

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1 Persepsi

2.1.1.1 Persepsi Sosial

Persepsi adalah cara kita melihat sesuatu, yaitu bagaimana kita memahami hasil dari pemikiran kita. Ini berarti persepsi berhubungan dengan hal-hal di sekitar kita yang kita rasakan melalui indra kita, ingatan, dan perasaan. Persepsi membantu kita mendapatkan pengetahuan baru tentang dunia dan lingkungan di sekitar kita. Pengetahuan itu sangat penting, karena tanpa pengetahuan, orang tidak bisa bertindak dengan baik. Persepsi juga jadi sumber utama dari pengetahuan tersebut. Kita bisa mengartikan persepsi sebagai proses di mana kita menerima, memilih, mengatur, menguji, dan merespons rangsangan dari indra atau informasi yang kita dapat (Wurarah 2022;Nisa et al., 2023:215).

Persepsi menurut Sianturi & Junaidi (2021) adalah pemberian arti pada stimulus yang dirasakan, pengalaman terhadap suatu objek, kejadian, atau hubungan lain yang diperoleh melalui cara menarik kesimpulan dan memberikan makna pada suatu informasi. Cara kita melihat sesuatu dipengaruhi oleh faktor psikologis serta keyakinan yang berasal dari pengalaman sebelumnya, budaya, motivasi, keadaan emosional, dan cara berpikir. Rusdiana (2021) menyebutkan bahwa dalam proses terjadinya persepsi terdapat tiga langkah yang dilalui yaitu sensasi, perhatian, dan interpretasi. Sensasi adalah cara di mana sinyal-sinyal masuk ke otak melalui indra seperti mata, hidung, telinga, lidah, dan kulit. Lima indra ini berfungsi sebagai alat yang menghubungkan otak manusia dengan lingkungan di sekitarnya. Perhatian adalah saat seseorang berkonsentrasi pada informasi yang sudah ada sebelum mereka memahami maknanya. Sedangkan interpretasi adalah proses di mana kita memberikan arti atau kesimpulan dari informasi yang telah diperhatikan tentang situasi yang sudah terjadi (Octavia & Wulan, 2023:27).

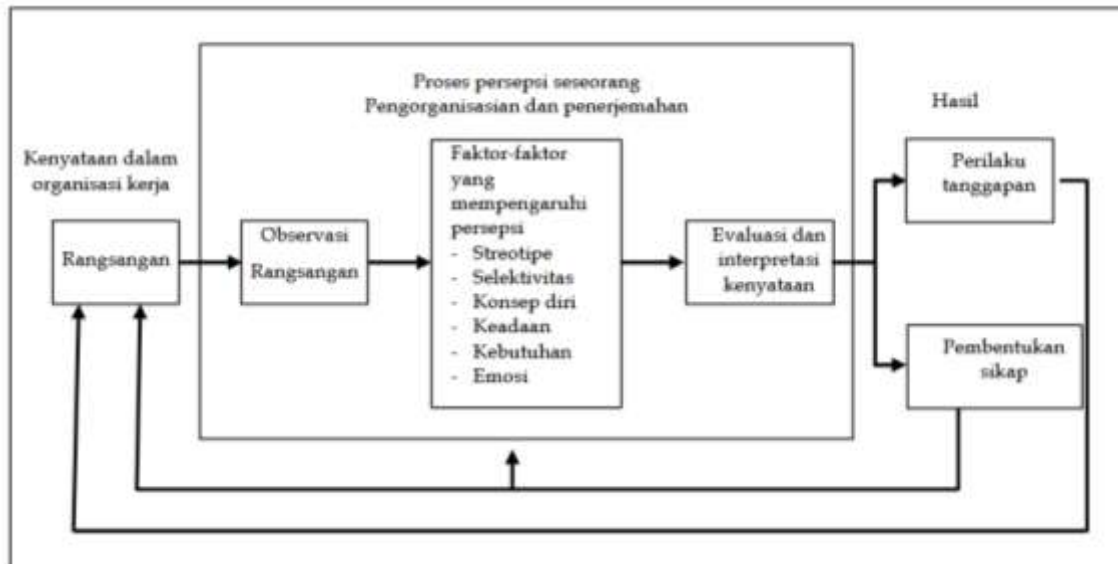
Persepsi keluarga penyandang disabilitas terhadap program terapi termasuk ke dalam persepsi sosial. Persepsi sosial merupakan proses mengamati serta menafsirkan perilaku orang lain untuk memahami mereka sebagai bagian dari

lingkungan sosial. Proses ini berperan penting dalam interaksi sosial karena membantu individu menangkap dan memahami informasi yang muncul dari tindakan orang lain. Persepsi sosial dipengaruhi oleh berbagai isyarat verbal dan nonverbal, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, gerakan tubuh, dan postur. Menurut Aronson (2010), isyarat-isyarat ini memberi informasi penting mengenai emosi, niat, dan karakteristik seseorang, sehingga membantu kita membangun kesan awal dan menarik penilaian tentang dirinya dalam (Satria & Neviyarni, 2024:197).

Persepsi sosial adalah proses ketika seseorang mengenali, menafsirkan, dan menilai orang lain berdasarkan sifat, kualitas, serta kondisi yang dimiliki individu tersebut, sehingga terbentuk gambaran mengenai dirinya. Namun demikian seperti telah dipaparkan sebelumnya, karena yang dipersepsi itu manusia seperti halnya dengan mempersepsi, maka objek persepsi dapat memberikan pengaruh kepada yang mempersepsi. Dengan demikian, proses memahami orang lain selalu melibatkan dua individu dengan kemampuan, pengalaman, harapan, dan perasaan berbeda yang saling memengaruhi terbentuknya persepsi (Walgito, 2014; Safii, 2025:42).

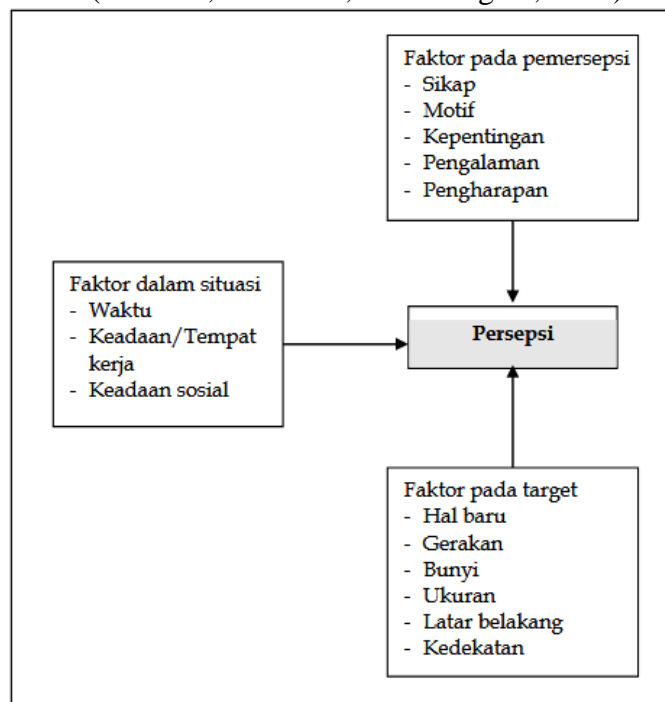
Persepsi sosial menurut Baron & Bryne (2004) dalam (Johana, 2017:18) merupakan serangkaian proses yang digunakan untuk memahami orang lain. Sementara menurut Sarwono dan Meinarno (2018) dalam (Satria & Neviyarni, 2024:197) menyatakan bahwa persepsi sosial merupakan rangkaian proses ketika seseorang memahami, menafsirkan, dan menilai individu lain melalui informasi yang diterima oleh pancaindranya. Penjelasan lain dilengkapi oleh Robbins dalam (Hanurawan, 2010; Johana, 2017:18) bahwa persepsi sosial merupakan proses internal seseorang dalam mengorganisasi dan menafsirkan rangsangan yang diterima melalui indera, sebagai upaya untuk memberikan makna terhadap individu lain yang menjadi objek persepsi.

Dari beberapa pendapat di atas, pengertian persepsi dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Proses Persepsi Seseorang

Sumber: (Robbins, 2003:164; Soemanagara, 2019)



Gambar 2.2 Persepsi

Sumber: (Robbins, 2003:164; Soemanagara, 2019)

Peneliti menyimpulkan bahwa persepsi sosial merupakan proses ketika seseorang memahami dan menafsirkan perilaku orang lain melalui informasi yang diterima oleh pancaindra, termasuk isyarat verbal maupun nonverbal seperti ekspresi wajah, intonasi suara, dan gerak tubuh. Proses ini membantu individu membentuk kesan, menarik penilaian, dan memberi makna terhadap orang lain sebagai bagian dari lingkungan sosial. Dalam konteks ini, persepsi keluarga penyandang disabilitas terhadap program terapi merupakan bentuk persepsi sosial, karena keluarga menafsirkan tindakan, peran, serta interaksi para terapis dan individu lain berdasarkan pengalaman, perhatian, dan interpretasi mereka.

2.1.1.2 Proses Terjadinya Persepsi Sosial

Proses persepsi adalah proses kognitif yang dibentuk oleh pengalaman, wawasan, dan pengetahuan seseorang. Pengalaman serta proses belajar membantu membentuk cara individu mengenali objek melalui pancaindra, sementara pengetahuan dan cakrawala memberikan makna terhadap objek tersebut. Pada akhirnya, faktor-faktor dalam diri individu yang menentukan sikap dan perilaku yang muncul sebagai respons yang dipersepsi.

Walgito menyatakan bahwa terjadinya persepsi sosial merupakan sesuatu yang terjadi dalam tahap-tahap berikut (Nisa et al., 2023:219):

- a. Tahap ini disebut proses alamiah atau proses fisik, yaitu saat suatu stimulus ditangkap oleh pancaindra manusia.
- b. Tahap berikutnya disebut proses fisiologis, yaitu ketika stimulus yang diterima reseptor diteruskan melalui saraf sensorik.
- c. Tahap selanjutnya merupakan proses psikologis, yaitu saat individu mulai menyadari adanya stimulus yang diterima.
- d. Tahap akhir adalah hasil dari keseluruhan proses persepsi, berupa respons atau perilaku yang muncul (Lesmana, 2022).

Berdasarkan pendapat ahli yang telah dikemukakan, bahwa proses persepsi melalui tiga tahap, yaitu:

- a. Tahap pertama melibatkan penerimaan rangsangan, baik fisik maupun sosial, melalui pancaindra, sekaligus pengenalan serta pengumpulan informasi terkait rangsangan tersebut.

- b. Tahap kedua adalah pengolahan rangsangan sosial melalui proses pemilihan dan pengaturan informasi.
- c. Tahap ketiga merupakan transformasi rangsangan ketika individu merespons lingkungannya melalui proses kognitif yang dipengaruhi oleh pengalaman, wawasan, dan pengetahuan yang dimiliki (Lesmana, 2022).

Proses terjadinya persepsi sosial menurut Brehm & Kassir 1996 dalam (Nisa et al., 2023:223) melalui observasi yang memperoleh penilaian atau atribusi, pengelolaan atau disposisi, dan interpretasi secara integrasi hingga adanya tanggapan atau konfirmasi.

a. Observasi

Observasi pada persepsi sosial dilakukan oleh *perceiver* atau perseptor untuk melakukan penginderaan pada kegiatan observasi. Observasi dalam persepsi sosial merupakan proses memperoleh dan memahami informasi melalui pancaindra seperti melihat, mendengar, atau meraba. Selama proses ini, berbagai rangsangan yang diterima indra akan dikirimkan ke otak sebagai pusat pengolah informasi. Pengamatan tersebut kemudian menimbulkan kesan awal terhadap individu yang menjadi objek persepsi. Kesan awal ini berperan penting karena dapat memengaruhi bagaimana seseorang menilai dan menafsirkan informasi-informasi selanjutnya dalam (Andarita, 2019:17-18).

b. Atribusi

Atribusi adalah proses untuk mencari jawaban mengenai alasan atau penyebab di balik perilaku seseorang, baik perilaku orang lain maupun diri sendiri. Proses ini membantu kita memahami faktor-faktor yang memengaruhi tindakan dan membentuk reaksi terhadap lingkungan sosial. Sementara dalam pengertian lain mengaitkan atribusi sebagai analisis kausal, yaitu penafsiran tentang mengapa suatu fenomena muncul dengan ciri tertentu. Atribusi berarti usaha manusia memahami penyebab dibalik perilaku orang lain, kasus, dan penyebab perilaku sendiri (Samsuar, 2019:65-66).

Dalam proses atribusi, seorang perseptor akan menerima penyebab dari sebuah perilaku yang dilakukan oleh orang lain. Haider menyatakan penyebab khusus sebuah perilaku terbagi menjadi dua kategori, yaitu personal (*dispositional*

attribution) dan situasional (*situational attribution*). Atribusi personal terjadi ketika penyebab perilaku disebabkan oleh karakteristik internal individu, seperti karakteristik kepribadian (*personality*), kemampuan (*ability*), dan suasana hati (*mood*) dan usaha (*efforts*). Sedangkan atribusi situasional menyimpulkan bahwa penyebab perilaku seseorang karena faktor situasi dan eksternal dalam (Maryam, 2018:73).

c. Integrasi

Integrasi adalah proses membentuk persepsi sosial dengan menggabungkan informasi yang diterima dari berbagai sumber (Yuanda & Rozakiyah, 2024:165). Integrasi merupakan langkah menggabungkan berbagai informasi agar atribusi lebih tepat. Ketika perilaku dipengaruhi oleh faktor situasional, seseorang tidak langsung menarik kesimpulan tentang karakter, sifat, atau kepribadian orang yang melakukan suatu perilaku. (Suryanto, 2012;Safii, 2025:43).

d. Konfirmasi

Konfirmasi berkaitan dengan kesesuaian antara persepsi individu dan realitas. Aspek-aspek ini dapat memengaruhi terbentuknya perilaku atau tindakan (Yuanda & Rozakiyah, 2024:165). Sedangkan menurut Suryanto (2012) dalam (Safii, 2025:43) konfirmasi adalah upaya mencocokkan kesan (*impresi*) dengan realitas. Setelah kesan tentang seseorang terbentuk, individu cenderung enggan mengubahnya. Akibatnya, informasi tentang orang tersebut sering diinterpretasikan dan dikembangkan sesuai dengan kesan awal yang sudah ada. Proses ini memunculkan bias konfirmasi, yaitu kecenderungan seseorang untuk mencari, menafsirkan, dan mengolah informasi yang mendukung keyakinan sebelumnya.

2.1.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Sosial

Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi saling terintegrasi hingga membentuk suatu kesan terhadap objek persepsi. Menurut Brehm & Kassin, 1996 (Thalib, 2017;Nisa et al., 2023) kesan dapat terbentuk melalui dua cara, yaitu:

- a. Stimulus yang diperoleh melalui observasi diproses melalui penilaian atau atribusi, pengolahan melalui disposisi, serta interpretasi yang terintegrasi dengan berbagai aspek yang memengaruhi persepsi, termasuk karakter individu yang terlibat dalam interaksi.

- b. Stimulus yang diterima juga dapat menghasilkan kesan secara spontan melalui penilaian cepat tanpa melalui proses atribusi, disposisi, maupun integrasi informasi.

Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi sosial menurut Krech & Richard (Jalaludin, 2015; Muzakar et al., 2023:115-117) adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Fungsional, berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, dan berbagai aspek yang termasuk dalam faktor personal. Faktor personal yang memengaruhi persepsi berkaitan dengan objek-objek yang dianggap mampu memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.
- b. Faktor Struktural, berasal dari karakteristik stimulus fisik serta respons saraf yang ditimbulkannya pada sistem saraf individu.
- c. Faktor Situasional, berkaitan dengan berbagai bentuk isyarat nonverbal, seperti petunjuk proksemik, gerakan tubuh (kinesik), ekspresi wajah, dan unsur paralinguistik, yang semuanya dapat memengaruhi proses persepsi.
- d. Faktor Personal, mencakup pengalaman, motivasi, dan kepribadian. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, faktor situasional berkaitan dengan berbagai bentuk komunikasi nonverbal. Faktor tersebut juga melibatkan unsur suprasegmental dan dapat memberikan pengaruh besar terhadap persepsi sosial.

Faktor-faktor utama yang memengaruhi persepsi sosial adalah penerima (*perceiver*), situasi (*situation*), dan objek (*object*) (Satria & Neviyarni, 2024:198) dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Penerima (*perceiver*)

Faktor penerima mengacu pada karakteristik pribadi dari individu yang melakukan pengamatan. Sikap, pengalaman, serta konsep diri sangat memengaruhi bagaimana seseorang menilai orang lain. Robbins dalam (Rahmawati, 2020) menjelaskan bahwa individu dengan konsep diri tinggi biasanya memiliki pandangan yang lebih positif, optimis, dan terbuka terhadap orang lain. Sebaliknya, mereka yang memiliki konsep diri rendah cenderung memandang orang lain secara pesimistis dan lebih skeptis. Selain itu, pengalaman hidup dan nilai budaya turut membentuk persepsi seseorang, misalnya individu yang dibesarkan dalam budaya

yang menjunjung kerja sama akan cenderung melihat orang lain sebagai rekan, bukan lawan.

b. Situasi (*situation*)

Situasi sosial adalah faktor yang memengaruhi bagaimana seseorang membentuk persepsi, dimana lingkungan dan konteks interaksi berperan dalam menentukan cara perilaku orang lain (Sarwono & Meinarno, 2018). Lingkungan tempat seseorang berinteraksi dapat mempengaruhi cara mereka memahami tindakan orang lain. Rahmawati (2020) menyebutkan bahwa individu cenderung menyaring informasi dengan memberi perhatian lebih pada hal-hal yang dianggap menarik atau sesuai dengan kebutuhannya. Kesamaan, seperti latar belakang budaya atau status sosial, juga dapat menimbulkan bias persepsi, seseorang biasanya lebih mudah memahami dan merasa dekat dengan individu yang memiliki kesamaan dengannya .

c. Objek (*object*)

Objek dalam persepsi sosial mengacu pada individu atau kelompok yang menjadi sasaran pengamatan. Karakteristik objek seperti keunikan, intensitas perilaku, serta kedekatan emosional turut membentuk persepsi sosial karena dapat menarik perhatian dan memengaruhi pembentukan kesan (Taylor et al., 2014). Keunikan membuat seseorang lebih menonjol, misalnya melalui penampilan mencolok atau perilaku yang berbeda dari norma sehingga lebih mudah dikenali dan diingat. Kekontrasan, yaitu perbedaan jelas antara seseorang dan lingkungannya, juga mempengaruhi bagaimana dirinya dipersepsi. Selain itu, perilaku yang intens seperti suara lantang atau gestur ekspresif dapat memperkuat kesan pada pengamat. Kedekatan emosional maupun fisik antara pengamat dan objek pun memengaruhi penilaian, di mana hubungan yang lebih dekat biasanya menghasilkan persepsi yang lebih positif (Rahmawati, 2020).

2.1.1.4 Elemen-Elemen Persepsi Sosial

Dalam proses persepsi sosial terdapat tiga elemen yang memengaruhinya yaitu orang (*person*), situasi (*situation*), dan perilaku (*behavior*) (Muzakar et al., 2023:119-120).

a. Orang (*person*)

Unsur paling dasar dalam persepsi sosial ada individu atau manusia itu sendiri. Pertama, secara biologis manusia memiliki kecenderungan untuk memberikan respons yang lembut terhadap ciri-ciri kekanak-kanakan, sehingga bayi biasanya diperlakukan dengan penuh perhatian dan kasih sayang. Kedua, kita juga belajar menghubungkan tampilan kekanak-kanakan dengan kondisi tidak berdaya, lalu menggeneralisasikan tanggapan tersebut pada orang dewasa yang memiliki wajah berkarakter *baby face*. Ketiga ada kemungkinan bahwa penampilan fisik seseorang memang berkaitan dengan pola perilakunya.

b. Situasi (*situation*)

Selain keyakinan yang kita miliki tentang seseorang, setiap individu juga memiliki gambaran tertentu mengenai berbagai situasi yang membantu mereka memahami serta memprediksi apa yang sedang berlangsung. Situasi dapat diibaratkan sebagai catatan kehidupan yang memungkinkan seseorang mengantisipasi tujuan, perilaku, dan hasil yang mungkin muncul dalam konteks tertentu (Kassin et al, 2008; Maryam, 2018:68). Berdasarkan pengalaman sebelumnya, orang dapat dengan mudah membayangkan rangkaian peristiwa dalam suatu situasi. Sebagai contoh, ketika menonton pertandingan sepak bola, kita biasanya sudah memiliki gambaran tentang urutan kejadian yang akan berlangsung.

c. Perilaku (*behavior*)

Tahap awal yang paling penting dalam persepsi sosial adalah mengenali apa yang dilakukan seseorang dalam suatu situasi. Mengidentifikasi tindakan melalui gerakan tubuh. Bahkan ketika seseorang berpakaian serba hitam di ruangan gelap dan hanya titik-titik cahaya ditempelkan pada sendi tubuhnya, pengamat masih dapat dengan cepat mengenali berbagai perilaku kompleks seperti berjalan, berlari, berolahraga, atau terjatuh (Kassin et al, 2008; Maryam, 2018:68-69).

2.1.1.5 Prinsip-Prinsip Persepsi Sosial

Terdapat beberapa prinsip-prinsip sosial menurut Mulyana 2015, hlm.184 dalam (Muzakar et al., 2023:120-121) adalah sebagai berikut:

a. Persepsi sosial berdasarkan pengalaman

Persepsi sosial terjadi ketika seseorang memberikan penilaian terhadap individu lain, objek, atau peristiwa, serta menanggapi hal-hal tersebut berdasarkan pengalaman dan pembelajaran yang pernah mereka alami dengan orang, objek, atau kejadian serupa.

b. Persepsi bersifat selektif

Setiap individu terus menerus menerima berbagai rangsangan dari pancaindra. Perhatian yang kita arahkan pada suatu rangsangan menjadi faktor penting yang menentukan bagaimana kita memilih atau menyeleksi rangsangan tersebut.

c. Persepsi bersifat dugaan

Hal ini terjadi karena informasi yang kita dapatkan tentang suatu objek tidak pernah sepenuhnya lengkap. Oleh karena itu, proses persepsi yang bersifat perkiraan memungkinkan kita menafsirkan objek tersebut dengan makna yang lebih utuh dari berbagai sudut pandang.

d. Persepsi bersifat evaluatif

Ini berarti bahwa sebagian besar dari kita cenderung menganggap apa yang kita persepsikan sebagai sesuatu yang benar-benar nyata. Namun, ada kalanya pancaindra dan proses persepsi justru menyesatkan, sehingga kita menjadi ragu tentang seberapa akurat persepsi kita dibandingkan dengan realitas yang sesungguhnya.

e. Persepsi bersifat kontekstual

Artinya, diantara berbagai faktor yang memengaruhi persepsi, konteks merupakan salah satu yang paling kuat. Saat kita mengamati seseorang, objek, atau peristiwa, konteks rangsangan sangat berperan dalam membentuk struktur kognitif dan harapan kita, sehingga pada akhirnya turut menentukan bagaimana kita mempersepsikan hal tersebut.

2.1.1.6 Dimensi-Dimensi Persepsi Sosial

Persepsi sosial dipandang sebagai bagian dari kognisi sosial, yaitu proses membentuk kesan mengenai karakteristik orang lain. Kesan tersebut umumnya

dibangun berdasarkan tiga dimensi persepsi sebagai berikut (Muzakar et al., 2023:121-122).

- a. Dimensi evaluasi yaitu penentuan apakah seseorang dipandang baik atau buruk, disukai atau tidak, serta dinilai positif atau negatif.
- b. Dimensi potensi merujuk pada kualitas yang dimiliki seseorang sebagai stimulus yang diamati, seperti kuat-lemah, sering-jarang muncul, atau jelas-tidak jelas.
- c. Dimensi aktivitas menggambarkan apakah seseorang tampak aktif atau pasif sebagai stimulus yang diamati. Berdasarkan ketiga dimensi tersebut, persepsi sosial terutama berlandaskan pada dimensi evaluatif, yaitu bagaimana seseorang dinilai. Penilaian ini kemudian memengaruhi keputusan untuk berinteraksi lebih lanjut dengan orang tersebut. Dengan kata lain, persepsi sosial muncul karena adanya kebutuhan untuk memahami dan memprediksi perilaku orang lain.

Dalam proses persepsi sosial terdapat tiga unsur yang saling berkaitan, yaitu:

- a. Aksi orang lain, yaitu perilaku individu yang didasarkan pada pemahamannya terhadap orang lain yang bersifat dinamis, aktif, dan memiliki kemandirian.
- b. Reaksi orang lain, yaitu respons yang muncul akibat tindakan seseorang, karena perilaku individu dan orang lain tidak dapat dipisahkan. Cara seseorang memahami dan mendekati orang lain turut memengaruhi perilaku dan reaksi pihak lain.

2.1.2 Persepsi Keluarga

2.1.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan RI, keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal bersama di satu tempat yang saling ketergantungan satu sama lain. Dari sudut pandang sosiologi, keluarga adalah kelompok sosial paling kecil di masyarakat. Keluarga dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu keluarga inti dan keluarga besar. Keluarga inti adalah kelompok anggotanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak. Sementara itu, keluarga besar adalah kelompok keluarga yang

anggotanya tidak hanya orang tua dan anak-anaknya, tetapi juga mencakup kakek, nenek, paman, bibi, dan anggota keluarga lainnya (Wardah, 2023:5).

Menurut Raisne dalam (Wahid & Halilurrahman, 2019:106) Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, kakak, dan nenek. Sedangkan menurut Friedman (2010) dalam (Mursafitri et al., 2020:1059), Keluarga adalah sekelompok individu yang hidup bersama di satu rumah. Mereka terhubung melalui pernikahan, hubungan darah, atau hubungan lainnya meskipun tidak ada hubungan darah. Tujuannya adalah untuk menjaga budaya bersama dan membantu setiap anggota tumbuh secara fisik, mental, emosional, dan sosial.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, peneliti menyimpulkan bahwa persepsi keluarga merupakan cara pandang, pemahaman, penilaian keluarga terhadap kejadian di internal keluarga maupun lingkungan eksternal keluarga melalui peristiwa, fenomena, dan pengalaman keluarga. Persepsi keluarga timbul karena adanya keterikatan hubungan darah, rasa saling memiliki, emosional, dan perhatian dari anggota keluarga.

2.1.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman & Bowden (2010) dalam (Salamung et al., 2021:4-5) secara umum sebagai berikut.

- a. Fungsi afektif adalah peran utama dalam mengedukasi keluarga bagaimana cara untuk bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi adalah tugas untuk membantu anak belajar bersosialisasi sebelum mereka pergi dari rumah dan bertemu orang-orang di luar.
- c. Fungsi reproduksi berperan untuk menjaga agar keturunan atau generasi dapat terus ada dan memastikan keluarga tetap ada.
- d. Fungsi ekonomi adalah cara bagi keluarga untuk memenuhi kebutuhan uang dan sebagai tempat untuk mengasah kemampuan masing-masing orang agar pendapatan keluarga bisa lebih baik.
- e. Fungsi keperawatan adalah untuk menjaga kesehatan anggota keluarga agar mereka bisa terus aktif dan produktif.

Menurut Notoatmodjo dalam (Salamung et al., 2021:6) keluarga sehat merupakan kondisi keluarga yang sejahtera baik secara fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menciptakan keluarga yang utuh dan hidup normal baik secara sosial maupun ekonomi.

Untuk mengukur sehat atau tidaknya suatu keluarga, sudah dikembangkan suatu metode penilaian yang disebut dengan nama APGAR Keluarga (APGAR Family). Dengan metode APGAR keluarga tersebut dapat dilakukan penilaian terhadap 5 fungsi pokok keluarga secara cepat. Adapun 5 fungsi pokok keluarga yang dinilai dalam APGAR keluarga yaitu (Wardah, 2023:15-16):

a. Adaptasi (*Adaptation*)

Menentukan seberapa puas anggota keluarga dalam mendapatkan apa yang mereka butuhkan dari anggota keluarga yang lain.

b. Kemitraan (*Partnership*)

Menilai seberapa puas anggota keluarga dengan cara komunikasi yang ada dalam keluarga, bersama-sama dalam mengambil keputusan atau menyelesaikan masalah yang dihadapi keluarga.

c. Pertumbuhan (*Growth*)

Menilai seberapa puas anggota keluarga dengan kebebasan yang diberikan untuk membantu setiap anggota tumbuh dan menjadi dewasa.

d. Kasih Sayang (*Affection*)

Menilai seberapa puas anggota keluarga dengan tingkat kasih sayang dan hubungan emosional antar anggota keluarga.

e. Kebersamaan (*Resolve*)

Menilai seberapa puas anggota keluarga dengan kebersamaan dalam berbagi waktu, harta, dan tempat tinggal di antara anggota keluarga.

2.1.2.3 Tugas Keluarga

Tugas keluarga adalah kewajiban dan fungsi yang dijalankan keluarga untuk menjamin kelangsungan hidup, perkembangan, dan kesejahteraan anggotanya, baik secara fisik, sosial, emosional, maupun ekonomi. Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan. Friedman &

Bowden (2010) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu (Salamung et al., 2021:5-6):

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Keluarga dapat melihat perubahan yang terjadi pada anggota keluarga, mereka akan memperhatikan dan lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga. Dengan begitu, keluarga akan cepat menyadari dan mencatat kapan serta seberapa besar perubahan itu.

b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tugas utama keluarga adalah memutuskan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan bisa diatasi. Jika mereka merasa tidak mampu mengatasi masalah, maka keluarga akan meminta bantuan dari orang-orang di sekitar mereka.

c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit

Keluarga bisa memberikan pertolongan pertama jika mereka mampu merawat anggota keluarga yang sakit, atau langsung membawa mereka ke tempat layanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut agar masalah tidak menjadi lebih parah.

d. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah

Keluarga mampu menciptakan suasana yang baik di rumah agar bisa membantu anggota keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka.

e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarga yang tidak sehat.

2.1.2.4 Karakteristik Keluarga Sehat

Karakteristik keluarga sehat secara fungsinya dapat optimal menurut Beavers dan Hampson dalam Marilyn Friedman & Bowden (2010) apabila ditandai dengan (Salamung et al., 2021:7-8):

a. Dapat menunjukkan sejauh mana kemampuan untuk bernegosiasi saat menghadapi masalah dalam keluarga secara konsisten.

b. Dapat mengungkapkan emosi, keyakinan, dan perbedaan dengan cara yang jelas, terbuka, dan langsung.

- c. Dapat menghargai perasaan setiap anggota keluarga.
- d. Anggota keluarga bisa bertanggung jawab atas tindakan yang telah mereka lakukan.
- e. Dapat memperlihatkan sikap dekat dan memberi kehangatan antar anggota keluarga. Dalam keluarga, orangtua bertindak sebagai pemimpin yang nyata dan saling peduli. Kepemimpinan ini adil dan berasal dari kedua orangtua (ayah dan ibu). Kedua orangtua dapat menunjukkan bagaimana cara saling menghargai dan menunjukkan sikap dekat kepada anak-anak mereka. Keluarga bisa menampilkan sifat optimis dan menciptakan suasana nyaman satu sama lain.

Menurut McCubbin dan Thompson dalam Marilyn M Friedman & Bowden (2010) bahwa fungsi keluarga dapat dibentuk dengan cara keluarga mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial tempat tinggal mereka, apabila keluarga dapat beradaptasi dengan budaya dan komunitas umum dengan baik maka keluarga dapat dianggap berfungsi dengan baik. Sedangkan menurut Goldenberg (2000), bahwa keluarga berfungsi dengan baik jika keluarga mampu mendorong individu dalam meraih potensi dirinya. Keluarga yang sehat adalah keluarga yang memberikan kebebasan pada anggota keluarga dalam mengeksplorasi dan menemukan jati dirinya, namun pada waktu yang sama keluarga dapat memberikan perlindungan dan keamanan yang dibutuhkan dalam meraih potensi dirinya (Salamung et al., 2021:8)

Berdasarkan beberapa pendapat dan penjelasan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa persepsi keluarga akan sangat dipengaruhi oleh kemampuannya dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga, terutama dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan, dan dinilai melalui fungsi adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan kebersamaan (APGAR Keluarga). Keluarga yang sehat dan berfungsi optimal ditandai dengan komunikasi terbuka, dukungan emosional, penghargaan terhadap anggota keluarga, serta kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial, yang kemudian memengaruhi cara pandang dan persepsi keluarga dalam menanggapi intervensi dari luar.

2.1.3 Penyandang Disabilitas

2.1.3.1 Definisi Penyandang Disabilitas

Menurut Konvensi PBB tentang Hak Penyandang disabilitas UNCRPD penyandang disabilitas sendiri diartikan sebagai seseorang yang memiliki gangguan fisik, mental, intelektual dan juga sensorik jangka panjang dalam interaksi dengan berbagai hambatan yang dapat menghambat partisipasi penuh dalam masyarakat atas dasar kesetaraan dengan orang lain (Yasin, 2021; Arianto & Apsari, 2023:158) Menurut WHO (*World Health Organization*) disabilitas adalah keadaan di mana seseorang tidak bisa melakukan beberapa kegiatan seperti orang biasa. Ini bisa terjadi karena masalah psikologis, fisik, atau perubahan bentuk tubuh. Mereka yang mengalami kondisi ini sering disebut penyandang disabilitas. Secara umum, penyandang disabilitas adalah orang-orang yang memiliki batasan dalam aspek fisik, gerakan, mental, atau kemampuan berpikir, yang membuat mereka tidak bisa melakukan kegiatan tertentu (Halim, 2021; Riana et al., 2024:389-390)

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (UU No.8 Tahun 2016) menyebutkan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Dalam ketentuan pada Pasal 1 angka 1 mengenai penyandang disabilitas bahwa individu yang mengalami masalah terhadap fisik, intelektual hingga mental dengan terganggunya aktivitas kehidupan dari seseorang tersebut dalam sehari-hari (Gusman et al., 2022:233)

Dalam pandangan *The International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) menurut WHO (dalam Arianto & Apsari, 2023:158) pendefinisian disabilitas dapat terjadi ke dalam 3 model yaitu: (1) *Impairment*, (2) *Disability*, dan (3) *Handicap*. (1) Dalam hal ini *Impairment* dimaknai dalam konteks kesehatan sebagai suatu kondisi seseorang yang mengalami abnormal fisiologis, psikologis, atau struktur fungsi anatomi. (2) *Disability*, dimaknai sebagai kondisi keterbatasan individu dalam melakukan fungsi ataupun aktivitas yang biasa

dan menurut orang lain normal untuk dilakukan. (3) *Handicap* dimaknai sebagai kerugian yang dialami seseorang yang disebabkan oleh *impairment* atau *disability* yang membatasi dalam memenuhi perannya sebagai orang normal.

2.1.3.2 Jenis-Jenis Disabilitas

Ada berbagai tipe orang yang memiliki kebutuhan khusus atau disabilitas. Ini artinya setiap orang dengan disabilitas memiliki pengertian yang berbeda-beda, dan semuanya butuh dukungan agar bisa tumbuh dan berkembang dengan baik (Nanda & Herawati, 2021:330-331). Adapun jenis-jenis penyandang disabilitas yaitu:

a. Penyandang Disabilitas Fisik

Disabilitas fisik terjadi ketika seseorang mengalami masalah dalam menggerakkan tubuh mereka. Contohnya adalah kehilangan anggota tubuh, kelumpuhan, atau otot yang kaku. Selain itu, kondisi seperti paraplegi, *cerebral palsy* (CP), masalah setelah stroke, efek dari penyakit kusta, dan kondisi orang yang bertubuh kecil juga termasuk dalam kategori ini. Jenis-jenis masalah ini ada beberapa macam, yaitu:

1) Kelainan Tubuh (Tunadaksa)

Tunadaksa adalah orang yang mengalami masalah dalam bergerak karena ada masalah dengan sistem saraf dan otot, atau karena bentuk tulang yang tidak biasa. Ini bisa disebabkan oleh penyakit, cedera akibat kecelakaan, atau kehilangan bagian tubuh, seperti pada penderita polio atau mereka yang mengalami kelumpuhan.

2) Kelainan Indera Penglihatan (Tunanetra)

Tunanetra adalah orang yang mengalami kesulitan dalam melihat. Tunanetra bisa dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu: orang yang benar-benar tidak bisa melihat dan orang yang memiliki penglihatan rendah.

3) Kelainan Pendengaran (Tunarungu)

Tunarungu adalah orang yang mengalami kesulitan mendengar, bisa jadi masalah ini bersifat tetap atau sementara. Karena tidak bisa mendengar dengan baik, orang tunarungu juga kesulitan berbicara. Itulah sebabnya mereka sering disebut sebagai tunawicara.

4) Kelainan Bicara (Tunawicara)

Tunawicara adalah orang yang menemukan kesulitan saat ingin menyampaikan pikirannya dengan kata-kata, sehingga orang lain mungkin tidak bisa mengerti apa yang mereka maksud. Masalah berbicara ini mungkin dapat dipahami oleh orang di sekitarnya. Gangguan bicara ini bisa bersifat fungsional, yang mungkin disebabkan oleh gangguan pendengaran, atau organik, yang terjadi karena adanya masalah pada bagian tubuh yang digunakan untuk berbicara atau bagian tubuh yang membantu proses berbicara.

b. Penyandang Disabilitas Intelektual

Penyandang Disabilitas Intelektual adalah orang-orang yang mengalami masalah dalam berpikir karena tingkat kecerdasannya lebih rendah dari kebanyakan orang. Mereka mungkin belajar dengan lebih lambat, mengalami keterbelakangan mental, atau memiliki *down syndrom*.

c. Penyandang Disabilitas Mental

Penyandang Disabilitas Mental adalah terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain: Psikososial, diantaranya skizofrenia, bipolar, depresi, ansietas, dan gangguan kepribadian. Disabilitas mental berpengaruh pada kemampuan interaksi sosialnya.

d. Penyandang Disabilitas Sensorik

Disabilitas Sensorik adalah terganggunya fungsi indra seperti penglihatan dan pendengaran yang disebabkan oleh faktor genetik, kecelakaan, cedera, penyakit serius, dan usia. Disabilitas sensorik dikelompokkan menjadi dua yaitu, Disabilitas Netra (Tunanetra total maupun *Low Vision*) dan disabilitas rungu atau tuli (Nugroho, 2023:11).

e. Penyandang Disabilitas Ganda

Disabilitas ganda adalah terganggunya dua atau lebih fungsi tubuh yang menghambat dalam berbagai aktifitas atau interaksi sosial. Disabilitas ganda merupakan kondisi individu yang mengalami multi disabilitas, misalnya orang dengan disabilitas netra dan tuli, disabilitas daksa dan disabilitas intelektual, disabilitas intelektual dan mental, atau lainnya (Nugroho, 2023:11).

2.1.3.3 Hambatan-Hambatan Penyandang Disabilitas

Penyandang Disabilitas di lingkungan masyarakat tentu mengalami berbagai hambatan. Orang dengan disabilitas di dalam masyarakat pasti menghadapi banyak rintangan. ONU (2006) menjelaskan bahwa rintangan ini adalah semua hal, baik fisik maupun mental, yang menghalangi mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka atau untuk ikut serta secara penuh dan efektif dalam masyarakat dengan sama seperti orang lain. Tarsidi (2011) mengemukakan beberapa hambatan yang ditemui oleh penyandang disabilitas di Indonesia. Hambatan dapat berasal dari internal dan juga eksternal diri seorang penyandang disabilitas dalam (Arianto & Apsari, 2023:160). Hambatan tersebut meliputi:

a. Hambatan Eksternal

1) Hambatan Arsitektural (aksesibilitas)

Faktor kemudahan akses sangat berpengaruh bagi orang dengan disabilitas dalam menjalani kehidupan sosial mereka. Mereka menghadapi berbagai masalah, seperti bangunan dan area yang tidak ramah bagi penyandang disabilitas. Beberapa contohnya adalah kurangnya tangga landai, lift atau eskalator, pintu otomatis, toilet yang dirancang khusus, petunjuk arah dalam huruf Braille, tanda untuk membedakan tempat, tempat parkir khusus, dan keamanan lingkungan yang kurang baik.

2) Hambatan Informasi & Komunikasi

Tidak adanya informasi yang mudah diakses di tempat pelayanan umum menjadi masalah bagi orang yang tidak bisa melihat. Format yang mudah diakses untuk mereka adalah menggunakan tanda khusus atau Braille. Sementara itu, bagi mereka yang tidak bisa mendengar, mereka juga kesulitan untuk mendapatkan informasi lewat suara. Informasi yang mereka butuhkan harus berupa tulisan, atau dari petugas pelayanan publik yang bisa berkomunikasi dengan bahasa isyarat.

b. Hambatan Internal

1) Kurang rasa percaya diri

Dengan keterbatasan yang dialami oleh penyandang disabilitas, adanya rasa kurang percaya diri yang menyebabkan penyandang disabilitas menutup diri.

2) Kurangnya keterampilan komunikasi yang baik

Menutup diri merupakan faktor yang cukup berpengaruh dalam keterampilan komunikasi yang menyebabkan kurangnya interaksi antara penyandang disabilitas di masyarakat.

3) Penguasaan pengetahuan umum yang tidak memadai

Dengan kondisi fisik maupun mental yang dialami penyandang disabilitas menjadi hambatan untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan untuk belajar.

2.1.3.4 Hak-Hak Penyandang Disabilitas

Menurut Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas disebutkan bahwa setiap individu dengan disabilitas berhak terbebas dari segala penyiksaan, perlakuan kejam, tidak manusiawi, maupun yang merendahkan martabat, bebas dari eksploitasi, kekerasan, dan tindakan sewenang-wenang, serta berhak memperoleh penghormatan terhadap integritas fisik dan mental dengan kedudukan yang setara dengan orang lain. Termasuk didalamnya hak untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan sosial dalam rangka kemandirian, serta dalam keadaan darurat.

Hak-hak tersebut diperinci sebagai berikut, 1) hak atas aksesibilitas, 2) hak untuk hidup, 3) hak memperoleh jaminan perlindungan dan keselamatan penyandang disabilitas dalam situasi berisiko, termasuk situasi konflik bersenjata darurat kemanusiaan, dan terjadinya bencana alam, 4) hak atas kesetaraan pengakuan dihadapan hukum, 5) hak atas akses terhadap keadilan, 6) hak atas kebebasan dan keamanan, 7) hak atas kebebasan dari penyiksaan dan perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi, 8) hak atas kebebasan dari eksploitasi, kekerasan, dan pelecehan, 9) hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya atas dasar kesetaraan dengan yang lainnya, 10) hak untuk memperoleh dan mengubah kewarganegaraan, 11) hak untuk hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat, 12) hak atas mobilitas pribadi, 13) hak atas kebebasan berekspresi dan berpendapat serta akses terhadap informasi, 14) hak memperoleh penghormatan terhadap keleluasaan pribadi, 15) hak memperoleh penghormatan terhadap rumah dan keluarga, 16) hak atas pendidikan, kesehatan, habilitasi dan rehabilitasi, 17) hak atas pekerjaan dan lapangan kerja (Pawestri, 2017:176).

Menurut Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang No.8 Tahun 2016, penyandang disabilitas memiliki 22 (dua puluh dua) hak. Hak-hak tersebut adalah hak untuk 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, bebas dari tindakan diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi (Gusman et al., 2022:233).

2.1.3.5 Kebutuhan-Kebutuhan Penyandang Disabilitas

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat, pasal 1 ayat 4,5,6, dan 7 maka dapat diketahui mengenai kebutuhan-kebutuhan penyandang disabilitas secara umum yaitu (Novianti & Akbar, 2017:111):

- a. Kebutuhan akan aksesibilitas, merupakan kebutuhan yang diperlukan oleh penyandang disabilitas guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.
- b. Kebutuhan akan rehabilitasi, merupakan kebutuhan untuk refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penyandang disabilitas mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat.
- c. Kebutuhan bantuan sosial, merupakan kebutuhan akan bantuan kepada penyandang disabilitas yang tidak mampu yang bersifat tidak menetap agar dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya.
- d. 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.

2.1.4 Komunitas

2.1.4.1 Definisi Komunitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam (Hudhriah et al., 2024:233), komunitas adalah sekelompok orang yang tinggal dan berhubungan di

suatu tempat tertentu. Selain itu, komunitas juga dapat diartikan sebagai grup yang memiliki kesamaan dalam hal sosial sebagai ciri mereka, seperti memiliki pekerjaan yang sama, tinggal di lokasi yang sama, atau hobi yang sama. Contohnya adalah kelompok petani atau kelompok penggemar sepak bola. Tujuan dibentuknya komunitas adalah agar anggotanya bisa saling membantu dalam mencapai suatu hasil, yang sebelumnya telah ditentukan. Komunitas adalah sekelompok orang yang memiliki kesamaan dalam nilai-nilai dan minat. Mereka adalah kelompok tertentu yang berada di area geografis yang terbatas, serta memiliki aturan dan nilai yang sudah ada sejak lama (Sumijatun, 2020; Ifansyah et al., 2024:49).

Menurut Kertajaya dalam (Respati & Waluyanto, 2021) Komunitas adalah sebuah kelompok orang dari berbagai latar belakang yang memiliki minat atau hobi yang serupa. Dalam komunitas tersebut, setiap orang memiliki risiko, sumber daya, dan tujuan yang sama, serta saling mendukung dan membantu satu sama lain. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang “Organisasi Kemasyarakatan” mengatakan bahwa: “Organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sekarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

2.1.4.2 Ciri-Ciri Komunitas

Ciri-ciri Komunitas menurut Santosa 2006 dalam (Respati & Waluyanto, 2021) ada berbagai macam ciri-ciri komunitas yang ada, berikut beberapa contoh ciri-ciri komunitas menurut para ahli:

- a. Ciri-ciri komunitas Menurut Sherif, ciri-ciri komunitas adalah sebagai berikut:
 - 1) Setiap orang memiliki alasan yang sama, sehingga mereka saling berhubungan dan bekerja menuju tujuan yang sama.
 - 2) Ada berbagai reaksi dan keterampilan yang berbeda antara orang-orang karena mereka berinteraksi satu sama lain.
 - 3) Terciptanya dan ditetapkannya struktur kelompok yang jelas, dengan peran dan posisi yang secara alami berkembang untuk mencapai tujuan bersama.

- 4) Terdapat penegasan dan penguatan aturan perilaku anggota kelompok yang mengatur bagaimana mereka berinteraksi dan beraktivitas untuk mencapai tujuan kelompok.
- b. Menurut Simmel, ciri-ciri komunitas adalah sebagai berikut:
 - 1) Seberapa banyak orang yang ada dalam sebuah kelompok sosial.
 - 2) Tingkat seberapa sering orang berinteraksi di dalam kelompok sosial.
 - 3) Kepentingan dan wilayah.
 - 4) Berlangsungnya kepentingan
 - 5) Derajat organisasi.

2.1.4.3 Jenis-Jenis Komunitas

Jenis-jenis komunitas dalam buku komunitas sebagai klien (Kurniati et al., 2015:9) adalah sebagai berikut:

a. Komunitas Geografi

Komunitas yang dibentuk berdasarkan lokasi geografis, seperti desa, kota, atau wilayah administratif tertentu. Intervensi kesehatan di komunitas geografis sering kali difokuskan pada masalah-masalah kesehatan lingkungan.

b. Komunitas Fungsional

Komunitas yang terbentuk berdasarkan fungsi atau peran tertentu dalam lingkungan masyarakat, seperti komunitas pekerja, komunitas agama, atau komunitas berdasarkan profesi tertentu.

c. Komunitas Virtual

Komunitas yang terbentuk melalui media digital atau platform online. Dalam beberapa tahun terakhir, komunitas virtual sudah menjadi sarana penting untuk mendukung kesehatan mental, seperti kelompok pendukung untuk pasien dengan penyakit kronis atau kondisi mental tertentu.

2.1.4.4 Fungsi Komunitas

Dalam buku keperawatan keluarga dan komunitas, fungsi komunitas adalah sebagai berikut (Widagdo, 2016:40):

a. Produksi, distribusi dan konsumsi

Kemampuan memenuhi dan meningkatkan kesejahteraan ekonomi para anggotanya. Pada biasanya dicerminkan melalui keterlibatan dengan masyarakat

dalam kegiatan perdagangan dan industri yang dirasakan manfaatnya oleh masyarakat sendiri.

b. Sosialisasi

Kemampuan untuk menyampaikan nilai-nilai sosial, moral, budaya, pengetahuan, dan keterampilan kepada para anggota. Biasanya dilaksanakan melalui institusi yang ada di masyarakat, seperti keluarga, sekolah, atau organisasi sosial.

c. Kontrol Sosial

Kemampuan menjaga berbagai ketentuan, peraturan serta norma masyarakat. Biasanya berhubungan dengan keamanan masyarakat yang dilakukan melalui keluarga, sekolah ataupun institusi lain.

d. Partisipasi

Partisipasi berhubungan dengan bagaimana anggota dapat melibatkan masyarakat sehingga tercapai target maupun sasaran komunitas, biasanya keluarga ataupun berbagai organisasi masyarakat.

e. Dukungan Bersama

Kemampuan masyarakat dalam melaksanakan upaya khusus yang dibutuhkan oleh para anggota komunitas khususnya dalam keadaan darurat, berupa bantuan keluarga untuk keluarga lain, atau bantuan masyarakat untuk kelompok rentan yang memerlukan perhatian.

2.1.4.5 Keperawatan Komunitas

Keperawatan Komunitas merupakan layanan perawatan yang profesional dan ditujukan bagi masyarakat, terutama untuk kelompok yang berisiko tinggi. Tujuannya adalah untuk mencapai kesehatan yang optimal melalui cara mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan dengan memastikan layanan kesehatan yang dibutuhkan dapat diakses oleh semua orang, serta melibatkan masyarakat sebagai mitra dalam perencanaan dan evaluasi pelayanan keperawatan (Ifansyah et al., 2024:47). Wahyudi (2022) Proses perawatan di komunitas adalah cara untuk memberikan pelayanan keperawatan yang alami, teratur, fleksibel, terus-menerus, dan berkelanjutan. Tujuannya adalah untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi oleh klien, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini dilakukan dengan

langkah-langkah seperti mengamati, merencanakan, melaksanakan, dan menilai kegiatan perawatan (Ifansyah et al., 2024:50).

Tujuan proses keperawatan dalam komunitas adalah untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya-upaya sebagai berikut (Ifansyah et al., 2024:50).

- a. Memberikan perawatan langsung kepada individu, keluarga, dan kelompok dalam lingkungan masyarakat.
- b. Mendukung kesehatan semua orang dengan memperhatikan masalah atau isu kesehatan yang bisa berdampak pada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat.

Fungsi keperawatan komunitas (Ifansyah et al., 2024:50-51) yaitu sebagai berikut:

- a. Memberikan panduan dan bimbingan yang teratur dan berbasis ilmu pengetahuan untuk kesehatan masyarakat dan keperawatan, supaya bisa menyelesaikan masalah yang dihadapi klien melalui layanan keperawatan, bertujuan agar masyarakat menerima pelayanan yang terbaik sesuai dengan kebutuhan mereka di bidang kesehatan.
- b. Menyediakan layanan keperawatan dengan cara menyelesaikan masalah, berkomunikasi dengan baik dan efisien, serta melibatkan masyarakat. Hal ini supaya masyarakat bisa dengan bebas mengungkapkan pendapat tentang masalah atau kebutuhan mereka sehingga bisa mendapatkan bantuan dan layanan dengan cepat, yang pada akhirnya akan mempercepat proses penyembuhan.

2.1.5 Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

2.1.5.1 Definisi Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) adalah proses untuk membantu orang yang mengalami masalah sosial dengan cara melibatkan keluarga mereka dan lingkungan sekitar. Tujuan dari program ini adalah untuk mengubah sikap dan meningkatkan pemahaman masyarakat agar mereka bisa ikut serta dengan lebih baik dalam usaha meningkatkan kesejahteraan sosial. Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya dan kemampuan yang ada di masyarakat, serta bekerja

sama dengan pihak swasta, masyarakat, dan pemerintah. Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat ditujukan untuk orang dengan disabilitas yang bertujuan untuk mengurangi risiko disabilitas, deteksi dan rehabilitasi penyandang disabilitas lebih awal, serta membantu mereka melalui pendidikan, layanan kesehatan, dukungan sosial, dan pelatihan keterampilan. Pembinaan di sini berarti membagikan informasi yang bisa membantu orang dengan disabilitas, keluarga mereka, dan komunitas di daerah yang terlibat dengan program ini. Program ini dijalankan oleh anggota masyarakat setempat dan semua orang yang peduli untuk meningkatkan kesejahteraan mereka yang memiliki disabilitas dan anak-anak dengan disabilitas (Desionita et al., 2022:105-106).

RBM merupakan salah satu model dari *community based rehabilitation*. Menurut Padmiati dan Kuntari (2011) dalam (Desionita et al., 2022:111), menyatakan bahwa ide pokok dari RBM ini adalah pemberdayaan kepada masyarakat, yang berarti bahwa bantuan yang diberikan kepada keluarga dan masyarakat menggunakan sumber daya dan uang yang ada di dalam komunitas. RBM ini adalah organisasi yang dibuat oleh masyarakat, untuk masyarakat, dan ditujukan untuk masyarakat. Program yang bertujuan untuk membantu orang dengan disabilitas ini dikemas dalam bentuk Rehabilitasi yang Berbasis pada Sumber Daya Masyarakat (RBM). RBM merupakan program pembinaan wilayah dalam hal pencegahan kedisabilitas, mendeteksi dan rehabilitasi/habilitasi segala aspek kehidupan, memungkinkan integrasi sosial serta memberdayakan segala aspek kehidupan penyandang disabilitas, keluarga dan masyarakat (Idris, 2017;Aditya & Jihan, 2022:124).

Pendekatan RBM ini adalah metode yang bagus untuk membantu orang dengan disabilitas. Metode ini fokus pada mengembangkan semua kemampuan mereka dan berorientasi pada masyarakat atau individu (Purwandari, 2009;Aditya & Jihan, 2022:124). RBM juga memanfaatkan kearifan, keahlian dan kepemimpinan masyarakat lokal sebagai hakekat RBM. Oleh karena itu, RBM mengutamakan pelibatan organisasi sosial, pranata sosial, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda dan forum-forum masyarakat lainnya. Sehingga dengan

program RBM tersebut diharapkan penyandang difabel dapat mandiri dan mampu melayani dirinya sendiri.

2.1.5.2 Layanan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Pada umumnya, layanan pemulihan untuk orang dengan disabilitas bisa dilakukan dalam dua cara. Pertama, ada layanan yang sifatnya lembaga atau panti, dan kedua, ada rehabilitasi yang mengandalkan masyarakat. Proses pemulihan ini menggunakan cara yang berfokus pada masyarakat dan kemudian berkembang menjadi bentuk layanan yang tidak berada di panti. Ini berarti layanan rehabilitasi diadakan di luar panti dan dikenal sebagai Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) atau *Community Based Rehabilitation*. (Idris,2017;Purwandari,2009;Aditya & Jihan, 2022:127-128).

Selain itu, pada kegiatan RBM ini mengupayakan di bidang layanan rehabilitasi yang pada umumnya meliputi (Aditya & Jihan, 2022:128):

- a. Terapi medis ditujukan agar orang dengan disabilitas bisa mencapai kemampuan fisik mereka sebaik mungkin.
- b. Pendidikan yang dibangun untuk penyandang disabilitas bertujuan agar mereka mendapatkan pelajaran yang sesuai dengan minat, bakat, dan kemampuan mereka, sehingga bisa mengembangkan potensi yang dimiliki.
- c. Pelatihan dirancang agar penyandang disabilitas dapat belajar keterampilan kerja yang cocok dengan minat dan bakat mereka, sehingga siap ketika bergabung dengan masyarakat.
- d. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk membantu penyandang disabilitas memulihkan dan meningkatkan semangat serta kemampuan mereka, agar bisa berfungsi dengan baik dalam masyarakat, dan diharapkan mampu berinteraksi dengan baik baik dalam kelompok kecil maupun di lingkungan yang lebih besar.

Rehabilitasi berbasis masyarakat juga memberikan layanan terapi yang merupakan pengajaran dan pelatihan untuk menyembuhkan anak disabilitas melalui berbagai jenis terapi yang diberikan secara terpadu dan menyeluruh. Layanan terapi akan membantu anak disabilitas dengan cara menekan gejala-gejala yang dialami menjadi tidak kentara lagi, sehingga anak mampu hidup dan berbaur secara normal

di lingkungan masyarakat. Layanan terapi diberikan kepada anak-anak disabilitas yang mengalami hambatan khusus dan memerlukan terapi tertentu sesuai dengan hambatan yang dialaminya. Layanan terapi dalam pelaksanaannya menggunakan beberapa metode yang terdiri dari beberapa jenis diantaranya yaitu sebagai berikut (Noviza, 2004:9;Suteja & Wulandari, 2013:121):

- a. Metode Terapi Applied Behavioral Analysis (ABA); ABA adalah jenis terapi yang telah lama dipakai, telah dilakukan penelitian dan didesain khusus anak-anak disabilitas. Metode yang dipakai dalam terapi ini adalah dengan memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* (hadiah/pujian).
- b. Metode terapi TEACCH; TEACCH adalah *Treatment and education of autistic and Related Communication handicapped Childeren*, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk mendidik anak disabilitas dengan menggunakan kekuatan relatifnya pada hal terstruktur dan kesenangannya pada ritinitas dan hal-hal yang dapat diperkirakan dan relatif mampu berhasil pada lingkungan yang visual dibanding yang auditori.

Sedangkan, menurut Dr. Hadojo (2004:9) dalam (Suteja & Wulandari, 2013:121-123) penanganan terpadu yang dilakukan pada penderita disabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan terapi sebagai berikut:

- a. Terapi perilaku, terapi perilaku digunakan untuk mengurangi perilaku yang tidak lazim. Terapi perilaku ini dapat dilakukan dengan cara terapi okuvasi dan terapi wicara. Terapi okuvasi dilakukan dalam upaya membantu menguatkan, memperbaiki, dan meningkatkan keterampilan ototnya. Sedangkan terapi wicara dapat menggunakan metode ABA (*Applied Behaviour Analysis*).
- b. Terapi Biomedik, terapi biomedik yaitu dengan cara mensuplay terhadap anak-anak disabilitas dengan pemberian obat dari dokter spesialis jiwa anak. Jenis obat, food suplement dan vitamin yang sering dipakai saat ini adalah *risperidone, ritalin, haloperidol, pyrodoksin, DMG, TMG, magnesium, Omega-3, dan Omega-6* dan sebagainya.
- c. Terapi Fisik, fisioterapi bagi anak-anak disabilitas bertujuan untuk mengembangkan, memelihara, dan mengembalikan kemampuan maksimal

gerak dan fungsi anggota tubuh sepanjang kehidupannya. Dalam terapi ini, terapis harus mampu mengembangkan seoptimal mungkin kemampuan gerak anak, misalnya gerakan menekuk kaki, menekuk tangan, membungkuk berdiri seimbang, berjalan hingga berlari.

- d. Terapi sosial, dalam terapi sosial, seorang terapis harus membantu memberikan fasilitas pada anak-anak disabilitas untuk bergaul dengan teman-teman sebayanya dan mengajari cara-caranya secara langsung, karena biasanya anak penyandang disabilitas memiliki kelemahan dalam bidang komunikasi dan interaksi.
- e. Terapi bermain, terapi bermain bertujuan agar anak-anak disabilitas selalu memiliki sikap yang riang dan gembira terutama dalam kebersamaannya dengan teman-teman sebayanya. Hal ini sangat berguna untuk membantu anak disabilitas dapat bersosialisasi dengan anak-anak yang lainnya.
- f. Terapi perkembangan, dalam terapi perkembangan, anak akan dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional, dan intelektualnya sampai benar-benar anak tersebut mengalami kemajuan sampai dengan interaksi simboliknya.
- g. Terapi musik, terapi musik dapat juga dilakukan untuk membantu perkembangan anak. Musik yang dipakai adalah musik yang lembut, dan dapat dengan mudah dipahami anak. Tujuan dari terapi musik ini adalah agar anak dapat menanggapi melalui pendengarannya, lalu diaktifkan di dalam otaknya, kemudian dihubungkan ke pusat-pusat saraf yang berkaitan dengan emosi, imajinasi, dan ketenangan.
- h. Terapi obat, dalam terapi obat, penderita disabilitas dapat diberikan obat-obatan hanya pada kondisi-kondisi tertentu saja, pemberiannya pun sangat terbatas karena terapi obat tidak terlalu menentukan dalam penyembuhan anak-anak disabilitas.
- i. Terapi Lumba-lumba, terapi dengan menggunakan ikan lumba-lumba dapat dilakukan dalam durasi sekitar 40 menit, dengan tujuan untuk menyeimbangkan hormon endoktrinnya dan sensor yang dikeluarkan melalui suara lumba-lumba dapat bermanfaat untuk memulihkan sensoris anak penyandang disabilitas.

- j. Sosialisasi ke sekolah reguler, anak disabilitas yang telah mampu bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik dapat dicoba untuk memasuki sekolah normal sesuai dengan umumnya, tetapi terapi perilakunya jangan ditinggalkan.
- k. Sekolah Pendidikan khusus, salah satu bentuk terapi terhadap anak disabilitas juga adalah dengan memasukannya di sekolah khusus anak-anak disabilitas karena di dalam pendidikan khusus biasanya telah mencakup terapi perilaku, terapi wicara, dan terapi okuvasi. Pada pendidikan khusus biasanya seorang terapis hanya mampu menangani seorang anak pada saat yang sama.

Pada pelaksanaannya, program RBM bertujuan untuk membantu penyandang disabilitas dan anak-anak dengan disabilitas agar bisa mandiri. Yang dimaksud dengan mandiri di sini adalah bahwa orang dewasa dan anak-anak dengan disabilitas seharusnya bisa melakukan aktivitas sehari-hari sendiri tanpa bantuan dari orang-orang terdekat. Setelah mereka bisa mandiri dengan baik, program RBM ini bisa membantu mereka mendapatkan hak-hak lain, seperti layanan kesehatan, pendidikan, dan pelatihan keterampilan (Desionita et al., 2022:106-107).

Menurut Widati dalam Astuti (2013), menyatakan bahwa dalam kode etik rehabilitasi sosial dijelaskan bahwa kewajiban tenaga rehabilitasi mencakup tanggung jawab terhadap individu dan keluarga yang menjalani rehabilitasi, masyarakat atau pihak terkait dalam proses rehabilitasi, rekan sejawat lintas profesi, tanggung jawab profesional, serta sikap keterbukaan pribadi. Sejalan dengan kode etik tersebut, keluarga sebagai pihak terdekat dan masyarakat sebagai lingkungan eksternal keluarga memiliki peran penting sebagai sumber dukungan dan pertolongan bagi penyandang disabilitas dalam menghadapi keterbatasannya (Wati et al., 2024:26-27).

2.1.5.3 Prinsip Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Menurut Syzsmanki (2005) dalam (Wati et al., 2024:28) prinsip dasar rehabilitasi berbasis sosial yaitu sebagai berikut:

- a. Masyarakat bertanggungjawab melalui semua lembaga swasta atau publik terkait memberikan layanan dan kesempatan bagi penyandang disabilitas.
- b. Program dijalankan keterpaduan antar disiplin dan lembaga.
- c. Rehabilitasi merupakan proses berkelanjutan.

- d. LSM menjadi mitra.
- e. Penyandang disabilitas berperan sebagai ko-perencana, ko-evaluator, dan sebagai konsultasi atas teman sebayanya.

Layanan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas dengan lebih memberdayakan keluarga dan masyarakat juga sejalan dengan Undang-Undang No.19 Tahun 2011 tentang Ratifikasi Hak-hak penyandang disabilitas pasal 26 poin b: “Negara harus mengorganisasikan, memperkuat, dan memperluas program dan pelayanan habilitasi dan rehabilitasi, pelayanan dan program terutama bidang kesehatan, lapangan kerja, pendidikan dan pelayanan sosial, dimana pelayanan dan program ini harus mendukung partisipasi dan keikutsertaan seluruh aspek masyarakat secara sukarela dan tersedia bagi penyandang disabilitas di lokasi terdekat dengan tempat tinggal mereka, termasuk di daerah pedesaan” (Wati et al., 2024:33-34).

2.1.5.4 Tujuan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat

Tujuan utama rehabilitasi adalah membantu penyandang disabilitas mencapai kemandirian secara optimal, baik dari aspek fisik, mental, sosial, vokasional, maupun ekonomi sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Fokus rehabilitasi tidak hanya menyoroti keterbatasan fungsional akibat disabilitas, tetapi memandang individu secara menyeluruh dalam konteks ekologisnya. Pendekatan holistik dan ekologis ini meliputi kondisi fisik, mental, dan spiritual penyandang disabilitas, serta keterhubungannya dengan keluarga, pekerjaan, dan lingkungan sebagai satu kesatuan utuh. Dalam pelaksanaannya, setidaknya terdapat dua tujuan utama RBM (Novianti & Akbar, 2017:112).

Tujuan pertama RBM untuk mendorong kemandirian penyandang masalah sosial dalam menghadapi tantangan di lingkungan keluarga maupun masyarakat tempat mereka tinggal. Program ini berupaya memastikan mereka mendapatkan akses terhadap layanan khusus yang diperlukan, sambil tetap hidup di tengah masyarakat yang mendukung, memberikan motivasi, serta memungkinkan mereka menikmati kehidupan layaknya anggota masyarakat lainnya. Selain itu, penyandang masalah sosial juga dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan

yang berpengaruh pada diri mereka sendiri, keluarga, dan lingkungannya (Novianti & Akbar, 2017:112).

Tujuan kedua RBM menekankan pentingnya pendidikan serta keterlibatan masyarakat dalam proses integrasi penyandang masalah sosial. Melalui kegiatan pendidikan masyarakat, program ini berupaya memberikan informasi yang jelas mengenai permasalahan yang dihadapi serta berbagai cara penanganannya. Dengan demikian, diharapkan terjadi perubahan sikap, harapan, dan tindakan masyarakat sehingga penyandang masalah sosial dapat diterima sebagai bagian yang utuh dari masyarakat (Novianti & Akbar, 2017:113).

Selain itu, Kegiatan RBM ini juga memberikan berisi terkait informasi dan edukasi mengenai hal-hal berikut, antara lain (Aditya & Jihan, 2022:125):

- a. Pemberian informasi mengenai disabilitas serta langkah-langkah yang dapat dilakukan orang tua atau keluarga, termasuk upaya pencegahan terjadinya deformitas pada lengan dan tungkai.
- b. Edukasi tentang pentingnya perubahan posisi secara berkala (*positioning*) untuk mencegah luka tekan (*decubitus*) pada penyandang disabilitas.
- c. Pelatihan keterampilan transfer atau berpindah tempat, seperti berguling dan duduk dari posisi berbaring.
- d. Latihan ambulasi bagi penyandang disabilitas agar mampu berpindah tempat atau berjalan secara mandiri, serta pelatihan kemandirian dalam melakukan perawatan diri (*self-care*).
- e. Pelatihan bagi penyandang disabilitas dengan keluhan nyeri pada pinggang dan sendi untuk mengoptimalkan aktivitas sehari-hari, serta latihan untuk mengatasi kelemahan, kekakuan, dan nyeri pada lengan maupun tungkai sebagai bentuk pencegahan dan penanganan.

2.2. Hasil Penelitian yang Relevan

Penelitian yang dilakukan Alfira Maryana Andarita (2019), membahas Pengaruh Persepsi Sosial Siswa Reguler Terhadap Interaksi Sosial Dengan Siswa Disabilitas di Kelas XI dan XII Program IPS dan IIK MAN 2 SLEMAN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat persepsi sosial siswa reguler kelas XI dan XII program IPS dan IIK MAN 2 Sleman terhadap siswa disabilitas berada pada

kategori sedang (81%), dengan kategori rendah sebesar 0,7% dan tinggi 18,3%, yang mengindikasikan bahwa persepsi mereka belum sepenuhnya terbentuk secara intens. Sementara itu, tingkat interaksi sosial siswa reguler tergolong tinggi (52,3%), diikuti kategori sedang 47% dan rendah 0,7%, yang berarti mereka cukup sering berinteraksi dengan siswa disabilitas dalam berbagai situasi, baik di dalam maupun luar kelas. Selain itu, terdapat pengaruh positif dan signifikan antara persepsi sosial terhadap interaksi sosial, dibuktikan melalui nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, koefisien regresi positif, dan t hitung (5,089) yang lebih besar dari t tabel (1,97). Dari keempat indikator persepsi sosial, yaitu observasi, atribusi, integrasi, dan konfirmasi, indikator atribusi memiliki sumbangan efektif terbesar (10,5%), menunjukkan bahwa pemahaman siswa reguler mengenai penyebab perilaku dan sifat siswa disabilitas merupakan faktor yang paling memengaruhi interaksi sosial mereka. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada teori yang dibahas yaitu persepsi sosial (definisi persepsi, persepsi sosial, proses terjadinya persepsi sosial menurut Berhm dan Kassin 1996, faktor yang mempengaruhi persepsi sosial, dan disabilitas). Perbedaannya, penelitian Alfira menggunakan pendekatan kuantitatif dan objeknya pengaruh persepsi sosial siswa reguler terhadap interaksi sosial dengan siswa disabilitas, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan objek persepsi keluarga penyandang disabilitas terhadap program komunitas RBM (Andarita, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf Rachmawan (2022) membahas tentang Persepsi Subjek Dewasa Terhadap Postingan Akun @lgn_id, menunjukkan bahwa ada tiga faktor yang melandasi persepsi yang muncul di subjek dewasa yang diteliti dalam memberikan persepsi pada postingan akun @lgn_id yaitu: *Curiosity* (penasaran) *attractiveness* (ketertarikan), *educative* (edukatif/mengedukasi). Narasumber cenderung memiliki rasa penasaran terhadap postingan yang ada di akun tersebut sehingga mereka juga merasa tertarik terhadap hal baru yang muncul. Ketertarikan tersebut kemudian menimbulkan sebuah persepsi terhadap apa yang telah mereka pahami termasuk mengenai ganja yang telah publikasi melalui postingan akun instagram @lgn_id. Persamaannya dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian kualitatif dan pembahasan teori

persepsi (definisi persepsi, persepsi sosial menurut Brehm dan Kassir, karakter persepsi, dan komponen persepsi), sedangkan perbedaannya terdapat pada subjek dan objek pada penelitian Yusuf meneliti orang dewasa dengan fokus pada persepsi terhadap postingan akun @Ign_id, sementara penelitian ini meneliti keluarga penyandang disabilitas terhadap program komunitas RBM (Rachmawan, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Komang Ari Sinta Dewi (2022), menggambarkan bahwa persepsi dapat menghasilkan dua pandangan yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Hasil penelitian gambaran persepsi keluarga terhadap tindakan pemasangan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I tergolong positif hal ini dilihat dari jumlah persentase yaitu sebanyak 71,8% (84/117) dan persepsi negatif sebanyak 28,2 % (33/117) hal ini menandakan bahwa sebagian besar keluarga tidak mendukung tindakan pemasangan. Pada Penelitian ini terdapat persamaan dengan penelitian peneliti yaitu pembahasan teori terkait dengan persepsi dan keluarga menurut Friedman. Subjek peneliti terdapat kesamaan kepada keluarga. Adapun perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu metode penelitian yang digunakan menggunakan kuisioner dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan metode penelitian peneliti menggunakan fenomenologi dengan pendekatan kualitatif. Objek penelitian ini Persepsi Keluarga Terhadap Tindakan Pemasangan, sedangkan Objek penelitian peneliti adalah Persepsi Keluarga Penyandang Disabilitas Terhadap Program Terapi Komunitas (Dewi, 2022).

Penelitian yang dilakukan Elsa Rochmawati (2023), membahas implementasi program rehabilitasi penyandang disabilitas fisik di UPT Bina Daksa Pasuruan, hambatan yang dihadapi, serta upaya penanganannya. Hasil penelitian menunjukkan UPT Bina Daksa mampu mengatasi kendala internal maupun eksternal meski terkendala SDM dan kurangnya perhatian dari Dinas Sosial. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada penggunaan metode penelitian kualitatif, pembahasan teori tentang penyandang disabilitas dan rehabilitasi sosial, serta adanya hambatan dari faktor internal dan eksternal. Perbedaannya terdapat pada subjek dan objek penelitian: Rochmawati meneliti stakeholder UPT dengan fokus pada implementasi program, sedangkan penelitian ini meneliti keluarga

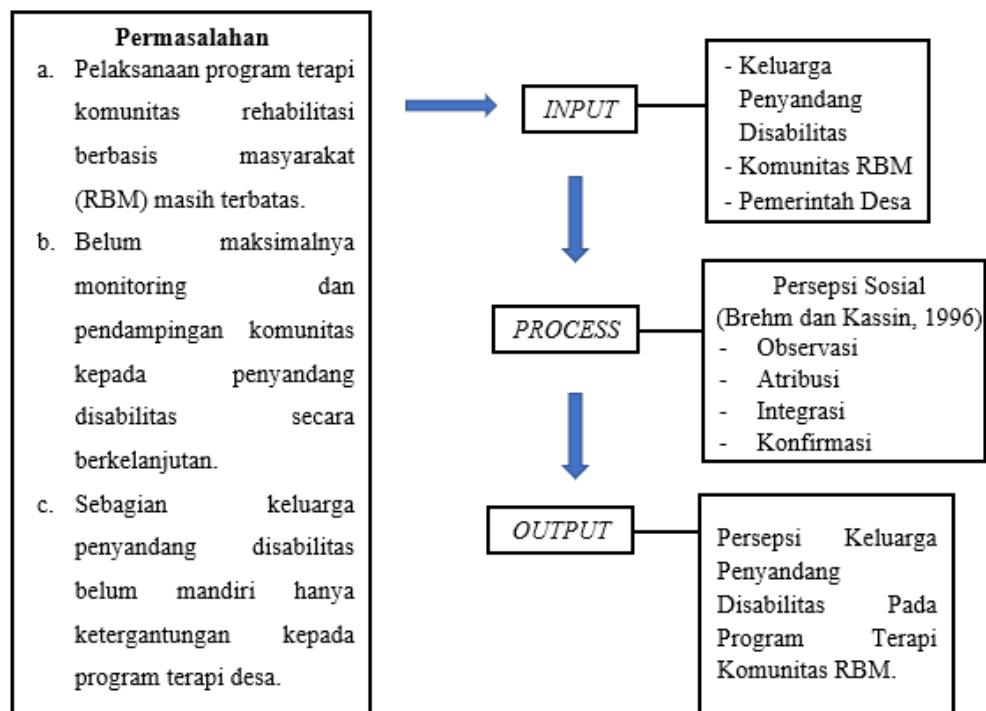
penyandang disabilitas dengan fokus pada persepsi terhadap program komunitas RBM (Rochmawati, 2023).

Penelitian yang dilakukan Tuti Nangimahturrokhmah (2022), menunjukkan bahwa persepsi tidak hanya berasal dari keluarga tetapi juga lingkungan sosial, di mana orang dengan keterbatasan mental, intelektual, sensorik, dan fisik sering mengalami stigma negatif. Masyarakat Desa Jatisari menilai gangguan jiwa disebabkan oleh faktor pikiran berlebih atau keturunan. Keluarga melalui proses penerimaan bertahap (penolakan hingga penerimaan) dan membentuk konsep diri melalui interaksi serta pengalaman. Konsep diri yang positif mendorong dukungan, empati, dan perawatan bagi anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Persamaannya dengan penelitian ini terletak pada teori persepsi, isu stigma, metode penelitian kualitatif, dan subjek keluarga, sedangkan perbedaannya pada objek penelitian Tuti menyoroti konsep penerimaan keluarga ODGC, sementara penelitian ini fokus pada persepsi keluarga penyandang disabilitas terhadap program komunitas RBM (Nangimahturrokhmah, 2022).

Dari beberapa penelitian terdahulu tersebut terdapat gap permasalahan dan kebaruan yang berbeda dengan penelitian ini. Penelitian terdahulu belum menjawab bagaimana keluarga penyandang disabilitas memandang, memahami, dan merasakan program terapi komunitas RBM, baik dari sisi pengalaman, efektivitas, maupun hambatannya, kemudian novelty penelitian ini terletak pada fokus penilaiannya yang berasal dari perspektif internal keluarga penyandang disabilitas terhadap intervensi luar, yakni program terapi komunitas RBM, yang menyoroti bagaimana keluarga sebagai pihak terdekat menafsirkan efektivitas, relevansi, dan dampak program terhadap anggota keluarganya yang disabilitas. Pendekatan fenomenologi yang digunakan juga menjadi pembeda karena menggali pengalaman subjektif keluarga secara mendalam, bukan sekadar menilai melalui data statistik, sehingga hasil penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman baru mengenai dinamika persepsi keluarga dalam konteks program rehabilitasi berbasis masyarakat.

2.3. Kerangka Konseptual

Adanya keterbatasan pelaksanaan program terapi pada komunitas rehabilitasi berbasis masyarakat di Desa Cikadongdong Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya, padahal pemerintah telah mengeluarkan kebijakan serta pengembangan upaya terkait pemenuhan hak penyandang disabilitas melalui pendekatan rehabilitasi berbasis masyarakat, kondisi ini dapat menimbulkan persepsi keluarga dalam menilai program terapi komunitas rehabilitasi berbasis masyarakat, persepsi yang ditimbulkan dapat positif dan negatif. Persepsi positif apabila keluarga merasakan program terapi bermanfaat, mudah diakses, dan memberikan dampak baik bagi penyandang disabilitas, sedangkan persepsi negatif apabila keluarga merasakan program belum efektif, sulit dijangkau, atau tidak sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas. Oleh karena itu, peneliti menetapkan kerangka berpikir sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual