keluarga juga perlu mempelajari lebih lanjut tentang apa itu cerebral palsy dan melalui buku, artikel, dan pelatihan, agar dapat memberikan dukungan yang lebih baik. Dengan perhatian dan kasih sayang yang konsisten dari keluarga, anak penyandang cerebral palsy dapat berkembang dengan baik, mengatasi hambatan yang mereka hadapi, dan menjalani kehidupan yang penuh makna dan produktif (Panjaitan 2024).

2. Peran Partisipasi Keluarga

Partisipasi keluarga pada anak cerebral palsy melalui pelayanan rehabilitasi sangat penting untuk mendukung perkembangan fisik

dan membantu anak mencapai kemandirian. Berikut ini aspek penting dari partisipasi keluarga dalam mendukung perkembangan anak autisme melalui pelayanan (Sipahutar and Agustin 2016):

a. Kolaborasi dengan tenaga profesional

Keluarga dapat bekerja sama dengan tenaga ahli dalam proses pemberian pelayanan kepada anak cerebral palsy, seperti terapis.

b. Pemberian dukungan emosional

Keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang penting bagi anak.

c. Mengikuti program terapi

Keluarga dapat terlibat dalam setiap proses terapi yang dilakukan anak, mereka dapat mendampingi anak dalam setiap sesi terapi dan dapat melanjutkan kegiatan terapi di rumah untuk memperkuat hasil yang dicapai. Keluarga yang terlibat dalam proses terapi dapat meningkatkan motivasi dan semangat anak untuk belajar.

3. Bentuk Partisipasi

Berikut ini adalah bentuk partisipasi yang tentunya memerlukan perhatian yang serius. Bentuk partisipasi secara umum ada 4 yaitu (Astutik et al. 2023) :

1. Partisipasi Dalam Pengambilan Keputusan

Partisipasi dalam pengambilan keputusan yaitu keikutsertaan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan melalui perencanaan program. Beberapa indikatornya meliputi: a).

Partisipasi dalam rapat atau musyawarah, b). Kesiediaan untuk memberikan data dan informasi, c). Kontribusi dalam penyusunan rencana program, d). Keterlibatan dalam penentuan prioritas kebutuhan, dan e). Partisipasi dalam pengambilan keputusan.

2. Partisipasi Dalam Pelaksanaan

Partisipasi dalam pelaksanaan merupakan keterlibatan masyarakat dalam proses pembangunan melalui kontribusi, yang meliputi: a). Partisipasi dalam penyediaan sumber daya, b). Partisipasi dalam administrasi dan koordinasi, serta c). Partisipasi dalam pendaftaran program.

3. Partisipasi Dalam Manfaat

Partisipasi dalam manfaat adalah kontribusi dalam memberikan dampak positif yang lebih besar bagi pemerintah dan masyarakat. Bentuk partisipasi ini meliputi keterlibatan dalam menjaga kebersihan lingkungan, mengikuti kegiatan keagamaan, menjaga keamanan lingkungan, serta berpartisipasi dalam kegiatan kelompok usaha ekonomi daerah untuk mendongkrak perekonomian.

4. Partisipasi Dalam Evaluasi

Partisipasi dalam evaluasi dilakukan sebagai penilaian tambahan terhadap pelaksanaan yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

E. Kemandirian

1. Konsep Kemandirian

Mandiri adalah sikap yang tidak bergantung pada orang lain. Tujuan dari pembentukan kemandirian ini adalah agar terbiasa untuk membuat keputusan, melakukan tindakan, dan memenuhi kebutuhannya sendiri, baik tanpa bantuan maupun hanya dengan bantuan yang seperlunya. Yamin dan Sanan (2013) di dalam (K., Syamsuddin, and Atmojo 2014b) menyatakan bahwa mandiri disini merujuk pada perasaan seseorang bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengubah nasibnya sendiri, serta menyadari bahwa pilihan-pilihannya memiliki dampak terhadap apa yang terjadi padanya, termasuk dalam hal mengembangkan kemandiriannya. Seperti halnya anak-anak pada umumnya, anak dengan penyandang disabilitas (cerebral palsy) juga perlu mengembangkan kemandirian dasar, seperti kemampuan merawat diri dan menjaga kebersihan tubuh, contohnya mampu mandi, menggosok gigi, serta buang air besar dan kecil secara mandiri. Selain itu, kemandirian dalam berpakaian dan merias diri juga penting, yaitu kemampuan untuk berpakaian, mengenakan sepatu, dan menyisir rambut sendiri. Kemandirian lainnya meliputi makan dan minum, di mana anak bisa mengambil piring, sendok, gelas, mencuci tangan, menyendok makanan, mengambil air minum, serta makan dan minum tanpa bantuan (Maulida, Bahri, and Yahya 2020).

2. Indikator Kemandirian

Indikator kemandirian menurut Yamin dan Sanan (2013) di dalam (Dalita, Hayati, and Fitriani 2021) ada beberapa aspek penting untuk menilai tingkat kemandirian, berikut ini adalah indikator kemandirian :

a. Kemampuan fisik

Yaitu memiliki kemampuan fisik seperti mampu melakukan sesuatu dengan mandiri, terutama pada anak yang dapat melaksanakan tugas-tugas fisik dasar seperti mengkancing baju, memakai sepatu sendiri, makan sendiri, atau menjalani aktivitas sehari-hari tanpa perlu bantuan dari orang lain.

b. Rasa percaya diri

Yaitu memiliki rasa percaya diri saat berinteraksi dengan orang lain, terutama dapat berbicara dengan orang baru yang ditemuinya tanpa memiliki rasa takut saat berinteraksi. Begitupun pada diri anak yang memiliki rasa percaya yang tinggi, anak akan merasa lebih banyak berbicara dan tidak menunjukkan rasa takut ataupun malu saat berinteraksi dengan orang baru.

c. Tanggung jawab

Yaitu memiliki rasa tanggung jawab kepada apa yang dilakukan. Seperti anak yang mampu meletakkan piring setelah makan atau merapikan mainan nya setelah bermain, yang harus memiliki rasa tanggung jawab terhadap barang-barang miliknya.

d. Kedisiplinan

Yaitu kemampuan untuk mengikuti aturan dengan penuh tanggung jawab. Seperti anak yang dapat mematuhi aturan dan rutinitas yang telah ditentukan, seperti merapikan area bermain atau mengikuti jadwal harian.

e. Keterampilan dalam bersosialisasi

Yaitu memiliki kemampuan untuk berinteraksi dan menjalin hubungan positif dengan orang lain. Seperti anak yang mampu berinteraksi dengan teman-temannya dan mendengarkan dengan baik saat berkomunikasi.

f. Sikap saling berbagi

Yaitu perilaku sukarela dengan memberikan sebagian dari apa yang dimiliki, entah itu makanan, waktu, atau lainnya yang mencerminkan kepedulian. Seperti anak yang berbagi makanan atau mainan dengan teman-temannya yang menunjukkan rasa empati.

g. Kemampuan mengendalikan emosi

Yaitu kemampuan untuk mengenali, memahami, dan mengatur perasaan atau reaksi emosional dalam berbagai situasi. Seperti anak yang dapat mengendalikan dan mengatur emosinya, terutama saat menghadapi situasi sulit, seperti ketika temannya mengambil mainannya.