

BAB I

PENDAHULUAN

Puji syukur kepada Mu ya Tuhan, atas segala keagungan yang telah Engkau tunjukkan kepada YPAC Nasional sehingga tercetus gagasan untuk membuat buku yang ditujukan kepada keluarga dan pendamping anak dengan kecacatan, sehingga tercapai pola asuh yang benar dan anak – anak penyandang kecacatan dapat hidup mandiri dan sejahtera.

Apabila sebuah keluarga mendapat anak dengan kecacatan, mereka sering melakukan sikap – sikap yang kurang tepat sehingga acap kali hak – hak anak menjadi terabaikan, karena dimasyakat masih banyak pemahaman yang kurang betul, seperti antara lain menganggap bahwa kecacatan adalah tragedy, sesuatu yang menyedihkan atau memalukan.

Juga menganggap bahwa kecacatan berarti hilangnya potensi anak dan kapabilitas atau kemampuan sehingga melakukan isolasi sosial, pemisahan sosial, prasangka dan diskriminasi.

Dengan adanya pandangan – pandangan tersebut diatas sering orang tua dan keluarga menanggapi dengan kesedihan, merasa bersalah dan getir. Hal itu kemudian bisa berimbas pada perlakuan yang cenderung menelantarkan atau justru memanjakan dan terlalu melindungi.

Apapun bentuk dan kondisi keluarga, peran dan fungsinya relatif sama, yaitu sebagai penyedia kebutuhan dasar anak akan pangan, sandang dan papan dan juga kebutuhan emosional dan keamanan serta pengembang potensi dan agen sosialisasi. Keluarga merupakan basis terpenting dalam pembinaan kesejahteraan anak dengan kecacatan. Keluarga adalah pendamping, pendidik, pengayom dan pelatih.

Secara alami tempat yang paling baik, aman dan nyaman bagi anak adalah ditengah – tengah keluarganya sendiri, terutama orang tuanya.

Oleh karena itu orang tua perlu mendapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan agar lebih bisa mengimplementasikan kasih sayang dan kepeduliannya pada putra putri yang tercinta. Seorang anak yang berangkat ke sekolah dengan kecupan kasih sayang orang tua akan memberikan pengaruh yang luar biasa bagi prestasinya (penelitian).

Dalam rangka Ulang Tahun yang ke 60, YPAC Nasional ingin membantu orang tua dan anggota keluarga agar penanganan anak dengan kecacatan (ABK / Penyandang Disabilitas Anak) dapat dilakukan masyarakat dengan betul.

BAB II

PEMAHAMAN AWAL



1. Menjadi Orang Tua Spesial bagi Anak Spesial



2. Persiapan Kehamilan yang sehat



3. Gangguan Cerebral Palsy



4. Pemahaman Anak dengan Kecacatan



5. Anak dengan Kecacatan, tinjauan Psikologik

1. "MENJADI ORANG TUA SPESIAL BAGI ANAK SPESIAL"

Oleh: Ishak Tan
Ketua Umum DPP-FKKADK

Setiap anak yang terlahir ke dunia ini apapun dan betapapun kondisi dan keberadaannya adalah suatu anugerah bagi setiap orang tua dan sebuah keluarga. Tentu ada alasan kuat mengapa kehadiran seorang anak adalah merupakan suatu anugerah. Tidak semua orang yang telah menikah dikaruniai anak sebagai keturunan biologis untuk melanjutkan tahta generasinya. Ada orang tua yang diberi kesempatan memiliki anak, tetapi dengan rentang waktu yang panjang, ada dua, lima, sepuluh tahun, atau lebih. Bahkan tidak sedikit orang tua



yang tidak diberikan kesempatan untuk dititipkan anugerah tersebut. Tuhan rupanya memiliki otoritas untuk menilai serta menitipkan ciptaan-Nya hanya kepada orang-orang yang dipercaya

untuk menerima anugerah ini. Anak sebagai anugerah, juga sekaligus adalah titipan Tuhan yang nantinya akan dimintai pertanggungjawaban setiap orang tua yang mendapat kepercayaan itu.

Kehadiran seorang anak penyandang disabilitas dalam suatu keluarga adalah suatu proses yang unik. Yang menjadi pertanyaan apakah semua orang tua yang diberikan kepercayaan dengan menitipkan kehadiran seorang anak penyandang disabilitas juga dipahami dan dimaknai sebagai suatu anugerah? Tentu pertanyaan ini menjadi tantangan bagi setiap orang tua. Anak penyandang disabilitas, juga sering dibahasakan dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), Anak Dengan Kecacatan (ADK), Anak Istimewa (AI), dan lain-lain. Setiap anak, baik anak penyandang disabilitas maupun anak non penyandang disabilitas memiliki keunikan dan kelebihan sendiri-sendiri. Keunikan dan kelebihan tersebut menjadi tantangan bagi setiap orang tua untuk mendeteksi, memaknai, serta menanganinya dengan hati dan kasih.

Prinsip umum bagi setiap orang tua yang dikaruniai anak penyandang disabilitas adalah bahwa anak tersebut merupakan anugerah sekaligus titipan dari Tuhan Yang Maha Pengasih kepada orang tua-orang tua pilihan alias spesial yang dipilih dan dipercayai-Nya. Sebagai

anugerah sekaligus titipan, setiap orang tua hendaknya mampu menerima, menjaga, merawat serta melindungi dan memberikan rasa aman dengan pertimbangan kepentingan terbaik anak. Bahwa setiap anak penyandang disabilitas memiliki keunikan sendiri dengan kelebihan sendiri pula. Keikhlasan penerimaan orang tua adalah langkah awal yang teramat penting sebagai tahapan untuk keberhasilan penanganan dan pemberdayaan anak penyandang disabilitas.

Reaksi umum orang tua atau keluarga terhadap kehadiran seorang anak penyandang disabilitas bermacam-macam adanya. Stigma bahwa kehadiran seorang anak penyandang disabilitas adalah aib atau hukuman bagi keluarga mestinya ditepis dengan bangunan keyakinan spiritual melalui sikap kepasrahan diri kepada Tuhan sebagai suatu takdir yang harus diterima dengan ikhlas. Sikap keikhlasan ini harus dibangun untuk mereduksi kemungkinan-kemungkinan fenomena lanjutan seperti terjadinya gangguan komunikasi dalam keluarga, terjadinya keterlantaran emosi, bahkan dapat berujung pada isolasi keluarga. Untuk membangun kesadaran ini tidaklah mudah tentunya. Ini memerlukan proses pematangan berpikir, berzikir dan berperilaku sebagai penerima titipan.

Keikhlasan penerimaan dan kemudian penanganan orang tua terhadap seorang anak penyandang disabilitas akan berdampak signifikan terhadap sikap dan peran keluarga terhadap mereka. Orang tua dan keluarga akan berperan sebagai pelindung, pendidik, motivator, pelayan, dan sebagai tempat curhat. Dalam perjalanannya setelah penerimaan, orang tua maupun keluarga terkadang masih dihadapkan pada beberapa keterbatasan, diantaranya pengetahuan tentang permasalahan yang berkaitan dengan disabilitas anak dan bagaimana cara mengatasinya, kurangnya akses informasi tentang berbagai jenis layanan, kurangnya potensi dan sumber daya dalam mengatasi masalah, konflik keluarga, dll.

Tantangan bagi orang tua yang memiliki anak penyandang disabilitas adalah mempersiapkan pengetahuan dan kemampuan orang tua tentang berbagai hal yang berkaitan dengan penanganan dan pemberdayaan anak penyandang disabilitas. Rasa percaya diri salah satunya, sebagai hal mendasar, dapat disemai melalui berbagai latihan, dan dilakukan secara paralel antara orang tua dengan anak penyandang disabilitas mereka.

Kekuatan orang tua adalah mutlak untuk mengantar serta mengawal anak penyandang disabilitas mempersiapkan masa depan mereka. Mereka memiliki peluang dan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam kehidupan keluarga, masyarakat, dan negara. Tidak sedikit anak penyandang disabilitas yang telah menorehkan prestasi membanggakan baik di tingkat lokal, nasional maupun internasional dalam berbagai bidang dan laga seperti seni budaya, olah raga, pendidikan, dll. Anak-anak spesial ini tentunya pasti memiliki dan didukung oleh orang tua yang spesial pula.

Orang tua spesial yang diberi anugerah anak spesial harus terus belajar untuk memahami dan mengikuti perubahan yang terjadi baik di lingkungan internal maupun lingkungan eksternal. Pemahaman itu amat penting untuk mendukung pemenuhan hak-hak mereka yaitu memperoleh kehidupan yang layak fisik, mental, spiritual dan sosial. Juga hak

untuk tumbuh kembang, memperoleh pendidikan yang berkualitas, pelatihan, rekreasi, akses layanan publik, perlindungan dari tindakan diskriminatif dan perlakuan-perlakuan salah lainnya, serta berpartisipasi dalam kehidupan keluarga, masyarakat, bangsa dan negara. Untuk mewujudkan semua itu tentu sekali lagi diperlukan kehadiran dan keterlibatan orang tua spesial yang tulus, ikhlas untuk selalu belajar dan memahami mereka apa adanya dengan penuh cinta kasih.

2. PERSIAPAN KEHAMILAN YANG SEHAT

Merencanakan memiliki anak atau hamil merupakan sesuatu yang menyenangkan. Keputusan untuk memiliki anak atau menambah anak merupakan suatu keputusan besar yang akan



merubah seluruh kehidupan, baik bagi istri, suami maupun juga bagi anak yang telah dimiliki.

Perlu dilakukan persiapan tentang kehamilan sebab suami dan istri akan mengalami saat saat yang mencemaskan dan akan memberikan perubahan perubahan dalam kehidupan keluarga.

Ada baiknya sebelum hamil

suami istri atau calon ibu dan calon ayah memeriksakan kondisi kesehatannya serta menambah pengetahuan tentang kesehatan, diet dan menghindari hal hal yang dapat mengganggu kesehatan janin kelak. Dengan kondisi kesehatan ibu yang prima akan diperoleh bayi yang sehat. Perlu juga mengetahui kondisi psikologis ibu disaat kehamilan.

1. MASA KEHAMILAN

Pada saat janin berusia 16 minggu ibu sudah merasakan adanya pergerakan. Hal ini memberikan rasa menyenangkan dan membanggakan, karena ibu mendapat perhatian dari lingkungan dan suami dan bagi yang pertama kali mengandung, berarti suatu kehidupan baru.

Saat janin berusia 20 minggu indera janin berkembang dengan pesat sebab dapat mendengar melalui dinding Rahim dan menjadi lebih waspada terhadap keadaan disekitarnya. Sedangkan ibu mengalami gangguan pada rambut dan kulit tubuh. Kulit akan menjadi kusam dan muncul bercak bercak kehitaman.

Disaat janin berusia 24 minggu ibu akan merasakan kecemasan dengan hubungan aktivitas seksual sebab ibu merasa akan khawatir terhadap janin serta tidak dapat memuaskan suami. Ibu dapat juga merasa kecemasan kecemasan lain, misalnya menggambarkan bahwa perutnya lebih kecil.

Saat kehamilan 28 minggu ibu sering memperhatikan bentuk tubuhnya dicerminkan. Perasaan nyaman juga sudah dicapai dan menjadi lebih yakin diri, walau masih juga merasakan cemas terhadap kondisi janinnya.

Di kehamilan 32 minggu ibu membutuhkan penyesuaian terhadap kehamilannya, sering merasa lelah dan perlu istirahat. Saat ini ibu perlu belajar relaksasi dan latihan senam.

Di kehamilan 36 minggu dengan kecemasan menghadapi saat melahirkan bertambah sebaiknya ibu membicarakannya dengan dokter atau bidan. Ibu perlu mendapat dukungan sosial, terutama dari suami. Ibu mulai mempersiapkan kebutuhan bayi dan keperluannya (misalnya BH yang sesuai) dan rasa tenang pun akan menyertainya.

Pada kehamilan 40 minggu ibu sangat membutuhkan kedekatannya dengan suami membicarakan akan perubahan besar dalam kehidupan keluarga. Karena kecemasan akan saat melahirkan bayinya, suami hendaklah memberikan rasa ketenangan, menghadirkan suasana dan atmosfer yang sejuk dalam masa menghadapi kelahiran.

2. MEMPERSIAPKAN BAYI YANG SEHAT

Untuk melahirkan bayi yang sehat ibu harus menjaga dirinya dan janinnya dalam kondisi sehat. Karena kemungkinan viabilitas janin yang telah berkembang, definisi budaya dan legal dari hidup seringkali mengangap janin dalam triwulan ke-3 adalah sebuah pribadi.

Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah "gravida", sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran). Seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut "primigravida" atau "gravida 1". Seorang wanita yang belum pernah hamil dikenal sebagai "gravida 0".

Idealnya calon ibu berada dalam kondisi sehat optimal. Kebiasaan seperti merokok, minum minuman beralkohol dan obat-obatan yang tidak perlu sudah seharusnya dihentikan pada masa ini. Suhu tubuh bisa akan sedikit meningkat pada masa ovulasi dan berkisar antara 36,6 C dan berangsur - angsur akan meningkat. Konsultasi genetik bisa dilakukan dengan dokter kandungan untuk mengetahui apakah adanya riwayat penyakit menurun dalam keluarga seperti hemofili, fibrosis kistik atau berbeda tipe golongan darah Rhesus.

3. MASALAH DALAM KEHAMILAN

Dalam ilmu kesehatan anak dikenal istilah tumbuh kembang yang berasal dari kata pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan pada seorang anak ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan tubuh yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh. Dengan kata lain pertumbuhan merupakan hasil dari kematangan anatomi organ tubuh yang dapat dilihat dari penampilan fisik. Pertumbuhan bersifat kuantitatif, sehingga dapat diukur ,

misalnya berat badan anak dapat diketahui dengan cara menimbang anak tersebut. Sedangkan istilah perkembangan anak ialah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, jadi bersifat kualitatif yang pengukurannya jauh lebih sulit dari pada pertumbuhan. Oleh karena itu istilah pertumbuhan dan perkembangan tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya, sehingga terkenal sebagai istilah "tumbuh kembang anak". Untuk menjadi seorang dewasa yang sehat baik jasmani maupun rohani, diperlukan tumbuh kembang anak yang sempurna. Dilain pihak dengan memantau tumbuh kembang secara berkala dan berkesinambungan, akan dapat diketahui segera apabila terjadi penyimpangan.

Tumbuh kembang anak dimulai dari sejak ovum (telur) dibuahi sperma dan kemudian dilanjutkan dengan berbagai tahapan pertumbuhan.

Tahapan perkembangan tersebut adalah sebagai berikut ; saat didalam kandungan disebut embrio menjadi janin, setelah dilahirkan menjadi seorang bayi, anak, masa remaja dan akhirnya mencapai tahapan dewasa. Berbagai faktor dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak, baik yang dibawa sejak dalam kandungan (herediter) maupun yang didapat dalam perjalanan hidupnya (non herediter). Jadi, tumbuh kembang seorang anak merupakan hasil akhir dari interaksi yang berkesinambungan antara potensi genetik dan lingkungan. Disatu sisi faktor genetik merupakan kelainan biologik, namun sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

Secara umum, kecacatan dapat dibagi menjadi dua kelompok penyebab jaitu kelainan herediter (dibawa sejak lahir) dan non herediter (kecacatan yang didapat selama perjalanan hidup seseorang). Penyakit herediter/dibawa sejak lahir dapat bersifat diturunkan(genetik) dan tidak diturunkan (non genetik). Sebagai contoh seorang bayi dilahirkan dengan trauma kepala saat proses kelahiran dapat mengalami kecacatan serebralpalsy atau seorang ibu hamil muda mengalami infeksi campak/rubella dapat melhirkan seorang anak dengan berbagai disabilitas, namun kecacatannya tersebut bukan penyakit turunan.

Secara sistematis penyebab kecacatan dapat terjadi karena

1. Trauma/kecelakaan (didalam kandungan atau setelah lahir)
2. Penyakit
 - a. Menular pada ibu hamil muda (campak, HIV, dll)
 - b. Menular pada anak (polio, radang otak, radang mata, telinga, kusta dll)
 - c. Tidak menular (keracunan kehamilan ibu, kelainan psikiatrik ibu, kekurangan gizi ibu atau anak itu sendiri)
3. Kelainan genetik (Down Sindrom, Low Vision, Atrophia muskulo progresive biasanya pada anak laki2, kelainan kejiwaan dll)
4. Keganasan/tumor otak, tumor mata dll)
5. Keracunan/kecanduan (makanan, obat-obatan, gas, logam serta kecanduan narkoba dan rokok pada ibu hamil)

BAGAIMANA KELAINAN BAWAAN DITURUNKAN ?

Secara keilmuan, kelainan gen dapat diturunkan melalui beberapa cara, jaitu cara dominan, resesif, dan X-linked. Dominan berarti penyakit ini diturunkan hanya oleh salah satu orang tua (ibu saja atau ayah saja), sedangkan resesif harus diturunkan oleh kedua orang tua dan X-linked diturunkan melalui jenis kelamin.

KELAINAN DARAH BAWAAN

Oksigen merupakan salah satu zat kehidupan yang sangat diperlukan oleh manusia, disamping air. Kebutuhan oksigen pada manusia untuk kehidupannya dilakukan oleh hemoglobin yang terdapat didalam sel darah merah (eritrosit), selanjutnya dibawa oleh peredaran darah keseluruh tubuh. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, sel darah merah harus mempunyai jumlah yang cukup dan berfungsi baik. Dalam keadaan normal sel darah merah berumur 120 hari, kemudian dihancurkan dan sisa metabolisme dimusnahkan oleh limpa; sebagian bahan sel merah dipergunakan lagi untuk pembentukan sel darah merah baru dalam sumsum tulang.

Anemia (istilah awam, kurang darah) adalah keadaan dimana terjadi kekurangan jumlah hemoglobin didalam darah. Terdapat beberapa jenis anemia, yaitu anemia kekurangan zat besi, anemia aplastic sebagai akibat kelainan sumsum tulang, anemia sebagai akibat perdarahan, anemia hemolitik sebagai akibat mengurangnya umur sel darah merah. Kelainan bawaan pada anemia hanya terdapat pada anemia hemolitik. Anemia hemolitik dapat terjadi sejak lahir disebabkan oleh kelainan pada produksi sel darah merah atau hemoglobin atau keduanya.

GANGGUAN ENZIM SEL DARAH MERAH

Pada seorang yang menderita kelainan bawaan, sel darah merah akan mudah rusak sehingga terjadi berbagai gejala klinis anemia hemolitik. Kekurangan enzim G6PD ini dapat berdiri sendiri atau berkaitan dengan kekurangan enzim lainnya.

Apabila kekurangan enzim G6PD terjadi pada bayi baru lahir, bayi akan tampak kuning (ikterus) pada sekitar umur 2-3 hari. Ikterus dapat diketahui dari pemeriksaan kadar bilirubin darah. Apabila kadar bilirubin terlalu tinggi (lebih dari 20mg/dl) hal ini berbahaya oleh karena bilirubin dapat diikat oleh sel otak yang disebut kern-ikterus. Kern icterus ini dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan susunan syaraf pusat, misalnya terjadi keterlambatan mental dikemudian hari. Untuk mencegah terjadinya komplikasi diberikan pengobatan dengan penyinaran dengan lampu biru (blue light therapy) sehingga mempercepat penurunan kadar bilirubin. Pada kasus berat dapat dilakukan exchanged transfusion (ganti darah). Sedangkan kekurangan enzim G6PD pada anak atau dewasa memberikan gejala timbulnya bercak bercak kebiruan pada kulit yang sebenarnya adalah pendarahan dibawah kulit.

Pendarahan ini akan terjadi apabila diprofokasi oleh makanan atau obat-obatan misalnya obat anti malaria, obat penurun panas atau beberapa jenis kacang-kacangan. Pada wanita seringkali timbul pada saat siklus menstruasi.

MASALAH EMOSI

Kehamilan dapat memberikan maksud dan arti yang berbeda bagi setiap individu. Bagi satu pasangan suami-istri merasakan bahwa adalah buah cinta kasihnya, bagi yang lain merupakan bukti mampu mempunyai anak, sedangkan ada lagi mengingat akan pengasuhan yang diterimanya saat masih anak-anak.

Tidak semua wanita diawal kehamilannya merasa senang dan gembira. Emosi yang muncul akan bervariasi :

1. merasa bingung akan kemungkinan menjadi orangtua
2. merasa dapat menimbulkan kesusahan dalam perkawinannya

3. merasa tidak mendapat dukungan sosial
4. merasa tidak bahagia.

Perasaan ini juga dapat muncul pada ibu-ibu yang sudah mengalami melahirkan dengan proses yang tidak menyenangkan.

Disaat mengandung, ibu dapat mengalami kecemasan mengenai kondisi kesehatan diri dan janinnya, dengan menanyakan apakah bayinya akan sehat dan sempurna. Dalam mengurangi kecemasan ini, hendaknya berkonsultasi dengan dokter yang merawatnya, lakukan pemeriksaan antenatal secara teratur. Kondisi emosi dan rasa stress juga dipengaruhi oleh usia janin.

Melahirkan bayi dengan sehat adalah cita-cita yang tak tertampik dari seorang ibu. Akan tetapi perlu upaya keras dan konsisten demi mewujudkannya, terutama dalam mempersiapkan persalinan.

Budaya yang terjadi di masyarakat adalah perempuan baru memeriksakan diri ke dokter setelah mengetahui dirinya mengandung berkat hasil uji kehamilan yang mudah diakses dan hasilnya dapat cukup dipertanggungjawabkan. Sayangnya, kemudahan ini tidak dibarengi dengan pembekalan pengetahuan yang kuat mengenai persiapan persalinan.

Persiapan persalinan dapat dimulai sebelum kehamilan terjadi, misalnya dengan konseling pra-konsepsi. Pasangan dianjurkan untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan (obgin) sebelum berencana memiliki anak.

Ironisnya, konseling pra-konsepsi masih belum menjadi budaya di Indonesia karena faktor ketidaktahuan masyarakat dan minimnya sosialisasi akan pentingnya persiapan tersebut. Masyarakat sekarang cenderung merasa cukup paham hanya dengan bekal pengetahuan yang diinformasikan melalui internet. Padahal persiapan dilakukan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan, misalnya bayi lahir tidak dalam kondisi sehat.

Sementara itu, Negara-Negara maju kini mulai menyosialisasikan konseling pra-konsepsi untuk penyakit genetik, misalnya saja thalassemia, tambah ahli kesehatan spesialis kebidanan dan kandungan Alvin Setiawan. Dalam pemeriksaan konseling pra-konsepsi, dokter akan melakukan riwayat kesehatan pasien dan keluarga, pemeriksaan sejarah kehamilan sebelumnya dan pola hidup selama ini dijalani.

Bagi calon ibu dengan riwayat kesehatan tertentu dan memiliki risiko tinggi, dapat dilakukan pemeriksaan lab atau TORCH (toxoplasma, rubella, cytomegalovirus CMV, dan herpes simplex). Cara ini mampu menurunkan risiko yang ditimbulkan TORCH, seperti keguguran dan cacat pada bayi yang dilahirkan. Kemudian pemeriksaan TORCH dapat dilakukan dengan melakukan persiapan kehamilan (premarital checkup).

Persiapan juga dilihat berdasarkan usia ibu hamil. Kehamilan yang terjadi pada ibu yang usianya tergolong remaja (15-19 tahun), tentu perlu mempersiapkan pengetahuan dan psikis. Sementara itu, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, perlu mempersiapkan fisik untuk meminimalkan kemungkinan efek samping pada kehamilan pada usia tersebut.

4. CATATAN YANG PERLU DIPERHATIKAN :

1. Bagi ibu hamil jagalah kualitas kesehatan dan ubah gaya hidup yang buruk

2. Jaga pola makan dan makanlah gizi yang baik dan sehat
3. Jagalah kebugaran tubuh dengan melakukan olah raga dengan rutin dan teratur agar tubuh tidak mudah kelelahan agar metabolisme tubuh dan kerja sel sel tubuh lebih baik untuk janin bisa tumbuh dalam kondisi yang lebih baik
4. Meskipun berbagai nutrisi yang baik didapatkan dari makanan alami, diperlukan juga nutrisi dari luar, yaitu multivitamin. Penting juga untuk konsumsi asam foliat 2-3 bulan sebelum hamil dan selama 3 bulan hamil. Asam foliat diperoleh dari multivitamin maupun buah buahan (alpokat, jeruk, stroberi) serta sayur (bayem, brokoli, asparagus) dan baik untuk janin yang jika kekurangan asam foliat bisa mengakibatkan cacat tabung saraf janin seperti spina bifida.
5. Untuk menghindari komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, kelahiran premature dan kemungkinan operasi Caesar, jagalah berat badan agar tidak kelebihan maupun kekurangan
6. Periksa kondisi kesehatan dengan teratur. Penting untuk tes kondisi TORCH karena infeksi Torch tidak baik untuk kehamilan sebab mengakibatkan gangguan dan cacat bagi janin dan bisa juga mengakibatkan keguguran dan kematian janin. Pemeriksaan lab untuk TORCH (toxoplasma, rubella, cytomegalovirus CMV, dan herpes symplex) mampu menurunkan risiko yang ditimbulkan TORCH, seperti keguguran dan cacat pada bayi yang dilahirkan.

3. GANGGUAN CEREBRAL PALSY

PENGERTIAN CEREBRAL PALSY

Otak merupakan pusat kontrol segala aktivitas kita.

Apabila otak ini mengalami gangguan, maka akan terjadi gangguan pula pada tubuh kita. Demikian juga yang terjadi pada anak cerebral palsy.

Istilah serebral palsy sering digunakan terhadap sekelompok anak yang mengalami kelainan nonprogresif akibat kurang berfungsinya pusat motor di otak, yang bercirikan adanya paralysis, kurang koordinasi, atau kelainan lain pada fungsi gerak.



Di tinjau arti katanya,

serebral palsy terdiri dari kata serebral yang berasal dari kata cerebrum yang berarti otak, dan kata palsy yang berarti kekakuan. Jadi menurut arti katanya cerebral palsy berarti : kekakuan yang timbul karena sebab – sebab yang terletak di dalam otak.

Sebenarnya penderita serebral palsy ini tidak selalu menunjukkan kekakuan – kekakuan yang dapat dilihat pada tubuh anak, dan anggota tubuhnya memang lengkap tetapi anggota tubuh tersebut dapat pula menunjukkan kelayuan, getaran yang tidak terkontrol atau tidak ada kesempurnaan bergerak. Karena serebral palsy menggambarkan cacat yang sifatnya dapat bermacam – macam, sehingga untuk memberikan definisi dalam suatu kalimat mengenai cerebral palsy tidaklah mudah.

Untuk lebih jelasnya akan dikutip beberapa pendapat mengenai cerebral palsy dari para ahli seperti yang dikemukakan oleh dr. Handoyo Tjandrakusuma antara lain sebagai berikut : Cerebral Palsy adalah suatu gangguan dari gerakan dan sikap tubuh yang disebabkan oleh adanya kecacatan pada jaringan otak yang belum dewasa atau matang.

Adapun yang dimaksud dengan jaringan yang masih berkembang yaitu pada anak usia 3 sampai 5 tahun.

Pendapat lainnya tentang batasan cerebral palsy seperti yang dijelaskan oleh almarhum Prof. Dr. Soeharso, sebagai berikut :

Serebral palsy adalah cacat yang sifatnya gangguan - gangguan atau kelainan – kelainan dari fungsi otot dan urat syaraf (neuromuscular disorder) yang disebabkan karena sebab – sebab yang terletak di dalam otak. Disamping gangguan otot dan urat syaraf tersebut kadang – kadang masih juga terdapat gangguan – gangguan yang mengenai panca indera (sensory disorders). Bahkan kadang – kadang

terdapat pula gangguan – gangguan yang mengenai ingatannya (mental disorders). Begitu juga dapat terjadi gangguan yang mengenai perasaan dan jiwanya (psychological disorders).

Dr. Handojo Tjandarakusuma, Tanya Jawab Serenral Palsy YPAC Pusat, Surakarta, 1979, halaman 3

R. Soeharso, Ilmu Bedah Orthopaedi, Yayasan Essentia medica, Yogyakarta, 1978, halaman 130.

Dari batasan tersebut di atas, dicoba menarik kesimpulan, bahwa Serebral palsy adalah kelainan yang ditandai oleh suatu kelumpuhan otot dan urat syaraf sehingga mempengaruhi gerakan.

Karena kerusakannya terjadi didalam otak, maka cerebral palsy dapat mempengaruhi penglihatan, pendengaran, kecerdasan, emosi, dan perkembangan sosial psikologis penderitanya, serta kelainan penerimaan rangsangan atau persepsi.

Sebab – sebab yang mengakibatkan cerebral palsy yaitu dapat terjadi pada waktu sebelum kelahiran disebut prenatal, pada saat kelahiran disebut natal dan setelah lahir disebut postnatal.

PADA MASA PRENATAL

Prenatal adalah fase ketika bayi masih ada dalam kandungan sampai dilahirkan. Selama bayi dalam kandungan, bayi sudah diserang suatu penyakit, sehingga mengakibatkan kerusakan di dalam otaknya.

Penyakit – penyakit yang dapat menyerang bayi dalam kandungan di antaranya :

- Penyakit – penyakit yang menyerang ibunya waktu mengandung , terutama dalam 3 bulan pertama, misalnya; rubella, cacar air atau varicella, typhus abdominalis, gabag atau mazelen.
Jika salah satu penyakit ini diderita, maka kemungkinan besar bayi yang dikandungnya turut diserang dan apabila mengenai bagian otak, kelak bayi tersebut akan menderita cerebral palsy.
- Letak bayi dalam kandungan tidak normal, sehingga tali pusat bayi tertekan dan karenanya peredaran darah bayi terganggu. Sebab inipun dapat mengakibatkan kerusakan – kerusakan di dalam otak bayi.
- Kekurangan oksigen (O₂) dalam otak janin, misalnya akibat ibu menderita kekurangan darah (anemia) atau menderita tekanan darah rendah, sehingga peredaran darah dalam bayi terganggu dan akibatnya dapat merusak otak bayi.
- Kelainan pertumbuhan janin atau calon bayi, akibatnya kekurangan vitamin dan makanan atau nutrisi.

PADA MASA NATAL

Natal adalah fase ketika bayi dilahirkan; tergantung pada sukar atau mudah lahirnya tadi, terutama apabila lahirnya bayi sangat sukar, maka fase tadi jadi lama.

Sebab-sebab terjadi pada masa natal ini antara lain :

- Sewaktu dilahirkan, kepala bayi terjepit sampai lama karena kesukaran persalinan, maka dapat menyebabkan kerusakan di dalam otaknya.
- Adanya perdarahan dalam otak bayi akibat proses yang dilakukan dengan paksa menggunakan alat tang cunam atau forceps sehingga terjadi penekanan dan terjepit kepalanya, dan tidak seimbangny kepala bayi dengan jalan lahir.
- Pada proses persalinan, bayi kekurangan zat asam dalam otaknya, akibatnya placenta yang terlepas lebih dahulu, dan menghalangi jalan lahir.
- Lahir sebelum saatnya atau prematur, dapat pula mengakibatkan kecacatan karena keadaan otak masih muda.

PADA MASA POSTNATAL

Postnatal adalah fase ketika bayi keluar dari kandungan sampai pada waktu yang tidak tertentu.

Kecacatan pada fase postnatal dapat disebabkan :

- Infeksi : misalnya radang sel – sel otak atau encephalitis, radang selaput otak atau meningitis, juga dari komplikasi penyakit typhus, diphtheria yang dapat mengakibatkan kerusakan di dalam otak.
- Kecelakaan : terbentur, terpukul atau jatuh pada bagian kepala, sehingga otak mengalami perdarahan dan kerusakan jaringan.
- Kekurangan zat makanan : terutama dalam tahun pertama kehidupan bayi.
- Penyakit – penyakit lainnya yang menyerang bayi yang juga dapat mengakibatkan kerusakan otak.

KLASIFIKASI MENURUT JENIS ATAU TIPENYA :

JENIS SPASTIC

Perkataan “spastik” dalam bahasa Indonesia berarti “kejang”, jadi pada anak yang menderita cerebral palsy jenis spastik ini terdapat kekejangan pada otot – ototnya atau sebagian dari otot – ototnya. Kekejangan ini timbul terutama bila otot akan digerakan, dan dapat hilang dengan sendirinya jika anak dalam keadaan diam atau sedang tidur. Pada umumnya kekejangan ini menjadi hebat jika anak marah atau takut dan dalam keadaan tidak tenang.

Tingkat kecerdasan pada umumnya di bawah rata – rata, ada gangguan persepsi dan banyak yang menderita epilepsi. Jenis ini menunjukkan jumlah paling banyak.

JENIS ATHETOID

Anak yang menderita jenis athetoid tidak mengalami kekejangan atau kekakuan, otot – ototnya dapat bergerak dengan mudah dan sering terjadi gerakan yang tidak terkontrol.

Gerakan – gerakan itu timbul di luar kesadaran atau kemampuan dan tidak dapat dikendalikan. Gerakan otomatis ini terdapat pada anggota badan bawah, atas, bibir, dan mata. Pada jenis athetoid ini karena gerakannya tidak dapat dicegah, maka anak sukar berbuat sesuatu yang baik dan benar.

Tingkat kecerdasan biasanya tinggi, ada gangguan pendengaran dan emosi labil. Jenis ini jumlahnya sedikit.

JENIS ATAXIA

Anak yang menderita jenis ataxia sering kehilangan perasaan keseimbangan atau mis instability emosional oleh karena itu apabila sedang berjalan seperti orang mabuk dan seakan – akan mau jatuh. Kadang – kadang langkahnya terlalu lebar atau bisa juga terlalu pendek.

Dengan demikian tidak dapat stabil dalam berdiri atau berjalan dan salah perhitungan apabila akan mengambil sesuatu barang. Tingkat kecerdasannya di bawah rata – rata, sering adanya problem pendengaran, gangguan visual dan persepsi juga mental sub normal.

JENIS TREMOR

Anak yang menderita jenis ini, kadang – kadang melakukan gerakan – gerakan kecil yang berulang – ulang sehingga merupakan getaran. Gerakan ini sering terjadi pada salah satu bagian dari tubuh, misalnya tangan yang selalu bergetar, mata yang selalu bergerak sehingga tidak dapat melihat dengan jelas.

JENIS RIGIT

Jenis yang ke lima ini, otot penderita sangat kaku dan sulit digerakan, seakan – akan bukan merupakan daging, tetapi lebih nampak seperti benda keras, jika bergerak sangat lamban dan kasar seperti robot.

JENIS CAMPURAN

Selain ke lima jenis cerebral palsy di atas, terdapat juga cerebral palsy jenis campuran antara jenis yang satu dengan jenis yang lain. Misalnya jenis spastik dengan jenis tremor, spastik dengan athetoid, dan sebagainya.

Klasifikasi menurut topografi atau menurut jumlah anggota badannya yang cacat, dapat digolongkan menjadi beberapa tipe atau topografi :

MONOPLÉGIA

Yaitu cerebral palsy yang mengalami kecacatan hanya satu anggota gerak yang terkena gangguan, biasanya pada tipe spastik.

DIPLEGIA

Yaitu cacat pada kedua anggota geraknya, kalau terdapat cacat pada ke dua belah kakinya, maka dinamakan Paraplegia. Apabila yang cacat sebelah dari anggota geraknya yang kanan atau yang kiri disebut Hemiplegia.

TRIPLEGIA

Yaitu 3 buah dari ke empat geraknya, hanya ada satu anggota gerak yang normal.

- Quadriplegia atau Tetraplegia
Yaitu cacat pada ke empat anggota geraknya. Jadi cacat pada kedua tangan dan kedua kakinya.

Disamping klasifikasi tersebut di atas, anak cerebral palsy dapat digolongkan menurut derajat berat, sedang, dan ringannya cacat yang diderita, yaitu :

- Golongan ringan
Cacat cerebral palsy yang termasuk golongan ringan ialah penderita yang tidak memerlukan pertolongan karena dapat mengurus dirinya sendiri dalam kehidupan sehari - hari seperti mobilitas tidak memerlukan alat ambulansi, dapat berbicara dengan lancar dan tegas. Pada umumnya mereka dapat bergaul dengan anak sehat lainnya, bahkan di dalam mengikuti pelajaran mereka tidak mendapat hambatan.
- Golongan sedang
Anak yang tergolong di dalam cacat sedang, ialah mereka yang memerlukan pertolongan khusus atau pendidikan khusus agar dapat mengurus dirinya sendiri, dapat bergerak melakukan aktivitas sehari – hari, sehingga dikemudian hari dapat hidup yang layak di tengah masyarakat dan tidak menjadi beban keluarga.
- Golongan berat
Anak yang digolongkan berat ialah yang selalu membutuhkan pertolongan dari orang lain, karena tidak dapat bergerak atau berpindah ke tempat lain sendiri, bahkan bicarapun tidak jelas tidak dapat hidup sendiri.

PROBLEM PENYERTA CACAT CEREBRAL PALSY

Seperti telah kita ketahui, bahwa cacat cerebral palsy merupakan akibat dari adanya kerusakan di otak, yang akibatnya bisa bermacam – macam, tergantung pada bagian otak yang mana mendapat serangan atau kerusakan itu, sehingga dapat pula menimbulkan cacat penyerta lainnya yang diderita oleh anak cerebral palsy.

TERBELAKANG MENTAL

Anak yang menderita cerebral palsy ada yang mengalami kelambatan dalam proses berfikir, dan tingkat kecerdasannya rendah sehingga ada yang tergolong debil atau embisil.

Namun demikian ada pula anak cerebral palsy yang memiliki IQ normal, tetapi karena kelainan sikap sosial terhambat, maka mentalnya tidak berkembang normal. Pemeriksaan terhadap tingkat kecerdasan anak cerebral palsy sangat sulit dilaksanakan, terutama jika anak mempunyai kecacatan yang lain misalnya kelainan penglihatan, pendengaran, atau bicara.

Tidak lancar bicara pada waktu menjawab pertanyaan pemeriksaan, seperti halnya yang dikemukakan oleh Almarhum Prof. Dr. Soeharso sebagai berikut :

Sesungguhnya pada waktu pemeriksaan anak tadi mengerti segala – galanya dengan terang, hanya saja anak tadi tidak dapat menyatakan kemauannya karena dirintangi dalam pembicaraannya atau gerak tangannya untuk menulis jawaban.

KEPRIBADIAN

Penderita cerebral palsy pada umumnya suka bertindak tidak sesuai dengan kata hati dan lingkungannya.

Hal ini disebabkan adanya beberapa konflik kepribadian yang mendorong melakukan tindakan itu, antara lain :

Rasa tidak aman (Insecurity)

Anak cerebral palsy memiliki perasaan tidak aman yang selalu membayangi dirinya sebagai akibat dari kecacatannya. Rasa tidak aman ini dapat digolongkan ke dalam tiga golongan yaitu :

- Masalah fisik
Erat hubungannya dengan kemampuan gerak, merasa tidak mampu melakukan gerakan – gerakan tertentu yang berhubungan dengan kebutuhan sehari – hari. Anak cerebral palsy juga mengalami gangguan kosmetik, yaitu gangguan pada keindahan bentuk tubuhnya. Gangguan kosmetik ini erat hubungannya dengan kejiwaan anak; anak merasa malu bergaul, sehingga ia merasa terasing dari dunia sekitarnya.
- Masalah sosial
Akibat kecacatannya, anak cerebral palsy mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaannya. Masalah sosial ini akan semakin berat bila masyarakat mempunyai prasangka negatif terhadap kemampuan kerja anak cerebral palsy. Hal ini menimbulkan rasa kaku dalam bergaul, merasa dihina, diejek, dan diasingkan oleh lingkungan sosialnya yang menyebabkan timbulnya perasaan tidak aman pada anak cerebral palsy.

Bayangan diri (body Image).

Akibat tidak mampu melakukan pekerjaan, anak cerebral palsy memiliki bayangan diri yang negatif.

Mereka mudah menyerah, cepat merasa lelah, bahkan kadang – kadang menghindar dari tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya.

Kelainan aktivitas motorik

Ada 4 macam kelainan aktivitas motorik yang sering menyertai anak cerebral palsy yaitu : hiperaktif, hipoaktif, kurang koordinasi, dan perseverasi.

Hiperaktif

Kelainan hiperaktif ini sering ditandai dengan gerakan yang berlebihan. Anak – anak yang hiperaktif tampak sebagai anak yang tidak kenal istirahat dan selalu tertarik dengan segala kegiatan yang dilihatnya. Gejala anak hiperaktif adalah adanya kegelisahan yang tiada henti, tidak dapat duduk tenang, konsentrasi yang mudah terbagi.

Hipoaktif

Kelainan hipoaktif merupakan kebalikan dari kelainan hiperaktif. Kelainan ini bercirikan kurang bergerak atau terlalu pendiam, gerakannya lamban dan tidak banyak merespon stimulus yang diberikan.

Inkoordinasi

Terjadi kekakuan pada anggota gerakannya. Gerakan ini biasanya terlihat di dalam segi penguasaan ketrampilan. Ciri gangguan koordinasi adalah : miskin dalam kegiatan yang menghendaki koordinasi gerak, missal lari, melompat, menangkap bola, dan sebagainya. Waktu berjalan langkahnya tampak kaku, sulit melakukan tugas – tugas yang memerlukan integrasi gerak yang lebih halus, misalnya menulis, menggambar, dan tugas – tugas lainnya; mengalami kesulitan dalam keseimbangan.

Perseverasi

Perseverasi dapat didefinisikan sebagai suatu tingkah laku yang dilakukan secara otomatis dan tanpa disengaja. Perseverasi akan tampak pada waktu anak sedang menulis, membaca, menggambar, dan berbicara.

Kelainan Persepsi

Salah satu kelainan psikologis yang ditandai oleh kurang berfungsinya otak adalah kelainan persepsi.

Kelainan persepsi sering diartikan sebagai ketidakmampuan menentukan, membedakan, dan mengartikan sensasi.

Kelainan simbolisasi

Simbolisasi merupakan bentuk tertinggi dari kemampuan, dan melibatkan konsentrasi secara abstrak. Pada tingkatan ini kegiatan otak akan bergabung dengan persepsi dan emosi, yang kemudian menggerakkan proses berfikir, atau rantai – rantai yang akan mencapai perbatasan rangsangan. Kelainan simbolisasi dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu :

- Receptif Auditory
Mengalami kesulitan dalam pengertian akan ucapan, memerlukan pengulangan, dan bingung terhadap petunjuk.
- Reseptif Visual
Anak – anak dengan masalah ini mengalami kesulitan memahami isi bacaan, tidak jelas dalam membaca.
Kesulitan ini bukan akibat kebutaan, tetapi akibat daya ingat yang tidak jelas.
- Ekspresi Vokal
Anak mengalami kesulitan dalam mengucapkan kata – kata. Kesulitan ini diakibatkan karena keterlibatan formulasi berpikir untuk berbicara (expressive motor dysphasia) dan dibuktikan dengan keterangan yang panjang lebar, tata kalimat yang tidak tepat, dan kesulitan mengekspresikan pikiran.
- Ekspresi Motor

Kesulitan dalam menulis maupun komunikasi non-vokal. Kesulitan dalam mengeja, kadang – kadang cenderung membalikkan atau menghilangkan huruf.

Kelainan perhatian

Agar anak – anak berhasil di sekolah, ia harus memusatkan perhatiannya pada tugas – tugas yang diberikan. Ia harus dapat memperhatikan waktu dan gerak untuk menyelesaikan tugas – tugas baru yang dibebankan kepadanya.

Kelainan perhatian dapat dikelompokkan menjadi :

- Lemah perhatian
Anak yang lemah perhatian tidak mampu membatasi dan menghalangi rangsangan yang tak berguna dari luar yang datang kepadanya. Mereka cepat mengalihkan perhatiannya pada rangsang – rangsang yang baru, dan tidak mengacuhkan tugas yang diberikan kepadanya.
- Perhatian yang berlebihan
Kadang – kadang terdapat anak yang sering memusatkan perhatiannya secara berlebihan kepada hal – hal yang sesungguhnya tidak penting. Misal anak yang lebih memperhatikan halaman buku atau gambarnya dari pada isi bacaan.

Kelainan ingatan

Dalam hal ini ingatan aspek – aspek organis khususnya aspek biokimia memainkan peranan yang penting. Dengan menggunakan criteria tingkah laku, ingatan dapat dianggap sebagai kumpulan tanggapan (respon) terhadap sesuatu yang khusus tetapi terpadu, yang dapat digunakan secara tepat dalam konteks tertentu. Kelainan ini meliputi kelainan dalam pembauran, penyesuaian, penyimpanan, atau mengeluarkan kembali informasi.

4. PEMAHAMAN ANAK DENGAN KECACATAN

Berdasarkan Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 23 Ayat (1), yang dimaksud dengan Anak dengan kecacatan adalah anak yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti



proses pembelajaran karena kelainan fisik, sosial, mental dan/atau memiliki bakat kecerdasan istimewa.

Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat : Penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk

melakukan secara selayaknya.

Penyandang cacat terdiri dari :

- a. Penyandang cacat fisik;
- b. Penyandang cacat mental;
- c. Penyandang cacat fisik dan mental;

ADA 12 JENIS ANAK DENGAN KECACATAN

1. TUNA NETRA atau GANGGUAN PENGLIHATAN

Tunanetra adalah jenis gangguan yang dialami anak pada fungsi penglihatan.

Tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu: buta total (Blind) dan low vision.

Berdasarkan waktu terjadinya ketunanetraan dapat dikenali :

- (1) tunanetra akibat gangguan perkembangan pada masa kehamilan, anak yang pada klasifikasi ini pada umumnya juga mengalami gangguan dalam gerakan dan mimik wajah
- (2) tunanetra setelah lahir atau pada usia kecil dan usia sekolah; mereka telah memiliki kesan-kesan serta pengalaman visual tetapi belum kuat dan mudah terlupakan, gangguan ini biasanya disebabkan karena kecelakaan atau penyakit,
- (3) tunanetra dalam usia lanjut; karena kerusakan organ

Selanjutnya bila dilihat dari kemampuan daya penglihatan, dapat dibedakan menjadi

- (1) tunanetra ringan (*defective vision/low vision*)
- (2) tunanetra setengah berat (*partially sighted*); mereka yang kehilangan sebagian daya penglihatan

(3) tunanetra berat (*totally blind*); yakni mereka yang sama sekali tidak dapat melihat.

2. TUNA RUNGU atau GANGGUAN PENDENGARAN

Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen, biasanya memiliki hambatan dalam berbahasa dan berbicara, sehingga mereka biasa disebut **Tunawicara**.

Klasifikasi tunarungu berdasarkan tingkat gangguan pendengaran adalah:

1. Gangguan pendengaran sangat ringan(27-40dB),
2. Gangguan pendengaran ringan(41-55dB),
3. Gangguan pendengaran sedang(56-70dB),
4. Gangguan pendengaran berat(71-90dB),
5. Gangguan pendengaran ekstrem/tuli(di atas 91dB).

Sedang berdasarkan tempat terjadinya kerusakan, tunarungu dapat dibedakan :

1. kerusakan pada bagian telinga luar dan tengah, sehingga menghambat bunyi-bunyian yang akan masuk ke dalam telinga disebut tuli konduktif
2. kerusakan telinga bagian dalam dan hubungan ke saraf otak yang menyebabkan tuli sensoris.

Anak yang mengalami gangguan pada pendengaran sejak kecil, pasti akan mengalami gangguan pada kemampuan berbicara dan komunikasi verbal.

3. TUNA DAKSA atau GANGGUAN GERAK

Tunadaksa adalah anak yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk cerebral palsy, amputasi, polio, dan lumpuh.

Klasifikasi anak tunadaksa dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar, yaitu

A. Kelainan pada sistem serebral (*cerebral system*)

Bila dilihat dari derajat kecacatan kelainan pada sistem serebral dapat dikelompokkan menjadi tiga, :

- (1) golongan ringan dimana mereka yang dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara tegas, dapat menolong dirinya sendiri dalam kehidupan sehari-hari
- (2) golongan sedang : ialah mereka yang membutuhkan latihan khusus untuk bicara, berjalan, dan mengurus dirinya sendiri,
- (3) golongan berat : anak *cerebral palsy* golongan ini yang tetap membutuhkan perawatan dalam ambulasi, bicara, dan menolong dirinya sendiri, mereka tidak dapat hidup mandiri ditengah-tengah masyarakat.

Menurut topografi (banyaknya anggota tubuh yg lumpuh) dapat digolongkan menjadi enam golongan yaitu :

- (1) *monoplegia*, hanya satu anggota gerak yang lumpuh misal kaki kiri saja,

- (2) *hemiplegia*, lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama, misalnya tangan kanan dan kaki kanan, atau tangan kiri dan kaki kiri,
- (3) *paraplegia*, lumpuh pada kedua tungkai kakinya,
- (4) *diplegia*, lumpuh kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri,
- (5) *triplegia*, tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh, atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh
- (6) *quadriplegia*, anak yang mengalami kelumpuhan seluruhnya anggota gerakanya.

B. Kelainan pada sistem otot dan rangka (*musculus skeletal system*).

Penggolongan anak tunadaksa didasarkan pada letak penyebab kelainan anggota tubuh yang mengalami kelainan yaitu: kaki, tangan dan sendi, dan tulang belakang.

Jenis-jenis kelainan sistem otak dan rangka antara lain meliputi :

- (1) *Poliomyelitis* biasanya penderita polio adalah mengalami kelumpuhan otot sehingga otot akan mengecil dan tenaganya melemah,
- (2) *muscle Dystrophy* anak mengalami kelumpuhan pada fungsi otot yang sifatnya progresif, semakin hari semakin parah.
- (3) *Spina bifida* , terjadi pada saat akhir bulan pertama kehamilan dimana 2 ruas tulang belakang janin tidak tersambung dengan semestinya dan meninggalkan area yg terbuka akibatnya fungsi jaringan saraf terganggu dan dapat mengakibatkan kelumpuhan.

Jenis-jenis Polio

- (1) Polio non-paralisis menyebabkan demam, muntah, sakit perut, lesu, dan sensitif. Terjadi kram otot pada leher dan punggung, otot terasa lembek jika disentuh.
- (2) Polio paralisi spinal menyerang saraf tulang belakang, menghancurkan sel tanduk anterior yang mengontrol pergerakan pada batang tubuh dan otot tungkai. Kelumpuhan paling sering ditemukan terjadi pada kaki. Juga menyerang saraf tulang belakang dan syaraf motorik -- yang mengontrol gerakan fisik. pada penderita yang tidak memiliki kekebalan atau belum divaksinasi, virus ini biasanya akan menyerang seluruh bagian batang saraf tulang belakang dan batang otak. Infeksi ini akan memengaruhi sistem saraf pusat -- menyebar sepanjang serabut saraf. Seiring dengan berkembang biaknya virus dalam sistem saraf pusat, virus akan menghancurkan syaraf motorik. Syaraf motorik tidak memiliki kemampuan regenerasi dan otot yang berhubungan dengannya tidak akan bereaksi terhadap perintah dari sistem saraf pusat. Kelumpuhan pada kaki menyebabkan tungkai menjadi lemas -- kondisi ini disebut *acute flaccid paralysis* (AFP). Infeksi parah pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan kelumpuhan pada batang tubuh dan otot pada toraks (dada) dan abdomen (perut), disebut *quadriplegia*.
- (3) tipe Bulbar
Polio jenis ini disebabkan oleh tidak adanya kekebalan alami sehingga batang otak ikut terserang. Batang otak mengandung syaraf motorik yang mengatur pernapasan dan syaraf kranial, yang mengirim sinyal ke berbagai syaraf yang mengontrol pergerakan bola mata; syaraf trigeminal dan syaraf muka yang berhubungan dengan pipi, kelenjar air mata, gusi, dan otot muka; syaraf auditori yang mengatur pendengaran; syaraf glossofaringeal yang membantu proses menelan dan berbagai fungsi di kerongkongan; pergerakan lidah dan rasa; dan syaraf yang

mengirim sinyal ke jantung, usus, paru-paru, dan saraf tambahan yang mengatur pergerakan leher.

Tingkat kematian karena polio bulbar berkisar 25-75% tergantung usia penderita. Hingga saat ini, mereka yang bertahan hidup dari polio jenis ini harus hidup dengan paru-paru besi atau alat bantu pernapasan. Polio bulbar dan spinal sering menyerang bersamaan dan merupakan sub kelas dari polio paralisis. Polio paralisis tidak bersifat permanen. Penderita yang sembuh dapat memiliki fungsi tubuh yang mendekati normal.

(4) tipe bulbuix spinal, gabungan dari keduanya.

4. TUNA GRAHITA atau GANGGUAN KECERDASAN

Tunagrahita atau retardasi mental adalah individu yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan.

Klasifikasi tunagrahita berdasarkan pada tingkatan IQ.

1. Tunagrahita ringan (IQ : 51-70),
2. Tunagrahita sedang (IQ : 36-51),
3. Tunagrahita berat (IQ : 20-35)
4. Tunagrahita sangat berat (IQ dibawah 20)

5. TUNA LARAS atau ANAK YANG MENGALAMAI HAMBATAN DALAM PENGENDALIAN EMOSIONAL DAN KONTROL SOSIAL.

Tunalaras adalah individu yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial.

Individu tunalaras biasanya menunjukkan perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku disekitarnya.

Mereka tidak dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan hidup bergaul. Gejala-gejala perbuatan itu adalah seperti sikap bermusuhan, agresip, bercakap kasar, menyakiti hati orang lain, keras kepala, menentang menghina orang lain, berkelahi, merusak milik orang lain dan sebagainya.

Tuna laras dapat disebabkan karena faktor internal dan faktor eksternal yaitu pengaruh dari lingkungan sekitar.

6. ANAK HIPERAKTIF, DIKENAL JUGA SEBAGAI Anak ADHD/ GPPH

Anak ADHD dan GPPH atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* / Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas, terbagi menjadi tiga yaitu ADHD/GPPH tipe kombinasi, ADHD/GPPH tipe kurang mampu memperhatikan, dan ADHD/GPPH tipe predomnan hiperaktif –impulsif.

- a. **ADHD/GPPH tipe kombinasi** ; adalah kelompok anak ini kurang mampu memperhatikan aktivitas permainan atau tugas, perhatiannya mudah pecah, dan cenderung kehilangan, bukan hanya miliknya yang sangat disukainya, melainkan juga buku atau pekerjaan rumahnya yang penting. Mudah berubah pendirian, impulsif (seenaknya) “selalu aktif” dan tidak dapat asyik dalam kegiatan yang menghabiskan waktu, seperti membaca buku atau main puzzle.

b. ADHD/GPPH tipe kurang mampu memperhatikan. Anak tipe ini sering tidak diperhatikan oleh guru karena pendiam dan kecil hati, tetapi bukan berarti mereka “tidak ada”, di kelas mereka tidak memperhatikan guru mengajar melainkan melihat langit-langit kelas atau di lapangan bola, mereka mengamati kupu-kupu, mereka mendengarkan bila diajak bicara, pada umumnya tidak bisa mengikuti instruksi atau suatu kegiatan proyek. “Mereka pelupa dan “kacau”

c. ADHD/GPPH tipe predominan hiperaktif –impulsif. Tipe ini anak cenderung terlalu energik, anak lari kesana-sini/tidak bisa diam dan melompat seenaknya”. Hal demikian membuat heran setiap orang, mereka sering bisa menaruh perhatian di kelas dan kelihatan memang belajar, bahkan ketika seakan sedang tidak mendengarkan.

7. ANAK DENGAN GANGGUAN SPEKTRUM AUTISME

Autisme adalah suatu kondisi mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal. Akibatnya anak tersebut terisolasi dari orang lain dan masuk dalam dunia repetitive, aktivitas dan minat yang obsesif.

Menurut Power (1989) karakteristik anak dengan autisme adalah adanya 6 gangguan dalam bidang:

- interaksi sosial,
- komunikasi (bahasa dan bicara),
- perilaku-emosi,
- pola bermain,
- gangguan sensorik dan motorik
- perkembangan terlambat atau tidak normal.

Gejala ini mulai tampak sejak lahir atau saat masih kecil; biasanya sebelum anak berusia 3 tahun.

Autisme dapat diklasifikasikan, berdasarkan tingkat kecerdasan

Berdasarkan klasifikasi interaksi sosial dikenali adanya

- (1) anak yang menyendiri (allof); banyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh dan akan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian yang terbatas/tidak hangat,
- (2) kelompok pasif, dapat menerima pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya,
- (3) kelompok yang aktif tapi aneh, secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini sering tidak sesuai dan sepihak.

Sedang klasifikasi berdasarkan saat muncul kelainannya dikenal

- (1) autisme infantil, istilah ini digunakan untuk menyebutkan anak-anak autistik yang kelainannya sudah nampak sejak lahir,
- (2) autisme fiksasi; adalah anak-anak autistik yang pada waktu lahir kondisinya normal, tanda-tanda autistiknya muncul kemudian setelah berumur dua atau tiga tahun.

8. ANAK TUNA GANDA

Tunaganda (*multiple handicapped*) merujuk pada suatu kondisi, di mana seseorang yang diidentifikasi memiliki lebih dari satu jenis ketunaan atau kecacatan (fisik dan/atau mental).

Anak ini akan memiliki emosi tidak stabil, mengalami hambatan motorik, sensorik, mobilitas dan kecerdasan.

9. ANAK LAMBAN BELAJAR atau SLOW LEARNER

Anak yang memiliki kemampuan dibawah rata-rata mereka ini bukan tergolong anak terbelakang mental. Skor tes IQ mereka menunjukkan skor antara 70 dan 90

Anak lamban belajar memiliki kemampuan belajar lebih lambat dibanding dengan anak seusia. Tidak hanya kemampuan akademiknya yang terbatas tapi juga pada kemampuan-kemampuan yang lain, seperti kemampuan menggunakan alat tulis, olahraga dan sebagainya. Dari sisi perilaku, mereka cenderung pendiam dan pemalu, rentang perhatian yang pendek dan mereka kesulitan untuk berteman, kurang percaya diri, kemampuan berfikir abstrak lebih rendah dibanding dengan anak pada umumnya

10. ANAK DENGAN POTENSI KECERDASAN DAN / ATAU BAKAT ISTIMEWA

Gifted (anak berbakat) adalah mereka yang menurut para ahli / profesional diidentifikasi sebagai anak yang mampu mencapai prestasi tinggi karena mempunyai kemampuan-kemampuan yang unggul. Anak berbakat memerlukan pendidikan khusus yang sesuai dengan kebutuhan-kebutuhannya agar potensi yang luar biasa hebat yang dimilikinya dapat di aktualisasikan secara optimal untuk kepentingan sendiri dan masyarakat.

Anak berbakat, secara umum dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu :

- (1) *Gifted* skor IQ antara 130-144
- (2) *Highly gifted* skor IQ 145-159,
- (3) *Profoundly gifted* skor IQ < 160.

Sedang menurut pendekatan yang lebih inklusif, yang dimaksud anak berbakat adalah mereka yang tidak hanya memiliki kemampuan intelektual tinggi, tetapi juga memiliki kemampuan kreativitas, sosial-emosional dan motivasi (*gifted*) dan memiliki keunggulan dalam satu atau lebih bidang keahlian tertentu misalnya dalam musik, sastra, olahraga dan sebagainya (*talented*) sehingga mereka memerlukan layanan khusus dalam pendidikan.

11. ANAK KESULITAN BELAJAR (Learning Disability)

Adalah individu yang memiliki gangguan pada satu atau lebih kemampuan dasar psikologis yang mencakup pemahaman dan penggunaan bahasa, berbicara dan menulis yang dapat memengaruhi kemampuan berfikir, membaca, berhitung, berbicara yang disebabkan karena gangguan persepsi, brain injury, disfungsi minimal otak, dislexia, dan afasia perkembangan. individu kesulitan belajar memiliki IQ rata-rata atau diatas rata-rata, mengalami gangguan motorik persepsi-motorik, gangguan koordinasi gerak, gangguan orientasi arah dan ruang dan keterlambatan perkembangan konsep.

Anak berkesulitan belajar dapat dikelompokkan menjadi empat jenis :

- a. Anak yang sebenarnya IQnya rata-rata atau di atas rata-rata tetapi hasil belajarnya rendah karena factor eksternal. Disebut sebagai anak yang mengalami hambatan belajar,
- b. Anak yang sebenarnya IQ nya rata-rata atau di atas rata-rata tetapi mengalami kesulitan dalam bidang akademik tertentu (misalnya membaca, menulis, berhitung) tidak seluruhmata pelajaran, diduga karena factor neurologis, disebut sebagai anak yang mengalami kesulitan belajar spesifik atau spesific learning disability
- c. Anak yang prestasi belajarnya rendah tetapi IQ nya sedikit di bawah rata-rata disebut anak yang lamban belajar atau slow learner
- d. Anak yang prestasi belajarnya rendah disertai adanya hambatan-hambatan komunikasi dan sosial, sedangkan IQ nya jauh di bawah rata-rata disebut sebagai retardasi mental atau tunagrahita.

Kesulitan belajar siswa mencakup pengetahuan yang luas, diantaranya :

- (a) learning disorder;
- (b) learning disfunction;
- (c) underachiever;
- (d) slow learner,
- (e) learning diasbilities.

12. ANAK DENGAN GANGGUAN KOMUNIKASI

Di Indonesia anak dengan gangguan komunikasi termasuk di dalamnya anak dengan gangguan wicara. Menurut Hallahan dan Kauffman (1991) gangguan komunikasi terdiri atas gangguan wicara dan gangguan bahasa. Gangguan wicara adalah suatu kerusakan atau gangguan dari suara, artikulasi dari bunyidan/ atau kelancaran wicara. Jadi gangguan wicara terdiri dari tiga macam yaitu gangguan suara, gangguan artikulasi, dan gangguan kelancaran bicara. Gangguan bahasa adalah gangguan dari pemahaman dan/atau penggunaan bahasa ujaran, bahasatulis, dan/atau sistem simbol. Kerusakan tersebut mungkin meliputi : bentuk bahasa (fonologi, morfologi, dan sintaksis), bahasa atau semantik, dan fungsi bahasa atau fragmatik. Anak yang mengalami gangguan komunikasi biasanya menunjukkan gejala tidak lancar berbicara, pembicaraanya sulit ditangkap, suaranya tidak normal, gagap, dan sebagainya. Penyebabnya dapat bersifat organik dan dapat pula psikologik.

Rangkuman

ANAK DENGAN GANGGUAN FISIK .

- **ANAK TUNANETRA** : dikelompokkan berdasarkan waktu terjadinya ketunanetraan, berdasarkan kemampuan daya penglihatan, berdasarkan pemeriksaan klinis dan berdasarkan kelainan-kelainan pada mata.
- **TUNARUNGU** dikelompokkan berdasarkan tempat terjadinya kerusakan, yaitu kerusakan pada bagian telinga luar tengah dan kerusakan telinga bagian dalam dan hubungan ke saraf otak yang menyebabkan tuli.
- **TUNA DAKSA**. Klasifikasi anak tunadaksa dapat dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu (1) kelainan pada sistem serebral (Cerebral System) (2) kelainan pada sistem otot dan rangka (Musculus Skeletal) dan penggolongan anak tunadaksa kedalam kelompok system otot dan rangka didasarkan pada letak penyebab kelainan anggota tubuh yang mengalami kelainan yaitu: kaki, tangan dan sendi, dan tulang belakang.

Anak dengan gangguan emosi dan perilaku terbagi atas gangguan emosi dan gangguan sosial.

Anak gangguan intelektual terbagi atas anak tunagrahita, anak berbakat, anak lamban belajar, dan anak yang mengalami kesulitan belajar.

Anak Autisme dikelompokkan berdasar klasifikasi berdasarkan interaksi sosial dan klasifikasi berdasarkan saat muncul kelainannya.

ADHD/GPPH (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder / Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas*) terbagi menjadi ADHD/GPPH tipe kombinasi, ADHD/GPPH tipe kurang mampu memperhatikan, dan ADHD/GPPH tipe predominan *hiperaktif-impulsif*.

5. ANAK DENGAN KECACATAN SUATU TINJAUAN PSIKOLOGIK

Prof. Dr. Ediasri T. Atmodiwirjo

Keluarga dan masyarakat mengharapkan kelahiran seorang anak yang sehat, yang dapat dikembangkan secara optimal menjadi individu yang mandiri dan dapat menyesuaikan diri dengan baik dalam lingkungan sosialnya.



Hadirnya seorang anak cacat dalam keluarga pada awalnya akan menimbulkan berbagai reaksi khususnya reaksi dari orang tua dan keluarga dekat lainnya. Setiap anak lahir dengan potensi / bawaan tertentu dan kebutuhan perkembangan yang perlu dipenuhi. Disamping

kebutuhan akan gizi dan kesehatan, anak memerlukan lingkungan yang memberikan berbagai kesempatan dan kemungkinan untuk mengembangkan potensi-potensi yang dimilikinya.

Untuk anak cacatpun mereka butuh lingkungan yang memberinya rasa aman, rasa kasih sayang dan perasaan dicintai, kebutuhan untuk memperoleh pengalaman-pengalaman baru yang akan dapat memperluas wawasan / pengetahuannya dan pengalaman untuk menumbuhkan rasa tanggung-jawab / kemandiriannya.

Telah banyak program dan terapi khusus yang diberikan (a.l. pendidikan khusus / SLB, fisioterapi, terapi wicara, terapi okupasional, terapi musik, konseling bagi orang tua dan anak serta psikoterapi) yang semuanya bertujuan untuk mengembangkan anak cacat secara optimal. Anak cacat hidup dalam keluarga, lingkungan sekolah dan masyarakat luas, oleh karena itu keberhasilan semua program sangat bergantung pada kesediaan dan partisipasi aktif dari anak sendiri, orang tua, guru, dokter dan petugas kesehatan, psikolog dan ahli lainnya.

KONDISI PSIKOLOGIS PADA ANAK

Anak penyandang cacat pada umumnya mengalami kesulitan dalam penyesuaian dirinya. Oleh karena itu mereka memerlukan bimbingan dan bantuan dalam mengatasi kekecewaan maupun stress yang bersumber pada :

- Reaksi atau sikap orang tua, guru-guru, masyarakat.
- Perawatan atau penanganan medik
- Keterbatasan dalam hal penginderaan, daya tangkap, daya nalar, gerak dan komunikasi.
- Keterbatasan sosial
- Ketergantungan
- Tuntutan pendidikan atau pekerjaan
- Kesadaran diri sebagai penyandang cacat (konsep diri yang negatif)

KONDISI PSIKOLOGIS ORANG TUA DENGAN ADANYA ANAK CACAT

Berbagai emosi dan reaksi orang tua dengan kehadiran anak yang cacat menurut model Cunningham (Cunningham's model of psychic crisis) mengalami beberapa tahapan, yaitu :

1. Fase terkejut (shock phase)
Pada tahap ini timbul perasaan tragedy, orang tua panik, sedih karena melahirkan anak cacat. Reaksi anggota keluarga lain makin menambah perasaan ini, pada umumnya orang tua merasa mereka "lain" dari orang tua lainnya, merasa terkucil. Pada tahap ini timbul perasaan bingung, mengingkari, irasional, bahkan perasaan jadi tumpul.
2. Fase bereaksi (reaction phase)
Pada tahap ini orang tua mudah mengekspresikan perasaan duka yang dalam, kecewa, cemas, agresi dan perasaan gagal. Perasaan-perasaan ini menyebabkan orang tua takut berbuat kesalahan "lagi", mereka biasanya mencari bantuan dan pakar medis atau "ahli lain" sebagai satu-satunya dewa penolong dan menjadi sangat tergantung pada mereka.
Dalam kenyataannya orangtua-lah yang selalu ada bersama anak sehingga merekalah yang paling kenal dengan perkembangan anaknya.
Timbul kecenderungan bersikap terlalu melindungi anak dari kesulitan atau bahaya lain, terkesan bersikap memanjakan anak.

Reaksi lain adalah kontrol yang berlebihan (anak dilarang untuk melakukan berbagai kegiatan), sehingga mengurangi kesempatan untuk mendapatkan pengalaman sosial yang bervariasi.

3. Fase penyesuaian (adaptation phase)
Pada tahap ini orang tua secara realistis mulai menerima kondisi anak.
Dalam tahap ini para ahli perlu memberikan banyak informasi mengenai keadaan anak, khususnya mengenali kemampuan / kekuatan yang ada pada anak cacat dan upaya pengembangannya.
4. Fase orientasi (orientation phase)
Orang tua mulai mengorganisasi pikiran dan perasaannya sendiri, berupaya mencari bantuan yang terarah & sistematis dan melaksanakan program yang disarankan serta membuat rencana masa depan bagi anak cacatnya.

PENDEKATAN KEMAMPUAN ANAK

Howard Gardner (1983, dalam Ediasri, 1977) yang terkenal dengan konsep Multiple Intelligence mengemukakan bahwa inteligensi sebagai kemampuan untuk mengatasi masalah, atau menciptakan sesuatu produk, yang dinilai penting dalam satu budaya atau lebih setting budaya, setiap orang mempunyai pola kekuatan maupun kelemahan dalam tujuh ranah inteligensi yang sifatnya independen.

Tujuh inteligensi tersebut adalah :

1. Inteligensi linguistik.
Kemampuan untuk menggunakan bahasa untuk menyampaikan informasi, untuk menyakinkan, memberi rangsangan ataupun menyenangkan orang lain.
2. Inteligensi logika – matematikal
Kemampuan untuk menelaah pola-pola, katagori, hubungan dengan menggunakan benda atau simbol, melakukan eksperimen dengan cara-cara yang sistematis dan runtut.
3. Inteligensi keruangan
Kemampuan melakukan persepsi dan “memainkan” bentuk atau obyek dan menciptakan komposisi dalam penyajian visual atau spasial.
4. Inteligensi musikal
Kemampuan untuk menikmati, menampilkan, mengubah musik / lagu.
5. Inteligensi kinestik – tubuh
Kemampuan menggunakan ketampilan gerakan kasar maupun halus (misalnya dalam gerak tari, olahraga, dll.), menghasilkan karya seni.
6. Inteligensi intrapersonal
Kemampuan untuk memahami perasaan, angan-angan dan gagasan diri sendiri.
7. Inteligensi interpersonal
Kemampuan untuk mengerti dan menjalin hubungan dengan orang lain.

PERAN ORANG TUA DALAM PENGELOLAAN ANAK DENGAN KECACATAN

Seberapa jauh orang tua dapat turut berperan serta dalam mengembangkan kemampuan anak serta mengatasi ketidakmampuan anak penyandang cacat, haruslah ditinjau dari sudut kebutuhan (fisik – intelektual - emosional – sosial) si anak.

Kebutuhan anak tersebut pada umumnya meliputi 4 hal yaitu :

1. Kebutuhan akan kasih sayang dan rasa aman dalam suasana hubungan anak dengan orang lain yang stabil, menyenangkan dan berkesinambungan.
Kebutuhan ini dapat dipenuhi mula-mula melalui jalinan hubungan anak dengan orang tuanya, kemudian meluas melalui hubungan dengan teman, guru, pelatih, perawat, dokter dan orang – orang lain.
2. Kebutuhan akan pengalaman baru.
Untuk memenuhi kebutuhan ini orang tua / pendidik harus waspada jangan sampai pengalaman baru ini terlalu sulit dan berlebihan (karena ini dapat mengakibatkan rasa takut dan sikap menarik diri) atau justru terlalu mudah / kurang ada perangsangan atau variasi (sehingga berakibat kebosanan dan apatis). Penting disini menjaga adanya keseimbangan antara kondisi anak dengan perangsangan / pengalaman baru yang diberikan.
3. Kebutuhan akan penghargaan dan pujian.
Orang tua relatif lebih banyak berkesempatan untuk memenuhi kebutuhan ini karena sebagian waktu jaga dari anak adalah terlibat dalam kegiatan bersama di dalam keluarga.
Adanya perasaan dihargai akan menumbuhkan harga diri dan sikap belajar yang positif.
4. Kebutuhan akan tanggung jawab.
Pengalaman untuk belajar bertanggungjawab sesuai dengan umur dan keterbatasan kemampuan diperlukan oleh semua anak, tidak terkecuali anak penyandang cacat agar dapat berkembang menjadi mandiri.

Orang tua, guru dan masyarakat dapat turut berperan serta dalam penanganan anak penyandang cacat sejak usia dini. Berbagai program kegiatan dapat dilakukan dalam hubungannya dengan anaknya yang cacat, misal :

- a. Program ketrampilan menolong diri sendiri dan memenuhi kebutuhan sendiri (self – help – skills).
Termasuk disini kegiatan bantu diri umum (mis. Berjalan, bergerak), bantu diri berpakaian, mandi, buang air besar dan kecil dan program kebersihan lainnya.
- b. Memulihkan atau meningkatkan komunikasi.
Dusahakan agar anak senang dan ingin berkomunikasi dengan orang lain.
- c. Sosialisasi
Orang tua dapat mengusahakan atau berpartisipasi dalam macam-macam kegiatan bermain, mengunjungi berbagai tempat, rekreasi dll.
- d. Ketrampilan memanipulasi benda dan kegiatan lain yang dapat meningkatkan keluwesan gerak, baik gerak kasar (lari, lompat) maupun gerakan halus (menulis, meronce dll.).
- e. Ketrampilan akademik

Orang tua perlu berusaha merangsang agar anak cacatnya senang dengan kegiatan pelajaran-pelajaran (membaca, menulis, matematika. Dll.)

- f. Kemampuan kognitif (berfikir)
Orang tua turut dalam kegiatan bersama anak yang dapat melatih ingatan, daya abstraksi, memecahkan masalah dll.
- g. Kesenian dan ungkapan kreatif
Misalnya melalui kegiatan musik dapat diciptakan hubungan yang akrab antara orang tua dengan anak disamping secara tidak langsung dapat melatih berbagai kemampuan dan ketrampilan.
- h. Konsultasi dengan para ahli (dokter, speech terapis, fisioterapis, psikolog, guru, pedagog, dan ahli lain yang relevan)

Beberapa usaha yang dapat dilakukan bagi anak cacat antara lain :

- a. Memberi peralatan khusus dan latihan agar tercapai posture yang tepat.
- b. Mengusahakan latihan menolong diri sendiri, melatih kebersihan dan perawatan diri serta latihan dalam hal disiplin.
- c. Memberikan cukup waktu istirahat (karena daya tahan dan konsentrasi sering tidak dapat berlangsung lama).
- d. Memberi latihan-latihan (a.l. berbicara, okupasional, musik) sesuai dengan kebutuhan perkembangannya.
- e. Memberi alat permainan yang bersifat edukatif maupun rekreatif.
- f. Memberi kesempatan bermain dan bekerja sama dengan anak cacat maupun tidak cacat.
- g. Pembinaan karir bagi remaja cacat.
- h. Mengadakan konseling, terapi kelompok untuk orang tua anak cacat dan pertemuan dengan guru serta pakar lainnya.

USAHA-USAHA DINI SEHUBUNGAN DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS ANAK

Disamping usaha-usaha dini dalam hal penanganan anak penyandang cacat kiranya perlu dikemukakan beberapa hal penting sehubungan dengan kekhususan anak yang perlu mendapat perhatian dari para orang tua :

- 1. Untuk anak tuna netra, al :
 - Memperbesar kesanggupan fungsi indera lain selain mata, misalnya fungsi perabaan dan pendengaran.
 - Menerapkan dengan tekun program latihan orientasi dan mobilitas terhadap anak.
 - Memperluas sosialisasi anak.
- b. Untuk anak tuna rungu, al :
 - Meningkatkan kemampuan fungsi indera penglihatan dan perabaan, dalam hal ini misalnya keterarahan wajah si anak dalam hal misalnya membaca bibir.
 - Meningkatkan kesadaran anak tentang adanya bunyi-bunyi.
 - Melatih kemampuan bicara misalnya sambil bermain.
 - Bila perlu melangkapi anak dengan alat pembantu mendengar.
- c. Untuk anak tuna grahita, al :

- Latihan (yang telaten) untuk mengurus diri sendiri, menanamkan kebiasaan baik dan usaha ke arah kemandirian.
 - Mengusahakan pengadaan alat peraga dan alat bantu belajar / bermain yang tepat.
 - Memberikan contoh konkrit dan pengalaman nyata.
- d. Untuk anak tuna daksa al :
- Keteraturan dalam peralatan medik.
 - Mengusahakan pengadaan alat bantu ambulasi dan alat bantu belajar yang tepat.
 - Mengusahakan "latihan" dalam gerak dan koordinasi gerak yang dilibatkan dalam kegiatan sehari-hari di rumah.
- e. Untuk anak tuna laras, al :
- Mengusahakan terlaksananya kegiatan yang erat kaitannya dengan usaha rehabilitasi (sosial, emosional).
 - Konsultasi dengan para ahli.

Dalam hal rekreasi atau sikap orang tua yang sering membawa pengaruh negatif bagi perkembangan anak penyandang cacat antara lain adalah :

- a. Sikap terlalu melindungi.
- b. Sikap permissife (membolehkan)
- c. Sikap menolak
- d. Sikap mendominasi
- e. Sikap sumissif (mengalah)

Dalam perkembangan anak cacat diperlukan lingkungan yang memberinya rasa aman, rasa dicintai dan dipercaya.

Hubungan anak cacat dengan lingkungannya yang mendukung semua kekuatan dan kemampuan yang masih dimiliki anak cacat akan memudahkan bagi anak cacat untuk berkembang dan mengembangkan diri agar menjadi individu yang produktif dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Daftar rujukan :

Atmodiwirjo, Ediasri (1996) *Sikap dan upaya orang tua dalam meningkatkan Kecerdasan dan Kreatifitas Balita* dalam Seminar LBSI Tingkat Nasional Jakarta : YKAI.

Atmodiwirjo, Ediasri (1997) *Inteligensi dan perawatan kesehatan gigi anak* Kursus Penyegaran dan Penambahan Ilmu Kedokteran Gigi XI-1997 Jakarta.

Gardner, H (1983) *Frames of mind. The Theory of Multiple Intelligence* 2nd ed. Fomtana Press.

Greenspan, S.I. & Wieder, S & Simons, R (1998). *The Child with Special Needs*. Encouraging Intellectual and Emotional Growth Mass : Merloyd Lawrence.

BAB III

INTERVENSI DINI



1. Rehabilitasi



2. Menyikapi dan Upaya Pembinaan Anak dengan Kecacatan .



3. Peran Orang Tua



4. Intervensi sosial yang berfokus pada Anak



5. Pemahaman Gangguan Autisme



6. Disabilitas Intelektual atau Tuna Grahita



7. Penanganan Anak Tuna Rungu

1. REHABILITASI

PENGERTIAN

Rehabilitasi ? Kata ini sering kita dengar apalagi bagi keluarga yang mempunyai anak, saudara atau orang tua cacat. Untuk lebih jelas mari kita coba kupas apa itu rehabilitasi.



Rehabilitasi berasal dari kata RE dan HABILITASI. RE artinya kembali, HABIL artinya kemampuan. Dengan demikian pengertian Rehabilitasi adalah kembali kemampuan semula yang pernah dipunyai.

“Rehabilitasi adalah : Upaya

untuk mengembalikan kemampuan fisik, psikologik, sosial, edukasional dan vokasional seoptimal mungkin agar individu dapat mandiri dengan kualitas hidup yang sebaik mungkin”. Rehabilitasi seperti ini kita kenal dengan nama “ Rehabilitasi Paripurna”

Pada anak-anak sering digunakan kata “Habilitasi” saja karena mereka kadang kadang belum pernah mencapai kemampuan sesuai usianya sehingga upaya kita adalah meningkatkan kemampuan sesuai usianya. Oleh karena itu kadang-kadang kata RE sering tidak dipakai, sehingga menjadi “Habilitasi” saja.

Fisik artinya kemampuan tubuh kita secara nyata seperti bergerak, berjalan, bicara, melihat, mendengar dll.

Psikologik artinya kemampuan kejiwaannya, seperti tersenyum marah, menangis sesuai dengan penyebabnya, dll

Edukasional = pendidikan, vokasional yang berhubungan dengan pekerjaannya, atau persiapan pekerjaannya. Bagi anak cacat/disabilitas biasanya upaya untuk persiapan kerja nantinya sehingga kita sering menggunakan prevokasional.

Rehabilitasi Paripurna kita kelompokkan menjadi

- a. Rehabilitasi Medik : yaitu upaya rehabilitasi terkait kesehatan
- b. Rehabilitasi Pendidikan : yaitu upaya rehabilitasi terkait pendidikan/sekolah formal maupun informal
- c. Rehabilitasi Sosial : yaitu upaya rehabilitasi terkait kehidupan didalam

- d. Rehabilitasi vokasional karya : masyarakat
: yaitu upaya rehabilitasi terkait karya, pekerjaan baik formal tidak formal

Dalam kehidupan sehari-hari kita juga sering mendengar kata Cacat (impairment), Ilat (disability), Tuna (Handicap). Istilah tersebut berhubungan dengan tingkatan/stadium kecacatan. Seseorang dapat mengalami ketiga-ketiganya namun juga bisa salah satu atau dua diantara tiga. Seseorang tidak mungkin disabilitas atau handicap tanpa impairment/cacat. Namun seseorang yang mengalami impairment/cacat, bisa tidak mengalami disabilitas atau handicap. Jadi impairment merupakan dasar kecacatan, jika tidak ada impairment seseorang misalnya tidak bisa jalan, atau bicara dll itu artinya dia pura-pura atau histeris. Handicap bisa terjadi tanpa disabilitas. Hal ini sering terjadi karena pendapat yang keliru dari masyarakat. Kondisi ini yang paling ditakutkan oleh seseorang karena akan membuat orang tersebut menjadi tidak berguna atau dikondisikan oleh masyarakat menjadi tidak berguna. Sebagai contoh seseorang yang pernah menderita penyakit kusta (dia mengalami impairment) kemudian berobat sampai sembuh, namun karena masyarakat tahu dia pernah menderita kusta, masyarakat mengucilkannya sehingga orang tersebut akhirnya terhambat kehidupan sosial dan pekerjaannya dia menjadi handicap yang dikondisikan masyarakat. Hal ini harus kita hilangkan sama sekali dengan memberikan pengertian tentang kecacatan/kedisabilitas.

KENAPA PERLU REHABILITASI ?

Cacat atau disabilitas bukan akhir dari segalanya. Ada cacat yang tidak bisa kembali sembuh dan ada cacat yang bisa sembuh tentunya dengan upaya terapi dan rehabilitasi.

Cacat yang tidak bisa sembuh harus diterima dengan kelapangan dada namun yang paling penting adalah seorang disabilitas tersebut dapat hidup berkualitas atau berguna bagi orang lain dan lingkungannya minimal bagi dirinya sendiri sehingga tidak menjadi beban keluarganya.

Bagaimana caranya bagi cacat yang tidak disembuhkan rehabilitasinya?

Tubuh kita mempunyai berbagai fungsi masing-masing ada yang berbeda, ada yang saling menunjang dan ada yang sama. Jika salah satu bagian tubuh kita mengalami disabilitas maka upaya rehabilitasi akan menilai fungsi dari tubuh tersebut apakah fungsi yang tersisa tersebut bisa ditingkatkan atau dialihkan ke bagian tubuh lainnya. Misalnya tangan kanan seorang anak lemah tidak berfungsi, maka dokter dengan timnya akan menilai kelemahan tangan tersebut apakah masih bisa ditingkatkan kemampuannya mencapai kekuatan optimal sesuai umurnya atau tidak. Jika tidak Tim rehabilitasi tetap akan meningkatkan fungsi tangan tersebut sampai maksimal apakah dengan latihan atau menggunakan alat bantu. Kemudian fungsi tangan kanan akan dialihkan ke tangan kiri dengan melatih tangan kiri berfungsi seperti tangan kanan contohnya, menulis, makan dll.

Kalau cacatnya masih bisa dicegah terjadinya proses memburuk maka upaya rehabilitasi akan mencegah kemungkinan bertambah buruknya proses kecacatan.

Dengan demikian tujuan rehabilitasi adalah mencegah/mengurangi impairment, kalau tidak bisa mencegah disabilitas dan yang terburuk adalah mencegah handicap/ketunaan.

Secara ringkas tujuan rehabilitasi adalah

Tujuan Umum:

Mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup seseorang

Tujuan khusus :

- a. Mencegah, mengurangi atau menyembuhkan impairment/cacat
- b. Mencegah, mengurangi atau menghilangkan disabilitas
- c. Mencegah, mengurangi atau menghilangkan handicap
- d. Jika tidak bisa dicegah atau dikurangi maka diupayakan tidak bertambah berat atau terjadi komplikasi.

- e. Memberikan pengertian dan peningkatan kesehatan psikologis para penyandang disabilitas dan keluarganya agar tetap bisa menerima kecacatannya atau keluarganya dan terus berusaha melakukan peningkatan kemampuan dan memberikan hak-haknya agar mereka tetap hidup berkualitas.

BAGAIMANA REHABILITASI BEKERJA ?

Upaya rehabilitasi dilakukan melalui pendekatan Tim. Kenapa demikian ?

Karena jarang sekali kecacatan itu bersifat tunggal biasanya lebih banyak bersifat multiple/lebih dari satu dan kecacatan tersebut saling mempengaruhi yang tidak bisa ditangani oleh hanya satu disiplin ilmu. Contoh seorang anak dengan kelainan terkebelakang mental akan mengalami berbagai gangguan yaitu berupa :

- a. gangguan bicara
- b. gangguan gerak
- c. gangguan mental
- d. gangguan belajar

Nah setiap gangguan akan dilakukan rehabilitasi oleh masing-masing terapis yang berbeda pengetahuannya, yaitu gangguan bicara oleh terapi wicara, gangguan gerak oleh fisioterapis, gangguan mental oleh psikolog atau dokter rehabilitasi dan kadang-kadang dibutuhkan seorang psikiater dan gangguan belajar oleh psikolog dan guru khusus. Oleh karena itu orang tua jangan sampai terperangkap dengan kebingungan kemana mencari pertolongan dan membutuhkan waktu yang lama maka itulah gunanya pentingnya pendekatan Tim dalam rehabilitasi ini.

SIAPAKAH TIM REHABILITASI TERSEBUT?

Pada dasarnya tim rehabilitasi bervariasi tergantung dari kebutuhan penyandang disabilitas Tim rehabilitasi tersebut adalah

- a. Dokter Rehabilitasi Medik/dokter terlatih
- b. Psikolog
- c. Fisioterapis
- d. Terapis Wicara
- e. Okupasi Terapis
- f. Pekerja Sosial Medis

Tambahan

- g. Guru terlatih bagi anak2
- h. Psikiater bagi adanya kelainan jiwa
- i. Dr spesialis anak

APAKAH TIDAK TERLALU REPOT DENGAN BANYAKNYA TENAGA YANG MENANGANI KECACATAN INI?

Untuk kepentingan dan mendapatkan penanganan yang terbaik tidak. Bagi yang belum pernah diterapi maka datangilah dokter rehabilitasi medik terdekat, maka anak anda akan ditentukan jenis rehabilitasi mana yang dibutuhkan anak anda. Hal ini akan lebih efisien karena anda dapat menjalani rehabilitasi sekaligus pada hari yang sama dan anda tentunya akan diajarkan apa yang harus

dilakukan dirumah. Rehabilitasi membutuhkan waktu yang lama dan penuh kesabaran, dan harus dilakukan setiap hari. Selain itu orang tua tidak bisa seratus persen menyerahkan anaknya pada Rumah sakit atau klinik jadi rehabilitasi di rumah sangat dibutuhkan dalam bentuk yang sederhana.

JIKA DEMIKIAN BENTUK PELAYANAN REHABILITASI ITU APA SAJA ? DAN SIAPA YANG MEMBERIKAN?

Jika kita mengelompokkan pelayanan rehabilitasi kita kelompokkan menjadi

- a. Pelayanan Rehabilitasi Institusi
- b. Pelayanan Rehabilitasi out reach services/keliling
- c. Pelayanan Rehabilitasi Masyarakat

Pelayanan Rehabilitasi Intitusi adalah pelayanan rehabilitasi yang diberikan

- * Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional
- * Rehabilitasi Pendidikan di Sekolah Khusus oleh Guru khusus yang terlatih
- * Rehabilitasi Karya di Bengkel atau di Balai latihan kerja yang diberikan tenaga profesional tenaga kerja
- * Rehabilitasi Sosial di Panti oleh tenaga profesional sosial

Pelayanan Rehabilitasi Keliling adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional di lapangan biasanya pada :

- * Puskesmas Keliling
- * Unit Rehabilitasi Sosial Keliling
- * Kunjungan/bakti sosial oleh para organisasi profesi

Pelayanan Rehabilitasi Masyarakat adalah pelayanan rehabilitasi yang diberikan oleh masyarakat yang sudah terlatih untuk masyarakat. Pelayanan Masyarakat ini secara umum kita kenal dengan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat. Secara Khusus dikembangkan juga Rehabilitasi Dalam Keluarga. Tenaga yang memberikan rehabilitasi ini adalah Masyarakat terlatih adalah seperti kader, keluarga. Contohnya adalah rehabilitasi yang diberikan pada :

- * di Posyandu
- * di Balai Desa
- * di Rumah

PRINSIP PENANGANAN REHABILITASI ANAK

Upaya rehabilitasi pada anak mempunyai tujuan yang sama pada orang dewasa namun demikian ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam tatalaksana.

- a. Anak tidak boleh diperlakukan seperti dewasa kecil karena dia masih dalam perkembangan, sehingga penanganannya harus memperhatikan perkembangan kemampuan anak sesuai umurnya. Orang tua dan masyarakat mempunyai tugas untuk membantu mempersiapkan anak agar kelak menjadi seorang dewasa yang matang dan mampu mandiri
- b. Anak merupakan sebagian besar hasil produksi lingkungannya, oleh karena itu orang tua perlu mempunyai pengetahuan tentang lingkungan yang bersifat terapi bagi anak mereka.
- c. Anak mempunyai perbedaan yang sangat kontras dengan dewasa karena bukan penguasaan kembali ketrampilan yang hilang akan tetapi mempelajari ketrampilan motorik yang sesuai dengan umur atau tingkat perkembangannya.
- d. Penguasaan motorik dan tumbuh kembang yang normal sangay penting bagi intervensi terapi pada anak yang sedang tumbuh.

- e. Pengobatan harus memperhitungkan pertumbuhan tulang yang lebih lambat pada anggota gerak yang lemah/sakit dibanding dengan pertumbuhan anggota gerak yang normal dengan aktivitas otot yang normal untuk merangsang pertumbuhan tulang, Gangguan otot yang menyebabkan aktivitas otot tidak simetris dapat menghasilkan perbedaan panjang lengan atau tungkai yang bermakna.

2. MENYIKAPI ANAK DENGAN KECACATAN DAN UPAYA PEMBINAAN

Memiliki anak yang sehat secara fisik dan psikologis adalah merupakan harapan setiap orang tua, akan tetapi tidak semua keinginan/harapan para orang tua dapat menjadi kenyataan,



karena tidak semua yang baik menurut kita adalah baik menurut Tuhan, dalam realitanya ada sebagian kecil keluarga di sekitar kita memiliki anak dengan kecacatan atau anak yang berkebutuhan khusus, atau anak dengan kelainan yang disebut dengan berbagai istilah;

Terdapat berbagai macam kelainan yang

ada, hal ini dapat dilihat dari penampilan fisik dengan ciri-ciri tertentu yang disertai dengan keterbelakangan mental dengan taraf berat, sedang atau ringan. Dengan keterbatasan tersebut si anak tetap diharapkan berkembang secara optimal dan orang tua perlu melakukan berbagai upaya.

Anak yang lahir dengan kecacatan mempunyai kendala dalam tumbuh kembangnya serta memerlukan perhatian dan penanganan khusus dari orang tua serta pengertian masyarakat/lingkungan sekitarnya.

Perlu diingat bahwa perkembangan manusia sangat dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan ; Faktor lingkungan berupa stimulasi, dapat berupa nutrisi dan perawatan ; pengalaman dan latihan dalam bentuk pengajaran dan pendidikan yang diberikan di rumah, maupun sekolah akan membantu anak dalam mengaktualisasikan potensi yang dimiliki sejak lahir. Sedangkan faktor bawaan berupa potensi maupun kecerdasan akan menjadi batas dalam perkembangan manusia; dapat dipahami apabila yang dibawa sejak lahir sudah terbatas, upaya yang dilakukan oleh lingkungan sekitar tidak akan memberi hasil melebihi potensi yang dimiliki si anak dengan kecacatan tersebut.

Hal- hal yang perlu dipahami oleh orang tua yang memiliki anak dengan kecacatan, bahwa :

- Apabila anak dengan kecacatan dituntut untuk berkembang sama dengan anak yang tidak dengan kecacatan, maka orang tua akan mengalami kekecewaan dan anak menjadi stress karena ini tidak memungkinkan;
- Apabila orang tua menganggap anak dengan kecacatan tidak dapat berbuat apa-apa dan tidak diberi stimulasi yang sesuai dengan kebutuhan anak maka perkembangan anak tidaklah maksimal.

Anak dengan kecacatan tetap membutuhkan stimulasi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhannya, sehingga sekolah pun memerlukan Sekolah Khusus yang sesuai dengan keadaannya, mengapa demikian ?

Jika anak dengan kecacatan dimasukkan di sekolah formal/biasa maka anak dituntut untuk melakukan tugas-tugas di atas kemampuannya, yang sangat tidak kondusif, akibat yang akan diperoleh adalah :

1. sedikit sekali hasil yang didapat
2. dengan bertambahnya usia si anak makin jelas berdampak negatif pada perkembangan kepribadiannya, mengalami kesulitan dalam bersosialisasi karena merasa rendah diri, malu, takut, dan stress serta sering diganggu oleh teman-temannya
3. Kehilangan waktu dan kesempatan yang tepat untuk mengembangkan hal-hal yang diperlukan dan bisa dikembangkan .
4. anak menjadi stress dan orang tua merasa kecewa yang semakin memperburuk hubungan orang tua dan anak , yang berdampak pula pada keharmonisan kehidupan keluarga dimana anak akan merasa tidak diperhatikan .

Hal-hal tersebut diatas dapat dihindari dan dicegah dengan cara :

- Orang tua hendaklah bersikap dan berpikir secara rasional serta menerima kenyataan dengan ikhlas, yakinkan diri bahwa segala sesuatu yang terjadi pasti ada hikmahnya dan Tuhan pasti memberikan yang terbaik untuk umat-Nya .
- Orang harus mengenal kondisi anak secara seksama, tahu persis keterbatasan yang dimiliki anak dan menghubungi para ahli guna mencari hal-hal apa yang masih dapat dikembangkan dari anak tersebut.
- Berdasarkan pengetahuan tentang kelebihan dan kekurangan yang dimiliki anak, maka orang tua mencari dan melakukan upaya penanganan yang tepat sesuai dengan kebutuhan anak agar perkembangannya optimal.
- Tentukan rencana dan target yang realistis sesuai dengan kondisi anak.

Adapun hal-hal yang harus menjadi perhatian orang tua dan dapat menjadi kendala atau akan memperburuk kondisi anak, adalah :

- Orang tua tidak mau menerima kenyataan dan kondisi anak yang sebenarnya;
- Orang tua tidak melakukan upaya penanganan yang tepat bagi anaknya ;
- Orang tua menuntut anak di luar batas kemampuannya ;

Adalah merupakan suatu kewajiban bagi orang tua dalam menerima dan menyikapi kondisi yang dialami oleh anak dengan kecacatannya, namun orang tua harus melakukan upaya secara terus menerus bagi dirinya dengan cara , antara lain :

- Agar lebih mendekatkan diri pada Tuhan dan meyakinkan diri bahwa Tuhan memberikan sesuatu pada umatNya pasti ada maksud dan hikmahnya, tinggal bagaimana manusia menerima dan menyikapinya;
- Tumbuhkan keikhlasan untuk menerima kenyataan dengan mencoba melihat dan mensyukuri betapa banyaknya kenikmatan yang telah diberikanNya kepada kita dalam hidup ini ; Memang tidak semua yang kita inginkan terkabul namun Tuhan lebih tahu apa yang terbaik bagi kita ;
- Orang tua hendaklah memperluas wawasan dan pengetahuan tentang kecacatan agar dapat melakukan upaya yang tepat ;
- Tingkatkan kesabaran agar tidak cepat emosi dan putus asa dalam melakukan upaya atau mengajarkan sesuatu pada anak, orang tua hendaklah mengikuti irama belajar yang berbeda dengan anak lainnya dan jangan menyamakan kondisinya dengan anak yang tidak memiliki kecacatan ;
- Upayakan agar semua anggota keluarga saling bersinergi dan saling mendukung dalam menghadapi kondisi ini dan terus melakukan upaya yang konsisten ;
- Yakinkan diri kita bahwa anak adalah amanah /titipan Tuhan dan sebagai orang tua kita punya kewajiban untuk melakukan upaya yang terbaik bagi anak kita.

Upaya Pembinaan Anak Dengan Kecacatan

A. Pembinaan di Dalam Keluarga

Pembinaan terhadap anak dengan kecacatan adalah merupakan tanggung jawab utama dari orang tua / keluarga yang harus dilakukan sedini mungkin dan tidak dibedakan dengan saudara-saudaranya. Anak dengan kecacatan sebaiknya hidup dan tinggal bersama orang tuanya/keluarganya agar setiap saat dapat langsung berkomunikasi dan beradaptasi dengan kehidupan yang nyata yang ia punyai di tengah keluarga, tetangga dan masyarakat di sekitarnya. Apabila ia tinggal di asrama maka kalau anak libur dan keluar dari asrama si anak harus beradaptasi lagi dengan keluarganya dan ini merupakan hal yang berat bagi si anak karena ia harus beradaptasi lagi dengan lingkungan barunya yaitu keluarganya sendiri. Bagi orang tua yang membimbing anaknya di rumah / keluarga dapat menggunakan manual RBM A 1-32 yang khusus dirancang bagi keluarga Penca dan Penca terbitan Kementerian Kesehatan.

Keuntungan lain jika anak tinggal bersama keluarga adalah keluarga dapat berperan sebagai pelatih dan ini lebih mengenal si anak dalam usaha meningkatkan perkembangan anak karena waktu yang tersedia dirumah lebih banyak dari di sekolahnya. Dengan tinggal di rumah maka secara emosional hubungan si anak dengan orang tua / keluarganya terasa lebih dekat dan orang tua setiap saat dapat mengamati perkembangan anaknya .

Karenanya sebagai pedamping anak dengan kecacatan, orang tua haruslah memiliki pengetahuan, keterampilan serta kesadaran penuh untuk mengembangkan potensi anak yang merupakan haknya untuk dapat hidup tumbuh dan berkembang serta berinteraksi dengan lingkungan keluarga dan masyarakat sesuai dengan minat dan potensi yang dimilikinya ; yang pada akhirnya anak dengan kecacatan tersebut dapat mandiri dalam menopang kehidupannya di kemudian hari.

B. Pembinaan oleh Petugas Kesehatan

Pembinaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ditujukan untuk pembinaan kesehatan, pertumbuhan serta perkembangan anak, yang dilakukan oleh Dokter umum dan spesialis yang berperan dalam aspek kesehatan, pencegahan, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dokter spesialis yang biasanya berperan dalam pembinaan anak dengan kecacatan adalah spesialis anak, rehabilitasi, orthopedi, syaraf, bedah syaraf, THT, jiwa dan spesialis mata.

Sedangkan profesi penunjang medis yang berperan dalam pembinaan perkembangan anak adalah :

- Psikolog yang berperan dalam mendorong perkembangannya kognitif, emosi, personal sosial, dan aspek psikologi lainnya seperti pembinaan psikologis keluarga.
- Fisioterapi berperan dalam mendorong perkembangan gerak motorik kasar, perkembangan refleks dan respon fisiologi tubuh ;
- Orthosis prosthetis berperan untuk memberikan alat bantu dan pengganti untuk mendorong perkembangan gerak kasar.
- Terapi wicara berperan dalam mendukung perkembangan bicara anak;
- Petugas sosial berperan neurogenik, pelatihan untuk mendorong perkembangan personal sosial, aspek sosial di rumah, sekolah dan masyarakat ;
- Perawat berperan dalam hal-hal yang terkait dengan aspek keperawatan lainnya.

C. Pembinaan di Sekolah

Pendidikan atau belajar di sekolah adalah merupakan hak semua anak termasuk dengan kecacatan, melalui sekolah anak dapat mengembangkan kemampuannya, menjadi manusia dewasa yang mandiri, dapat bekerja dan memperoleh penghasilan untuk menafkahi dirinya sendiri serta menjadi bagian /anggota masyarakat.

Di sekolah diajarkan bagaimana berteman/bersosialisasi, bergaul dengan orang lain selain keluarganya sendiri, belajar mematuhi peraturan serta belajar untuk bertanggung jawab. Dalam hal ini penting bagi anak dengan kecacatannya bersekolah membaaur dengan anak biasa tanpa kecacatan ; WHO menyatakan bahwa 8 dari 9 anak dengan kecacatan akan memperoleh keuntungan apabila bersekolah di sekolah umum , pendidikan seperti ini disebut dengan pendidikan Inklusi tetapi di Indonesia masih banyak kendala.

Namun apabila kecacatan anak cukup berat sehingga memerlukan sekolah khusus maka sebaiknya anak tersebut bersekolah di sekolah khusus di SLB (Sekolah Luar Biasa), SLB A untuk tuna netra, SLB B untuk tuna rungu, SLB C untuk tuna grahita, SLB D untuk tuna daksa, SLB D1 untuk anak CP, SLB G untuk cacat ganda yang dalam realitanya menerima anak CP yang seharusnya bersekolah di SLB D1, sedangkan bentuk sekolah lain adalah SD terpadu yaitu Sekolah umum yang menerima anak dengan kecacatan dimana pada sekolah tersebut terdapat guru luar biasa dan anak diperlakukan sesuai dengan kondisinya. Guru luar biasa ini sebagai guru pendamping.

D. Pembinaan Keterampilan Luar Sekolah

Bagi anak dengan kecacatan yang telah selesai sekolah di SLB tetapi tidak mampu melanjutkan ke sekolah umum atau belum siap untuk bekerja atau anak yang berhenti dari sekolah umum karena dirinya tidak mampu mengikuti pendidikan formal di sekolah umum maka memerlukan program keterampilan luar sekolah ; Berbagai kursus keterampilan dapat dicoba untuk diikuti, seperti LBK (Loka Bina Karya), KUP (Kelompok Usaha Produktif) Program magang, BLK (Balai Latihan Kerja) ataupun kelompok-kelompok yang dibentuk oleh institusi atau perorangan dan juga di YPAC ,bagi anak-anak setelah dewasa ada pendidikan Provokasional yaitu pendidikan memasak, menjahit, komputer dan pendidikan praktis menjadi karyawan toko Indo Maret seperti di YPAC Bandung.

E. Pembinaan Sosial

Anak dengan kecacatan membutuhkan lingkungan sosial yang kondusif baik di rumah, sekolah, tetangga, serta masyarakat luas untuk mendorong sosialisasi anak, beberapa kegiatan dimaksud adalah kegiatan kesenian, olahraga, keagamaan, lingkungan bebas hambatan serta organisasi.

Disamping itu peran tokoh masyarakat dan masyarakat di sekitarnya sangatlah penting dan kondusif dalam rangka pembinaan anak pada umumnya dan anak dengan kecacatan pada khususnya.

Agar upaya pembinaan sebagaimana dikemukakan di atas dapat efektif maka perlu Strategi sebagai berikut :

- Rehabilitasi melalui institusi dengan cara pasien mendatangi institusi ;
- Rehabilitasi melalui RBM (Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat) yaitu melalui pembinaan wilayah dalam pencegahan, deteksi dan rehabilitasi penca melalui alih teknologi sehingga penca , keluarga penca, tokoh masyarakat dan masyarakat di wilayah binaan turut diberdayakan dalam upaya penanggulangan kecacatan ;
- Rehabilitasi Rdalam Keluarga (RDK) yaitu rehabilitasi yang digarap oleh keluarganya sendiri dengan dipandu oleh profesional pada awalnya dan selanjutnya digarap oleh kader PKK Hal tersebut di atas sesuai dengan tujuan YPAC yaitu membina anak dengan kecacatan dan membantu upaya peningkatan kesejahteraan penca .

Pada akhirnya orang tua harus menyadari bahwa memiliki anak dengan kecacatan bukanlah akhir dari segala-galanya. Memiliki anak dengan kecacatan bukan berarti tidak ada kebahagiaan bagi anak penca karena anak akan bahagia bila haknya dipenuhi secara proporsional sesuai dengan kebutuhan dan kondisi si anak tsb. Penerimaan orang tua terhadap kehadiran anaknya adalah merupakan awal keberhasilan pendidikan Anak berkebutuhan khusus.

Tuhan menitipkan anak dengan kecacatan sebagai amanah kepada orang tua yang dinilai mampu merawatnya, yang harus didukung dengan kemauan /motivasi, ikhtiar dan doa, dengan demikian para orang anak dengan kecacatan telah melakukan upaya bagi anaknya secara optimal .

2. PERAN ORANG TUA

DALAM MENANGANI ANAK DENGAN KECACATAN / ANAK DENGAN KETERBATASAN KEMAMPUAN

Pembinaan anak cacat merupakan proses yang terus menerus dan berkesinambungan yang meliputi aspek pertumbuhan dan perkembangan dengan upaya – upaya pembinaan keluarga, kesehatan, sekolah, ketrampilan dan sosial.

Proses pembinaan tersebut membutuhkan waktu yang lama sejak dalam kandungan dan berlangsung terus sampai dewasa.

Anak harus tumbuh dan berkembang, baik anak penca atau bukan. Pertumbuhan ialah meningkatnya ukuran fisik sedangkan perkembangan ialah meningkatnya kemampuan. Pertumbuhan dan perkembangan seperti tangga, bertahap pertumbuhannya.

Orang tua dan keluarga adalah Pembina utama anak sejak bayi, maka pihak pertama yang bertanggung jawab terhadap anak cacat adalah orang tuanya / keluarganya. Anak dengan kecacatan sebaiknya hidup bersama orang tuanya / keluarganya agar langsung beradaptasi dengan kehidupan nyata yang ia punyai sehingga dia mengenal keluarganya sendiri, tentangnya, dan masyarakat disekitarnya. Lingkungan orang tua lah yang merupakan lingkungan yang terdekat dan paling kuat pengaruhnya terhadap perkembangan diri anak. Merekalah orang pertama yang langsung berinteraksi dengan anak dan menentukan apakah anak akan berkembang kearah positif atau mengalami stagnasi dalam kehidupannya.

Pada anak – anak biasanya pertumbuhan dan perkembangannya didukung oleh keluarga, teman, guru dan sosial tetapi untuk anak dengan keterbatasan kemampuan pendukungnya jauh lebih banyak, yaitu : keluarga, orang tua, dokter, guru, terapis, teman dan sosial.

Pada anak – anak yang mempunyai keterbatasan kemampuan dengan ketunaan ganda, maka pendukung guna perkembangan dan pertumbuhannya menjadi lebih banyak, yaitu Orang tua / keluarga, guru, konseling / bimbingan keluarga, rohaniawan, dokter keluarga, dokter spesialis, perawat, psikolog, pekerja sosial medis, fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan protetis ortotis.

SIKAP ORANG TUA PADA ANAK DENGAN KECACATAN

Sikap orang tua yang diharapkan oleh anak adalah kasih sayang dan mau berusaha melakukan pembinaan meskipun membutuhkan waktu yang sangat lama.



Usaha sebuah keluarga atau orang tua akan menunjukkan keberhasilan, apabila dilakukan intervensi dini, kecermatan evaluasi, mempunyai program yang efektif dengan melibatkan profesi, masyarakat dan keluarga.

Persiapan keluarga adalah edukasi karena akan menempuh proses panjang dan pelan. Pada pendidikan kesehatan hendaklah diketahui penyebab dari penyakit, bagaimana mencegahnya dan bagaimana meningkatkan derajat kesehatan.

SEKOLAH UNTUK ANAK DENGAN KETERBATASAN KEMAMPUAN.

Kegunaan sekolah bagi anak dengan keterbatasan kemampuan ialah : untuk mengembangkan pengetahuan, membantu memahami alam sekitar dan menjadi anggota masyarakat yang berguna.

Walaupun beberapa anak tidak mampu belajar membaca, menulis dan berhitung, tapi sangat penting bagi anak dengan keterbatasan kemampuan untuk sekolah, karena sekolah dapat membantu anak lebih mandiri, sekolah mengajar anak bergaul dengan orang lain, bekerjasama dan bagaimana bertingkah laku yang baik.

Bersekolah membantu anak menumbuhkan persahabatan dan perasaan memiliki kelompoknya.

Apabila anak dengan keterbatasan kemampuan jadi dewasa, mereka perlu untuk bekerja, karena pekerjaan memberikan perasaan penghargaan diri dan kepuasan diri.

Dengan bekerja penca akan ketemu orang lain yang memberikan pengalaman hidup dan kesenangan. Dengan bekerja maka akan memanfaatkan kemampuannya yang berakibat badan dan pikiran tetap aktif dan memungkinkan tetap berkembang. Keluarga dan masyarakat hendaknya memberikan kesempatan pada penca untuk berperan pada suatu jenis pekerjaan yang sesuai.

Untuk penca dapat mandiri dan berdaya kunci pokoknya ada pada orang tua / keluarga.

Anak dengan kecacatan yang berkualitas berpangkal pada pemberdayaan dari dalam keluarganya.

APA YANG DAPAT DILAKUKAN ORANG TUA UNTUK MENGOPTIMALKAN PERKEMBANGAN ANAK ?

Ada beberapa panduan bagi orang tua agar mereka dapat mengoptimalkan perkembangan anak agar anak dapat mencapai kemandirian dan yang akhirnya akan mensejahterakan anak.

Panduan ini mengutamakan peningkatan komunikasi dan interelasi antara orang tua dengan anaknya.

1. Cobalah menyenangkan hati anak ketika ia marah dengan cara yang tenang, relax dan lemah lembut. Pegang dia dengan penuh keakraban lalu bersenandung secara ritmis. Lakukan kontak mata atau kegiatan lain yang dapat diterima oleh anak. Hindarilah perbuatan yang dapat lebih membuat anak tegang yang disebabkan oleh keawatiran orang tua yang berlebihan.
2. Carilah bentuk dan jenis stimulasi yang paling sesuai untuk anak sehingga mereka dapat memberikan respons yang tepat. Stimulasi bisa berbentuk senyuman, pandangan mata, suara yang menyenangkan, sentuhan dan gerakan yang menarik.
3. Upayakanlah membaca dan berespon terhadap sinyal – sinyal emosi yang ditampilkan oleh anak. Perhatikan, kapan mereka ingin dekat dengan orang tuanya atau justru ingin orang tua jauh dari dia.

Peran orang tua yang lainnya adalah bekerjasama dengan para therapist atau guru, pelatih dalam menangani anak. Kerjasama ini sangat dibutuhkan agar kemajuan anak dapat dicapai sebaik – baiknya. Orang tua harus bertanggung jawab terhadap program yang ditawarkan oleh sekolah dan

membantu sekolah untuk mengoreksi program jika hal tersebut kurang membawa kemajuan bagi anak. Kemajuan perkembangan anak tidak harus dibandingkan dengan anak lain. Setiap perubahan kearah yang positif, sekecil apapun, harus dihargai oleh semua pihak. Oleh karena itu pendidikan secara individual akan sangat membantu.

4. INTERVENSI SOSIAL YANG BERFOKUS PADA ANAK

PRIORITAS KEBUTUHAN ANAK

Untuk tumbuh kembang dengan subur, anak – anak memerlukan banyak hal, oleh karena itu program pelayanan sosial bagi anak – anak harus memperhatikan kebutuhan anak.

Kebutuhan – anak ada 6 prioritas, yaitu :

1. Pendidikan
2. Kesehatan
3. Gizi
4. Pengembangan Anak Dini Usia
5. Keamanan Ekonomi Keluarga
6. Keamanan dan Perlindungan



1. PENDIDIKAN

Yang menjadi kepedulian tidak hanya adanya akses terhadap pendidikan melulu, melainkan juga akses terhadap pemerataan dalam arti semua anak mempunyai akses terhadap pelayanan Pendidikan yang memenuhi standar kualitas minimal yang dapat membekali mereka untuk hidup produktif.

2. KESEHATAN

Dari segi populasi terdapat 2 kelompok rentan yang perlu juga dilayani yaitu bayi yang baru lahir dan remaja. Secara global 40 – 80% kematian neonatal terjadi diantara bayi yang lahir dengan berat badan rendah.

Mereka yang hidup menghadapi pertumbuhan yang buruk, peningkatan kerentanan terhadap berbagai infeksi baik semasa bayi maupun masa kanak – kanak, serta kelemahan perkembangan kognitif dan perilaku pada masa perkembangannya.

Bagi remaja, sangat dibutuhkan : pengembangan multi kultural .

Pencapaian Remaja sering kurang membangun sikap positif terhadap keragaman etnis. Hal ini timbul karena guru – guru SMA dan dosen – dosen diperguruan tinggi tidak memperkenalkan wacana multi kultural, tidak memahami perbedaan yang ada pada berbagai etnis.

Sehingga untuk menerima perbedaan itu menjadi sangat susah.

Pelayanan kesehatan bagi anak – anak harus terpadu, agar pengaturan dan manajemen terhadap masalah kesehatan dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak, sehingga pelayanan kesehatan betul – betul meningkatkan kesehatan anak – anak secara utuh.

Pelayanan kesehatan sosial dan penyampaian rehabilitasi diluar institusi di YPAC kita sebut dengan pelayanan Rehabilitasi bagi Keluarga dimana pelayanan – pelayanan lainnya bisa digarap dalam satu wadah untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhan anak / anak dengan kecacatan kita bermitra dengan P.K.K., suatu gerakan yang sudah ada di setiap desa. Ketua PKK yang juga ibu kepala desa menjadi pelindung dan ketua Pokja IV sebagai tokoh masyarakat. Program yang diadakan di desa – desa ini kita gabungkan dengan program rehabilitasi, sehingga kita sebut Rehabilitasi Bersumberdaya Keluarga.

3. GIZI

Pada setiap pertemuan diadakan perimbangan dan pemantauan gizi serta diadakan penambahan makanan – makanan yang bergizi tinggi. Penambahan gizi ini akan menguatkan gerakan – gerakan baik motorik halus maupun motorik kasar.

4. PENGEMBANGAN ANAK USIA DINI

Unsur – unsur program pengembangan usia dini berhasil apabila keluarga berguna untuk membangun kesadaran dan komunikasi dan memerlukan mobilisasi unsur – unsur lokal seperti Dasa Wisma pada program PKK.

5. KEAMANAN EKONOMI KELUARGA

Salah satu prioritas kebutuhan anak ialah keamanan ekonomi keluarganya, karena kebutuhan tempat tinggal menjadi salah satu kebutuhan yang harus diadakan.

Pada RDK kami memperkenalkan ekonomi berbasis modal bergulir dimana setiap keluarga akan mendapat pinjaman dari pengurus PKK untuk menyediakan tempat tinggal yang layak bagi anak. Pengembalian pinjaman dilakukan dengan mencicil setiap bulan.

6. KEAMANAN DAN PERLINDUNGAN

Sidang Majelis Umum Perserikatan Bangsa Bangsa pada tahun 1990 menerima Konvensi Hak Anak yang berisi ketentuan tentang perlindungan anak, agar dapat tumbuh kembang secara wajar :

- 6.1. Mendukung keluarga sebagai pengasuh utama.
- 6.2. Mendukung perkembangan yang tepat lingkungan
- 6.3. Melindungi hak – hak anak yang berhubungan dengan harkat dan martabat anak – anak sebagai anak bangsa.

Pelayanan sosial yang berbasis pada anak dapat juga menjadi pelayanan berbasis masyarakat.

Program yang dilakukan untuk Rehabilitasi Bersumber Daya Masyarakat juga menggunakan kemitraan dengan Kelurahan atau aparat – aparat yang sudah ada di desa.

Rehabilitasi Bersumber Daya Masyarakat bukan pemecah masalah dalam sekejap. RBM di katakana sukses apabila masyarakat dapat mengenali dan menerima bahwa penderita kecacatan punya hak yang sama seperti orang lain.

Program Rehabilitasi Bersumber Daya Masyarakat terpadu dalam bidang penanggulangan kecacatan dan Rehabilitasi.

Pendekatan ini memungkinkan anggota masyarakat untuk menumbuhkan pemahaman yang lebih baik mengenai kecacatan, sehingga mereka akan menyediakan lingkungan yang positif dan

meningkatkan kualitas hidup bagi penyandang cacat. RBM adalah cara yang efektif untuk mencapai persamaan dan partisipasi penuh dari para penyandang cacat dalam keluarga mereka sendiri maupun dalam masyarakat.

5. PEMAHAMAN GANGGUAN AUTISME

1. APAKAH AUTISME ITU ?

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak, ditandai adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial.



Gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun.

Di Indonesia, autisme juga mendapat perhatian luas dari masyarakat maupun profesional karena jumlah anak autistik yang meningkat dengan cepat. Sampai saat ini belum ada data resmi

mengenai jumlah anak autistik di Indonesia, namun lembaga sensus Amerika Serikat melaporkan bahwa pada tahun 2004 jumlah anak dengan ciri-ciri autistik atau GSA di Indonesia mencapai 475.000 orang (Kompas, 20 Juli 2005). Dengan semakin berkembangnya penelitian-penelitian mengenai autisme maka semakin disadari bahwa gangguan autistik merupakan suatu spektrum yang luas. Setiap anak autistik adalah unik. Masing-masing memiliki simtom-simtom dalam kuantitas dan kualitas yang berbeda. Karena itulah pada beberapa tahun terakhir ini muncul istilah ASD (Autistic Spectrum Disorder).

2. APA PENYEBAB AUTISME ?

Penyebab autis belum diketahui secara pasti. Masih banyak kontroversi diantara para ahli, Beberapa peneliti mengungkapkan terdapat gangguan biokimia, ahli lain berpendapat bahwa autisme disebabkan oleh gangguan psikiatri/jiwa. Ahli lainnya berpendapat bahwa autisme disebabkan karena kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang terkontaminasi zat-zat beracun yang mengakibatkan kerusakan pada usus besar yang mengakibatkan masalah dalam tingkah laku dan fisik termasuk autis.

Dengan kemajuan ilmu pengetahuan bidang biologi-psikiatrik telah menemukan adanya kerusakan yang khas di dalam sistem limbik (pusat emosi) yaitu bagian otak yang disebut hipokampus dan amigdala. Amigdala mengendalikan fungsi emosi dan agresi. Para

penyandang autisme pada umumnya tidak dapat mengendalikan emosinya. Mereka sering kali agresif terhadap orang lain maupun diri sendiri atau sebaliknya sangat pasif seolah-olah tidak mempunyai emosi. Bagian otak ini juga peka terhadap berbagai rangsang sensoris, seperti suara, sinar, dan bau-bauan. Juga peka terhadap emosi yang berhubungan dengan rasa takut. Penyandang autisme sering mengalami gangguan dalam hal hal tersebut di atas. Hipokampus bertanggung jawab untuk fungsi belajar dan daya ingat. Kerusakan pada bagian otak ini menyebabkan kesulitan dalam menyerap dan mengingat informasi baru. Juga dapat menyebabkan timbulnya perilaku yang stereotipik, stimulasi diri dan hiperaktivitas.

3. BAGAIMANAKAH GAMBARAN UNTUK MENGENAL AUTISME ?

a. GANGGUAN DALAM INTERAKSI SOSIAL

Beberapa orang tua khawatir anaknya tuli, karena tidak ada reaksi bila dipanggil. Sebagai bayi, anak autisme akan terbaring di boks atau asyik bermain-main sendiri berjam-jam tanpa menangis, sehingga orang tuanya mengira anak manis dan mudah diatur atau juga sebaliknya sangat rewel dan sering menangis / cengeng.

Anak autisme menolak untuk dipeluk disayang, lebih senang sendiri, tidak tertarik pada anak lain, tidak mampu memahami aturan, kurang responsif terhadap isyarat sosial seperti kontak mata atau senyum-senyum.

b. KOMUNIKASI VERBAL/NON VERBAL,

Kemampuan berbahasa sangat lambat dan mengeluarkan kata yang tidak dimengerti, mengulang kata-kata yang baru di dengar atau pernah didengar tanpa maksud untuk komunikasi, biasanya mereka tidak menunjukkan atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, tapi dengan mengambil tangan orangtuanya atau orang lain untuk mengambil obyek yang di maksud.

c. HAMBATAN DALAM BERMAIN SERTA BERBAGAI AKTIVITAS DAN MINAT,

seperti stereotipi, di ulang-ulang, tidak kreatif. Kurang dapat bermain spontan atau imajinatif, tidak meniru orang lain / imitasi dan sulit untuk bermain pura-pura.

d. GANGGUAN PERILAKU MOTORIK

seperti gerakan berulang, mengepak-mengepak tangan, duduk sambil mengayun-ayunkan badan ke depan - ke belakang, hiperaktivitas atau hipoaktivitas biasa pada anak pra sekolah, mengamuk, agresif atau self-injury, kesulitan berubah terhadap rutinitas

e. RESPON ABNORMAL TERHADAP PERANGSANGAN INDERA

Gangguan emosi, perasaan yang tiba-tiba menangis dan tertawa tidak jelas alasannya, rasa takut pada obyek yang tidak jelas, keterikatan pada benda-benda tertentu, cemas sampai depresi.

4. SIAPA YANG BISA MENDIAGNOSA?

Karakteristik penyandang autisme ini banyak sekali ragamnya, sehingga cara diagnosa yang paling ideal adalah dengan memeriksakan anak pada beberapa tim dokter ahli seperti ahli neurologis, ahli psikologi anak, ahli penyakit anak, ahli terapi bahasa, ahli pedagogik

dan ahli profesional lainnya dibidang autisme, tentu saja dengan melibatkan orangtua yang lebih mengenal kondisi anaknya.

Dokter ahli / praktisi profesional yang hanya mempunyai sedikit pengetahuan / training mengenai autisme akan mengalami kesulitan dalam men-diagnosa autisme. Kesulitan dalam pemahaman autisme dapat menjurus pada kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada penyandang autisme yang secara umum sangat memerlukan perhatian yang khusus dan rumit.

Hasil pengamatan sesaat belumlah dapat disimpulkan sebagai hasil mutlak dari kemampuan dan perilaku seorang anak. Masukkan dari orang tua mengenai kronologi perkembangan anak adalah hal terpenting dalam menentukan keakuratan hasil diagnosa.

Secara sekilas, penyandang autis dapat terlihat seperti anak dengan keterbelakangan mental, kelainan perilaku, gangguan pendengaran atau bahkan berperilaku aneh. Karenanya sangatlah penting untuk membedakan antara autisme dengan gangguan perkembangan yang lainnya sehingga diagnosa yang akurat dan penanganan sedini mungkin dapat dilakukan untuk menentukan terapi yang tepat.

5. DAPATKAH AUTISME DISEMBUHKAN?

Disarankan tidak memakai kata "sembuh". Karena autisma bukan penyakit, sebutan yang tepat bukan pasien, tetapi "penyandang".

Tujuan terapi autisme adalah membuat penderita mampu mandiri dan memiliki tempat dalam kehidupan sosialnya. Mereka bisa sekolah, punya teman, belajar dan bisa mandiri. Komitmen untuk terapi ini memang jangka panjang, jika tak ingin dikatakan seumur hidup. Dengan penanganan yang tepat, tidak mustahil penderita autisme bisa menjalani hidupnya dengan lebih baik daripada orang yang katanya "normal".

6. BAGAIMANA PENATALAKSANAAN / TERAPI AUTISME PADA ANAK?

Tujuan dari terapi pada gangguan autisme adalah mengurangi masalah perilaku dan meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangan, terutama dalam penguasaan bahasa. Tujuan ini dapat tercapai dengan melalui suatu program terapi yang menyeluruh dan bersifat individual, dimana pendidikan khusus dan terapi wicara merupakan komponen yang penting. Tim kerja terpadu dari psikiater / dokter jiwa, dokter anak, dokter umum terlatih, psikolog, ahli terapi wicara, pekerja sosial dan perawat sangat diperlukan agar dapat memberikan penanganan yang terpadu tepat dan akan tercapai hasil yang optimal.

KEBERHASILAN TERAPI INI TERGANTUNG PADA :

- a. Faktor Umur yang paling resptif adalah 2-5 tahun dimana otak anak masih plastis dan mudah menerima rangsangan.
- b. Faktor Kecerdasan (makin cerdas seorang anak maka makin cepat menerima pelajaran).
- c. Faktor Perkernbangan bicara dan bahasa.
- d. Faktor Intensitas terapi yaitu intensif dan terpadu dan waktu belajar yang efektif adalah 4-8 jam.
- e. Orang tua harus benar-benar terlibat dalam penanganan anaknya, oleh karena apa yang diajarkan para terapis harus diteruskan dirumah.

7. APA SAJA JENIS TERAPI AUTISME?

a. Terapi perilaku dengan metode ABA (Applied Behavioral Analysis/ metoda Lovaas, 1987).

Untuk membantu anak-anak Autistik memahami dunia luar, langkah penting yang harus dilakukan adalah menetapkan struktur dan rutinitas harian yang konsisten. Dalam terapi perilaku, fokus penanganan terletak pada pemberian reinforcement positif setiap kali anak berespons benar sesuai instruksi yang diberikan. Tidak ada hukuman (*punishment*) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespons negatif (salah/tidak tepat) atau tidak berespons sama sekali maka ia tidak mendapatkan *reinforcement positif* yang ia sukai.

Perlakuan ini diharapkan meningkatkan kemungkinan anak untuk berespons positif dan mengurangi kemungkinan ia berespons negatif (atau tidak berespons) terhadap instruksi yang diberikan.

b. Terapi Sensori Integrasi (SI), fisik dan okupasi (physical and Occupational Therapy (OT)

Integrasi sensoris berarti kemampuan untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsang sensoris yang diterima dari tubuh maupun lingkungan, dan kemudian menghasilkan respons yang terarah.

Disfungsi dari integrasi sensoris atau disebut juga **disintegrasi sensoris** berarti ketidakmampuan untuk mengolah rangsang sensoris yang diterima.

Masalah dalam memproses input sensorik juga menyebabkan anak Autistik tidak mampu menyaring input-input yang tidak relevan sehingga seringkali gagal dalam mengolah informasi penting dan cenderung mudah stres dan cemas. Terdapat tiga sistem yang dianggap paling penting dalam perkembangan ketrampilan yang kompleks, yaitu vestibular, proprioseptif, dan taktil. Di samping itu terdapat pula sistem *visual* (penglihatan), *auditori* (pendengaran), olfaktori (pembau), dan *gustatori* (pengecap).

c. Diet *Casein Free* (CF), *Glutten Free* (GF), bila diperlukan juga *Sugar Free* (SF). Juga menghindari pengawet makanan, perasa buatan, MSG dan pewarna buatan.

Diet bebas gluten

- Menghindari semua produk makanan yg mengandung gluten (biskuit, mie, roti)
- Menghindari makanan yg mengandung susu sapi : keju, butter, permen

Diet bebas gula

- Membatasi / menghindari asupan gula murni : gula pasir, sirup, soft drink, fruit juice kemasan
- Menggunakan pengganti gula

Diet bebas jamur/makanan fermentasi

- Bersama diet bebas gula bertujuan untuk mencegah timbulnya kembali infeksi jamur dalam usus (*yeast overgrowth*)
- Meliputi semua makanan yg diolah dg fermentasi : kecap, tauco, keju, baking soda dll
- Menghindari makanan yg disimpan lama, buah2an yg dikeringkan lama

Diet bebas zat aditif

- Zat aditif dalam makanan meliputi zat pewarna, penambah rasa, pengawet dll

- Sebagai pengganti bisa memakai : daun pandan, kunyit (warna kuning), bit (warna merah)

Rotasi Makanan

- Diet rotasi ditetapkan setelah mendapatkan hasil IgG food sensitivity test
- Bila ada makanan dengan hasil titer IgG yang tinggi, dieliminasi
- Makanan dengan titer IgG rendah, dapat tetap diberikan dg selang waktu 4 hari (rotasi)
- Makanan dapat dikelompokkan sesuai dengan jenis dan golongannya
- Dibuat menu harian, dan catatan harian, apa saja yang dimakan setiap harinya dan apa efek yg ditimbulkannya

d. Terapi wicara (komunikasi).

Sebagian besar anak autisme mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa atau bahkan tidak bicara sama sekali. Namun dalam pemahaman bahasa mereka biasanya cukup baik. Sejak kecil mereka perlu diajarkan berbagai cara komunikasi dengan memanfaatkan kemampuan visual mereka yang menonjol. Untuk anak-anak non verbal dapat digunakan cara komunikasi dengan gambar, bahasa isyarat dan mengetik.

Bagi anak-anak yang dapat berbicara tapi masih memiliki hambatan, perlu diberikan terapi wicara dengan cara-cara yang menyenangkan dan memperhatikan minat anak.

e. Terapi medis berupa obat atau Intervensi Biomedis berupa pemberian suplemen & vitamin mega dosis (jika diperlukan atas rekomendasi dokter yang menangani anak).

Terapi biomedis adalah suatu bentuk terapi yang bertujuan memperbaiki metabolisme tubuh melalui diet dan pemberian suplementasi. Terapi ini dilakukan berdasarkan banyaknya gangguan pencernaan, alergi, daya tahan tubuh rentan, dan keracunan logam berat. Berbagai gangguan fungsi tubuh ini akhirnya mempengaruhi fungsi otak

Terapi lainnya : Auditory Integration Training (AIT), cara berkomunikasi dengan Picture Exchange Communication System (PECS) atau penggunaan Computerised Pictograph (COMPIC), Terapi Musik, Brain Gym, Metoda Glenn Doman dan lain-lain.

8. TERAPI DAN STIMULASI MANA YANG DIPERLUKAN ?

Terapi bersifat individual dan harus disesuaikan dengan umur, fase perkembangan dan gejala yang ditemukan. Tidak ada metode yang 100% paling baik untuk semua anak. Para terapis yang menggunakan berbagai metode berlainan harus bekerjasama dengan baik. Bila anak tidak mengalami kemajuan dengan satu metode terapi, harus dilakukan terapi kombinasi atau dicari cara terapi yang lain.

Dalam bidang autisme tidak ada yang dapat mengklaim diri sebagai pakar, tidak ada juga yang dapat mengklaim bahwa autisme milik suatu subspecialisasi tertentu. Kerjasama antara dokter, terapis dan orang tua sangat penting demi kemajuan anak, jangan saling merasa benar sendiri atau saling menyalahkan.

9. SARAN, BILA MENDAPATI ANAK DENGAN GANGGUAN PERKEMBANGAN AUTISME

- a. Sarankan pada orangtuanya :

- Jangan pernah malu mempunyai anak autisme, jangan menutup diri, berikan kesempatan yang sama pada anak-anak ini untuk tumbuh dan berkembang seperti layaknya anak normal.
- Pengaturan Makanan (pantang gula, tepung terigu, susu, penyedap rasa, pewarna buatan, pengawet, pemanis buatan, dll)
- Gantikan terigu dg tepung beras, singkong, ketela, tahu-tempe, buah2an, sayur-mayur.
- Gantikan susu sapi dengan susu kedele, susu beras (tjin), air kacang hijau.
- Gantikan ikan laut dengan ikan air tawar
- Hindari polutan (rokok, asap kendaraan, dll)
- Segera mencari penanganan yang tepat

b. Saran utk Masyarakat

- Tidak mengucilkan anak autis & keluarganya
- Mendukung usaha orangtua dlm penanganan anak autis, misal: jika ingin memberikan makanan/minuman, sebaiknya ditanyakan dulu program dietnya.
- Memberikan kesempatan yang sama dalam belajar & bekerja

Apa yang menyebabkan autisme? Penelitian-penelitian medis telah mengeksplorasi berbagai penjelasan mengenai berbagai bentuk autisme. Walaupun belum disepakati satu sebab secara pasti, tetapi berbagai penelitian itu menunjukkan adanya kaitan dengan perbedaan neurologis dan biologis dalam otak.

MRI (Magnetic Resonance Imaging dan PET (Positron Emission Tomography) Scan menunjukkan adanya abnormalitas dalam struktur otak dengan perbedaan signifikan dalam serebelum, dalam ukuran dan jumlahnya Purkinje cells. Dan ada juga kemungkinan dasar-dasar genetiknya, walaupun saat ini tidak ditunjuk satu gene yang secara langsung berkaitan dengan autisme.

Bagaimana autisme didiagnosis? Tidak ada tes medis untuk mendiagnosis autisme. Suatu diagnosis yang akurat harus didasarkan pada observasi-observasi terhadap komunikasi anak, perilaku dan tingkat perkembangannya. Bagaimanapun juga karena perilaku itu juga tampak pada gangguan lain (tidak monopoli autisme) maka perlu adanya tes medis untuk memastikan bahwa tidak ada sebab lain.

Sulit bagi praktisi dengan training terbatas untuk mendiagnosis autisme karena karakteristik gangguan tersebut sangat beragam. Oleh karena itu praktisi yang berpengalaman akan sangat berperan penting. Idealnya seorang anak perlu diperiksa secara multidisiplin oleh dokter anak, dokter syaraf, psikolog, terapis wicara, konsultan pendidikan, atau pakar lain yang memiliki kepiawaian dalam bidang autisme. Suatu observasi singkat di satu tempat saja tidak bisa menampilkan gambaran sebenarnya dari kemampuan individu dan perilakunya. Pada kesan sekilas orang dengan autisme bisa tampak seperti orang dengan keterbelakangan mental, gangguan perilaku atau bahkan masalah pendengaran. Meskipun demikian memang sangat penting memisahkan autisme dari kondisi-kondisi lain karena diagnosis yang akurat dapat memberikan dasar untuk membangun pendidikan yang efektif dan memadai serta program yang sesuai.

Banyak sekali perbedaan diantara orang-orang penyandang autisme. Beberapa individu hanya tampak ringan, hanya keterlambatan ringan dalam bidang bahasa, dan gangguan besar dalam interaksi social. Mereka bisa juga memiliki kemampuan verbal sedang atau bahkan di atas rata-rata, memori dan

ketrampilan spatial yang cukup tetapi sangat sulit untuk imajinasi atau mengikuti permainan sepakbola dengan teman-temannya. Yang lain bisa juga sangat parah dan sangat membutuhkan bantuan dalam menangani aktivitas sehari-hari seperti menyeberang jalan atau membeli barang.

Berlawanan dengan pemahaman umumnya, banyak anak atau orang dewasa dengan autisme menunjukkan afeksi (perasaan), tersenyum dan tertawa, tetapi dengan kadar yang berbeda-beda. Seperti juga anak-anak lain mereka bisa memberi tanggapan negatif atau positif terhadap lingkungannya. Bisa juga autisme mempengaruhi kisaran respon mereka dan membuat mereka kesulitan dalam mengendalikan bagaimana caranya mereka bereaksi dengan tubuh atau pikirannya. Mereka bisa hidup sepanjang usia seperti orang lain dan perilaku mereka bisa berubah atau menghilang setiap kali.

Individu dengan autisme bisa juga memiliki gangguan lain seperti epilepsy, keterbelakangan mental, gangguan genetic. Kira-kira dua pertiga dari mereka yang didiagnosis autisme memiliki keterbelakangan mental.

Namun banyak yang bisa dilakukan untuk membantu individu dengan autisme agar mereka bisa menanggulangi berbagai gejala dan gangguannya. Ada yang gangguannya bisa berkurang dengan bertambahnya usia dan ada yang hilang. Dengan intervensi yang memadai banyak perilaku autistik akan berubah secara positif, bahkan sampai pada titik dimana bagi mata orang yang tidak terlatih akan tampak normal saja. Sebagian besar individu dengan autisme akan tetap menunjukkan gejala autisme pada tingkat tertentu sepanjang hidupnya.

Pendekatan apakah yang paling efektif bagi autisme? Karena merupakan suatu spectrum maka banyak kombinasi perilaku yang bisa terjadi, dan tidak ada satu yang paling efektif untuk semua kasus. Berbagai terapi sekarang sudah tersedia, seperti modifikasi perilaku, terapi wicara/bahasa, integrasi sensori, terapi vision, terapi musik, pelatihan auditori, intervensi medis, diet, dan sebagainya.

Dari berbagai pengalaman menunjukkan bahwa individu dengan autisme merespon dengan baik terhadap program modifikasi perilaku yang sangat terstruktur yang dikaitkan dengan kebutuhan orang tersebut. Pendekatan intervensi yang dirancang dengan baik akan melibatkan terapi komunikasi, pengembangan ketrampilan social, terapi sensori dan modifikasi perilaku dalam taraf tertentu, dilakukan oleh professional yang terlatih dengan konsisten, komprehensif dan terkoordinasi. Semakin parah perilaku anak autis maka semakin dibutuhkan pendidikan atau program modifikasi perilaku yang semakin terstruktur dengan rasio guru dan anak 1 : 1 atau kelompok kecil.

Agar efektif setiap pendekatan seharusnya fleksibel, berdasarkan pada positive reinforcement, di reevaluasi dalam periode yang teratur dan memberikan transisi yang lembut dari rumah, ke sekolah, dan ke lingkungan masyarakat. Program yang baik juga akan memasukkan pelatihan dan dukungan bagi pengasuh atau pelatih. Pihak keluarga atau pengasuh tak akan dapat memberikan habilitasi yang efektif tanpa konsultasi atau pelayanan pelatihan dari pakar yang menguasai autisme.

SISTEM KERJA

Dengan system kerja maka individu dengan autisme akan memperoleh informasi

1. apa yang harus dikerjakannya
2. berapa banyak dan lama yang harus dikerjakannya
3. dia tahu kapan akan selesai
4. apa yang akan terjadi bila telah selesai

Untuk anak-anak yang low functioning diperlukan gambar, kartu bernomer, symbol, atau objek. Kalau anak tahu apa yang akan terjadi, bagaimana terjadinya dan pasti akan selesai maka dia akan lebih tenang sebab dia tidak merasa harus menjalani terus menerus. Oleh karena itu perlu isyarat yang jelas yang membedakan kapan mulai dan kapan selesai.

STRUKTUR VISUAL

Karena banyak anak dengan autisme mengalami kesulitan komunikasi maka mereka akan lebih memahami bila mereka bekerja dengan isyarat visual.

Kejelasan visual : Bila menggunakan gambar maka gambar juga harus jelas, warna juga harus jelas,

Organisasi visual : Banyak anak autis yang sulit mengatur stimulus yang dihadapi, maka dengan mengatur organisasi visual akan sangat membantu mereka mengolah informasi. Maka kartu yang berserakan justru akan mengurangi efektivitas pembelajaran, sebaiknya ditata dalam mangkok. Selain itu juga membantu mengatur visual space. Misalnya menggambar di kertas lebar sebaiknya diberi kotak lebih kecil agar dia bisa mengatur kerjanya.

Instruksi visual : instruksi digambar dengan urutan dan bagaimana serta apa yang harus dikerjakan oleh nak. Hal ini akan sangat membantu mereka memahami apa yang harus dikerjakannya dengan lebih mandiri.

RUTINITAS

Struktur yang juga penting bagi anak dengan autisme yaitu rutinitas. Misalnya dia harus mengerjakan dari kiri ke kanan atau dari bawah ke atas. Bisa juga rutinitas dalam bentuk setelah ini akan bermain, dan sebagainya. Hal ini akan mengajarkan kepada mereka bahwa tindakan mereka mempengaruhi lingkungan dan memiliki konsekuensi dalam hidupnya. Seyogyanya konsistensi rutinitas ini dijaga untuk menjaga defisiensi dalam bidang problem solving tetapi cukup fleksibel agar berguna untuk berbagai situasi.

METODE MENGAJAR

Pengarahan

Pengarahan dapat diberikan secara verbal, nonverbal (termasuk visual) dan harus diberikan secara jelas dan mudah dimengerti anak.

Prompts

Berbagai prompts hendaknya diberikan secara sistematis. Bila prompts tidak diberikan secara jelas dan konsisten sebelum anak melakukan respon yang salah maka prompts akan tidak efektif. Bisa terjadi pelatih atau guru memberikan prompts secara tidak sadar tanpa perhitungan.

Maka sebaiknya posisi duduk antara pelatih atau guru atau terapis diperhitungkan. Kalau anak tergantung pada isyarat mata dari pelatih maka sebaiknya duduknya berdampingan selain juga mengurangi kemungkinan pelatih secara tidak sadar memberikan prompts dengan isyarat tubuh.

MENCIPTAKAN SUASANA DAN LINGKUNGAN YANG MEMADAI

Diskriminasi stimulus

Anak perlu memperoleh isyarat bahwa sesuatu akan dilakukan atau dikerjakan. Kalau kita melihat lampu lalu lintas berwarna merah kita tahu bahwa kita harus menginjak rem. Begitu juga anak perlu tahu kalau suatu terapi atau pembelajaran atau pelatihan akan dilakukan. Isyarat itu bisa berupa apa saja asal bagi anak itu jelas. Bisa menggunakan suara tertentu, gambar dan sebagainya.

MENGURANGI PERILAKU BERMASALAH

1. Mempersiapkan reinforcer yang cukup kuat melalui interview atau melalui observasi.
2. Mempelajari mengapa perilaku bermasalah itu muncul.
3. Pelatih memasang dirinya dengan reinforcer sampai si anak mendekati pelatih untuk menerima reinforcer dan dipasangkan dengan suara pelatih. Jangan menginterupsi dengan perintah pada saat reinforcement tersebut. Berikanlah reinforcer di tempat dia harus melakukan tugas atau pelatihan, jangan menempatkan diri pada tempat dimana reinforcer diambil. Proses ini bisa memerlukan waktu berjam-jam, sehari-hari bahkan berminggu-minggu. Bila anak sudah merasa nyaman dengan tempat dia akan menerima tugas maka berikanlah tugas secara sedikit demi sedikit, dan berikanlah yang paling ringan. Berikanlah langsung prompts sehingga tidak terjadi kesalahan respon dari anak. Bila terjadi kesalahan respon terlalu cepat dan terpaksa dilakukan pemadaman respon maka anak akan menghindari tempat tersebut.
4. Mengurangi kesalahan respon
Menggunakan time delay prompts dari 0 detik sampai 2-3 detik akan mengurangi kesalahan yang terjadi sehingga membuat anak lebih banyak memperoleh reinforcer dari pada pemadaman.
5. Tugas sulit dan mudah di berikan secara berselang seling
6. Meningkatkan respon yang mudah sebelum diberikan reinforcement (VR)
7. Ubahlah dan variasikanlah tuntutan tugas agar anak tidak berusaha melarikan diri (reinforcer)

Prinsip-prinsip di atas masih perlu aplikasi yang tepat. Banyak sekali orang yang mengerti prinsip tersebut tetapi aplikasinya ternyata tidak efektif. Untuk sebagian perlu adanya latihan sebanyak mungkin, supervisi dari pakar yang menguasai teknik aplikasi dan yang juga penting adalah seni itu sendiri. Apa yang dikemukakan hanya sebagian yang perlu diperhatikan, walau demikian semoga bermanfaat.

PANDUAN RINGKAS GEJALA AUTISME

I. KETERLAMBATAN KOMUNIKASI

- Terlambat bicara atau tidak bicara sama sekali
- Tidak meniru aksi atau suara
- Mengulangi atau membeo kata / kalimat
- Jika mampu bicara, Intonasi/ ritme vokalnya aneh
- Menggunakan sedikit kata-kata
- Penggunaan bahasa yang stereotip, repetitif atau sulit dimengerti

II. GANGGUAN PERILAKU

- Tak responsive
- Tak ada senyum sosial
- Kontak mata terbatas
- Tampak asyik jika dibiarkan sendiri
- Menggunakan tangan orang dewasa sebagai alat
- Kurang mampu melakukan hubungan sosial atau emosional timbal balik
- Kegagalan dalam mengembangkan hubungan dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat perkembangan

III. GANGGUAN RESPONS TERHADAP RANGSANGAN INDERA

- Kadang seperti tuli
- Panik terhadap suara-suara tertentu atau sangat suka terhadap suara tertentu
- Sangat sensitif terhadap rangsang indera
- Bermain-main dengan cahaya dan pantulan
- Menarik diri ketika disentuh
- Sangat aktif atau bisa juga lamban
- Berespon aneg & lebih tahan terhadap rasa sakit

CHECK LIST UNTUK DETEKSI DINI AUTISM (ICD-10 DARI WHO)

KEL	No	Gejala	(v)	Jlm	Ket
I	1.	INTERAKSI SOSIAL MEMADAI :			
		- KONTAK MATA SANGAT KURANG			
		- GERAK-GERIK YANG KURANG TERTUJU			
		- MENOLAK UNTUK DIPELUK			
		- TIDAK MENEGOK BILA DIPANGGIL			
		- MENANGIS ATAU TERTAWA TANPA SEBAB			
		- TIDAK TERTARIK PADA MAINAN			
		- BERMAIN DENGAN BENDA YANG BUKA MAINAN			
	2.	TIDAK BISA BERMAIN DENGAN ANAK SEBAYA			
	3.	TIDAK DAPAT MERASAKAN APA YANG DIRASAKAN ORANG LAIN			
	4.	KURANGNYA HUB. SOSIAL DAN EMOSIONAL YANG TIMBAL BALIK			
II	1.	BICARA TERLAMBAT ATAU BAHKAN SAMA SEKALI TIDAK BERKEMBANG DAN BAHASA ISYARATPUN JUGA TIDAK BERKEMBANG:			
	2.	BILA BISA BICARA. BICARANYA TIDAK DIPAKAI UNTUK KOMUNIKASI			
	3.	SERING MENGGUNAKAN BAHASA YANG ANEH DAN DIULANG-ULANG			
	4.	CARA BERMAIN KURANG VARIATIF, KURANG IMAJINATIF DAN KURANG BISA MENIRU			
III	1.	MEMPERTAHANKAN SATU MINAT ATAU LEBIH DENGAN CARA YANG SANGAT KHAS & BERLEBIH			
	2.	TERPAKU PADA SATU KEGIATAN YANG RITUAL ATAU RUTINITAS YANG TIDAK ADA GUNANYA.			
	3.	TERDAPAT GERAKAN YANG ANEH DAN DIULANG-ULANG			
	4.	SERING SANGAT TERPUKAU PADA BAGIAN-BAGIAN BENDA TERTENTU			
	JUMLAH				

* **AUTISTIK BILA JUMLAH GEJALA SEMUANYA MIN. 6**

TANGGAL PEMERIKSAAN

6. DISABILITAS INTELEKTUAL ATAU TUNA GRAHITA

oleh : Drs. Esa Sumantri, M.M.Pd

Pergeseran paradigma pembangunan bidang kesejahteraan sosial dari basis *charity aproach* ke hak-hak warga negara serta perubahan nilai-nilai kehidupan yang bersifat tradisional kepada nilai-nilai kehidupan modern berimplikasi pada tuntutan untuk menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial secara



proaktif dan profesional. Dalam konteks ini, pengembangan program bimbingan dan pelayanan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita Kartini Temanggung yang menyentuh hak-hak dasar dan mampu memberikan kesempatan bagi tumbuh dan berkembangnya kemampuan penerima manfaat secara optimal menjadi suatu keniscayaan.

Pelayanan dan rehabilitasi sosial tuna grahita merupakan upaya refungsionalisasi dan pengembangan kemampuan fisik, mental, sosial dan keterampilan serta fasilitasi agar penyandang tuna grahita mampu mencapai kemandirian sesuai dengan potensinya. Dalam rangka mencapai tujuan itu, program pelayanan dan rehabilitasi sosial di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita Kartini Temanggung perlu dilakukan secara sistemik dan sistematis serta mampu memberikan ruang bagi penerima manfaat untuk memperoleh pengalaman belajar yang berguna dalam mencapai kemandiriannya. Salah satu instrumen untuk mengimplementasikan pelaksanaan program secara sistemik dan sistematis adalah kurikulum bimbingan dan pelayanan.

Kurikulum bimbingan dan pelayanan merupakan perangkat kerja untuk mengelola proses pelayanan, bimbingan dan pelatihan bagi penerima manfaat agar pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan secara terarah, terencana, terintegrasi dan berkesinambungan. Sebagai perangkat kerja, orientasi kurikulum adalah pada pencapaian tujuan pelayanan dan rehabilitasi sosial, sehingga secara substansi perlu disesuaikan dengan tujuan lembaga dan tuntutan kebutuhan penerima manfaat. Oleh karena itu, pengembangan dan penyempurnaan kurikulum merupakan suatu kebutuhan agar proses pelaksanaan kegiatan pelayanan dan bimbingan rehabilitasi sejalan dengan tujuan lembaga dan perkembangan kebutuhan penerima manfaat.

Berdasarkan potensi penerima manfaat, tingkat kemandirian yang diharapkan dari hasil pelayanan dan rehabilitasi sosial di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita Kartini Temanggung digolongkan menjadi tiga klafifikasi, yaitu :

1. Klasifikasi A: dapat berdiri sendiri, yaitu dapat berelasi dan berintegrasi sosial serta memiliki keterampilan tertentu yang dapat dijadikan sumber penghasilan tetap dan dapat mengatur serta menggunakan penghasilannya secara fungsional sesuai dengan keperluannya.
2. Klasifikasi B: dapat berdiri sendiri dengan pengawasan, yaitu dapat berelasi dan berintegrasi sosial serta memiliki keterampilan tertentu yang dapat dijadikan sumber penghasilan tetap tetapi tidak mampu mengatur dan menggunakan penghasilannya secara baik, dan untuk pengaturan itu membutuhkan pengawasan orang lain.
3. Kualifikasi C: dapat menolong diri sendiri, yaitu dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan tanpa atau dengan sedikit pengawasan dan dapat mengadakan hubungan dengan anggota keluarga atau lingkungan tanpa mengganggu lingkungan tersebut.

Dalam rangka mencapai tujuan pelayanan dan rehabilitasi sosial, pengembangan program bimbingan, pelatihan dan pelayanan diarahkan untuk mencapai tingkat kemandirian penerima manfaat sesuai dengan potensi yang dimiliki, meliputi Program A untuk klasifikasi A, Program B untuk klasifikasi B dan Program C untuk klasifikasi C. Selanjutnya proses pelaksanaan kegiatan dijabarkan melalui kurikulum masing-masing program.

GAMBARAN UMUM

PROGRAM A

Kurikulum program A merupakan perangkat rencana dan pengaturan penyelenggaraan kegiatan bimbingan dan pelayanan program A, dengan tujuan:

1. Memberikan kejelasan materi, bahan dan cara pelaksanaan bimbingan dan pelayanan program A secara sistemik dan sistematis.
2. Menyediakan acuan bagi pembimbing, instruktur dan pelaksana kegiatan dalam mengelola proses bimbingan dan pelayanan terhadap penerima manfaat.
3. Mengoptimalkan pencapaian hasil bimbingan dan pelayanan.
4. Efektifitas dan efisiensi pelaksanaan bimbingan dan pelayanan.

BATASAN PENGERTIAN

Dalam buku ini, yang dimaksud dengan:

1. Kurikulum adalah perangkat rencana dan pengaturan tentang materi, bahan dan cara pelaksanaan bimbingan dan pelayanan.
2. Program A adalah program bimbingan dan pelayanan yang diberikan kepada penerima manfaat yang memiliki potensi untuk mencapai kemandirian klasifikasi A.
3. Struktur program adalah pengaturan tentang pokok-pokok program dan jenis kegiatan bimbingan dan pelayanan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung.
4. Silabi adalah penjabaran dari pokok-pokok program yang berisikan materi dan pelaksanaan kegiatan bimbingan dan pelayanan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung.
5. Garis-garis besar program bimbingan adalah penjelasan tentang struktur program dan silabi bimbingan dan pelayanan yang berisikan pengertian, tujuan, materi, dan pelaksanaan kegiatan bimbingan dan pelayanan.

RUANG LINGKUP

Kurikulum Program A berisikan materi, bahan dan cara pelaksanaan bimbingan dan pelayanan, meliputi :

1. Bimbingan Keterampilan Kehidupan Sehari-hari (ADL)
2. Bimbingan Kecekatan Fisik
3. Bimbingan Mental
4. Bimbingan Sosial
5. Bimbingan Keterampilan/Bina Usaha.
6. Pelayanan Kesehatan
7. Pelayanan Terapi Khusus
8. Penempatan Dalam Hunian (Pelayanan Akomodasi)
9. Resosialisasi
10. Bimbingan Lanjut
11. Kegiatan di Luar Jam Bimbingan.

Diskripsi Program

Program A merupakan suatu program bimbingan dan pelayanan untuk mengembangkan kemampuan fisik, mental, sosial dan keterampilan yang diberikan kepada penerima manfaat agar dapat mandiri dalam berelasi dan berintegrasi sosial, memiliki keterampilan tertentu yang dapat dijadikan sumber penghasilan tetap dan dapat mengatur serta menggunakan penghasilannya secara fungsional sesuai dengan keperluannya. Program A diberikan kepada penerima manfaat yang memiliki potensi untuk mencapai kemandirian klasifikasi A.

Tujuan

Tujuan program A adalah mengembangkan kemampuan fisik, mental, sosial dan keterampilan penerima manfaat agar mampu mencapai kemandirian dalam aspek sosial dan ekonomi yaitu mampu berelasi dan berintegrasi sosial, memiliki suatu keterampilan tertentu yang dapat dijadikan sumber penghasilan tetap dan dapat mengatur serta menggunakan penghasilannya secara fungsional sesuai dengan keperluannya.

Sasaran

Sasaran program A adalah penerima manfaat yang berdasarkan hasil asesmen memiliki kecekatan fisik baik, mampu didik, berpotensi untuk berintegrasi sosial dan dapat mengikuti program bimbingan sampai jenjang keterampilan, bina usaha dan PBK.

Kriteria Penerima Manfaat

Kriteria penerima manfaat yang mengikuti program A :

No	Aspek	Keterangan
1.	Fisik	Kecekatan fisik baik
2.	Mental	Mampu didik

3.	Sosial	Memiliki potensi berelasi dan berintegrasi sosial.
4.	Vokasional	a. Memiliki potensi untuk menguasai satu atau lebih jenis keterampilan. b. Memiliki potensi untuk melakukan usaha/kerja.

Indikator Keberhasilan

1. Penerima manfaat dapat berelasi dan berintegrasi sosial.
2. Penerima manfaat menguasai satu atau lebih jenis keterampilan, usaha atau kerja untuk usaha ekonomi produktif.
3. Penerima manfaat dapat melakukan kegiatan ekonomi produktif dalam lingkungan keluarga, masyarakat atau bekerja pada unit-unit usaha.

PROGRAM B

Diskripsi Program

Program B merupakan suatu program bimbingan dan pelayanan untuk mengembangkan kemampuan fisik, mental, sosial dan keterampilan yang diberikan kepada penerima manfaat agar dengan pengawasan dapat mandiri dalam berelasi dan berintegrasi sosial, dapat berelasi dan berintegrasi sosial serta memiliki keterampilan tertentu yang dapat dijadikan sumber penghasilan tetap tetapi tidak mampu mengatur dan menggunakan penghasilannya secara baik, dan untuk pengaturan itu membutuhkan pengawasan orang lain.

Tujuan

Tujuan program B adalah mengembangkan kemampuan fisik, mental, sosial dan keterampilan penerima manfaat agar dengan pengawasan mampu mencapai kemandirian dalam aspek sosial dan ekonomi yaitu mampu berelasi dan berintegrasi sosial, memiliki suatu keterampilan tertentu yang dapat dijadikan sumber penghasilan tetap tetapi tidak mampu mengatur dan menggunakan penghasilannya secara baik, dan untuk pengaturan itu membutuhkan pengawasan orang lain.

Sasaran

Sasaran program B adalah penerima manfaat yang berdasarkan hasil asesmen memiliki kecekatan fisik baik, mampu didik atau mampu latih, berpotensi untuk berintegrasi sosial dan dapat mengikuti program bimbingan sampai jenjang keterampilan, dan PBK.

Kriteria Penerima Manfaat

Kriteria penerima manfaat yang mengikuti program B :

No.	Aspek	Keterangan
1.	Fisik	Kecekatan fisik kurang sedang atau baik

2.	Mental	Mampu didik atau mampu latih
3.	Sosial	Memiliki potensi relasi dan berintegrasi sosial
4.	Vokasional	Memiliki potensi untuk menguasai satu atau lebih jenis keterampilan.

Indikator Keberhasilan

1. Dengan sedikit atau tanpa bantuan penerima manfaat dapat berelasi dan berintegrasi sosial.
2. Dengan sedikit atau tanpa bantuan penerima manfaat mampu melakukan satu atau lebih jenis keterampilan untuk usaha ekonomi produktif.

Dengan pengawasan penerima manfaat dapat melakukan kegiatan ekonomi produktif dalam lingkungan keluarga, masyarakat atau bekerja di unit-unit usaha.

Kurikulum B

Kurikulum program B merupakan perangkat rencana dan pengaturan penyelenggaraan kegiatan bimbingan dan pelayanan program B, dengan tujuan:

5. Memberikan kejelasan materi, bahan dan cara pelaksanaan bimbingan dan pelayanan program B secara sistemik dan sistematis.
6. Menyediakan acuan bagi pembimbing/instruktur/pelaksana kegiatan dalam mengelola proses bimbingan dan pelayanan terhadap penerima manfaat.
7. Mengoptimalkan pencapaian hasil bimbingan dan pelayanan.
8. Efektifitas dan efisiensi pelaksanaan bimbingan dan pelayanan.

Batasan Pengertian

Dalam buku ini, yang dimaksud dengan:

1. Kurikulum adalah perangkat rencana dan pengaturan tentang materi, bahan dan cara pelaksanaan bimbingan dan pelayanan.
2. Program B adalah program bimbingan dan pelayanan yang diberikan kepada penerima manfaat yang memiliki potensi untuk mencapai kemandirian klasifikasi B.
3. Struktur program adalah pengaturan tentang pokok-pokok program dan jenis kegiatan bimbingan dan pelayanan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita Kartini Temanggung.
4. Silabi adalah penjabaran dari pokok-pokok program yang berisikan materi dan pelaksanaan kegiatan bimbingan dan pelayanan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita Kartini Temanggung.
5. Garis-garis besar program bimbingan adalah penjelasan tentang struktur program dan silabi bimbingan dan pelayanan yang berisikan pengertian, tujuan, materi, dan pelaksanaan kegiatan bimbingan dan pelayanan.

Ruang Lingkup

Kurikulum Program B berisikan materi, bahan dan cara pelaksanaan bimbingan dan pelayanan, meliputi

1. Bimbingan Keterampilan Kehidupan Sehari-hari (ADL)

2. Bimbingan Kecekatan Fisik
3. Bimbingan Mental
4. Bimbingan Sosial
5. Bimbingan Keterampilan.
6. Pelayanan Kesehatan
7. Pelayanan Terapi Khusus
8. Penempatan Dalam Hunian
9. Resosialisasi
10. Bimbingan Lanjut
11. Kegiatan di Luar Jam Bimbingan.

PROGRAM C

A. Diskripsi Program "C"

Program C adalah suatu program bimbingan rehabilitasi sosial yang diberikan kepada penerima manfaat yang berdasarkan hasil asesmen memiliki potensi melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri.

B. Kriteria Penerima Manfaat

Program C diperuntukkan bagi penerima manfaat dengan kriteria :

No.	Aspek	Keterangan
1.	Fisik	Kecekatan fisik kurang atau sedang
2.	Mental	Mampu latih
3.	Sosial	Memiliki potensi untuk melakukan realisasi diri dan relasi sosial dalam kelompok.
4	Vokasional	Memiliki potensi untuk melakukan tugas-tugas kerumahtanggaan sederhana.

C. Indikator Keberhasilan

1. Penerima manfaat dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri dan berelasi sosial dalam kelompok kecil.
2. Penerima manfaat dapat melakukan tugas-tugas kerumahtanggaan sederhana.

KURIKULUM C

Kurikulum program C merupakan perangkat rencana dan pengaturan penyelenggaraan kegiatan bimbingan dan pelayanan program C, dengan tujuan:

1. Memberikan kejelasan materi, bahan dan cara pelaksanaan bimbingan dan pelayanan program C secara sistemik dan sistematis.
2. Menyediakan acuan bagi pembimbing/instruktur/pelaksana kegiatan dalam mengelola proses bimbingan dan pelayanan terhadap penerima manfaat.
3. Mengoptimalkan pencapaian hasil bimbingan dan pelayanan.
4. Efektifitas dan efisiensi pelaksanaan bimbingan dan pelayanan.

Batasan Pengertian

Dalam buku ini, yang dimaksud dengan:

1. Kurikulum adalah perangkat rencana dan pengaturan tentang materi, bahan dan cara pelaksanaan bimbingan dan pelayanan.
2. Program C adalah program bimbingan dan pelayanan yang diberikan kepada penerima manfaat yang memiliki potensi untuk mencapai kemandirian klasifikasi C.
3. Struktur program adalah pengaturan tentang pokok-pokok program dan jenis kegiatan bimbingan dan pelayanan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung.
4. Silabi adalah penjabaran dari pokok-pokok program yang berisikan materi dan pelaksanaan kegiatan bimbingan dan pelayanan di Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung.
5. Garis-garis besar program bimbingan adalah penjelasan tentang struktur program dan silabi bimbingan dan pelayanan yang berisikan pengertian, tujuan, materi, dan pelaksanaan kegiatan bimbingan dan pelayanan.

Ruang Lingkup

Kurikulum Program B berisikan materi, bahan dan cara pelaksanaan bimbingan dan pelayanan, meliputi

1. Bimbingan Keterampilan Kehidupan Sehari-hari (ADL)
2. Bimbingan Kecekatan Fisik
3. Bimbingan Mental
4. Bimbingan Sosial
5. Pelayanan Kesehatan
6. Pelayanan Terapi Khusus
7. Penempatan Dalam Hunian
8. Resosialisasi
9. Bimbingan Lanjut
10. Kegiatan di Luar Jam Bimbingan.

7. PENANGANAN ANAK TUNARUNGU

Oleh : Maria C.S.Yuwati, BA, S.Pd
Bidang Pendidikan Yayasan Santi Rama

PENGANTAR

Ketunarunguan merupakan salah satu jenis kecacatan yang secara lahiriah tak nampak (invisible disability), karena kecacatannya terdapat di dalam indera pendengaran, sehingga sering dianggap sebagai kecacatan yang lebih ringan dibandingkan dengan kecacatan lain. Padahal kecacatan yang



satu ini mempunyai dampak yang amat serius bagi penyandanginya. Hal tersebut dikuatkan oleh kata-kata Helen Keller (penyandang tunarungu sekaligus tunanetra 1880-1966) sebagai berikut:

“Masalah ketulian lebih mendalam dan lebih kompleks, walaupun

mungkin lebih berat dari kebutaan. Ketulian merupakan musibah yang lebih buruk, karena berarti kehilangan rangsangan yang paling vital yaitu suara manusia yang membawa bahasa yang dapat menggugah pikiran dan menempatkan kita dalam jajaran manusia interlektual.”

Seorang tokoh pendidikan tunarungu lain, A. Boothroyd dari Inggris juga menegaskan, dampak ketunarunguan pada anak yang tidak mendapatkan penanganan sejak dini terutama ia akan mengalami hambatan dalam perkembangan keterampilan berbahasa dan berkomunikasi. Hambatan utama ini akan menghambat perkembangan emosinya, perkembangan sikap sosialnya dan akhirnya juga akan menghambat perkembangan pengetahuan serta kecerdasannya. Dampak ketunarunguan tersebut akan diperparah lagi apabila tak ada penerimaan dari orangtuanya serta sikap masyarakat yang cenderung negatif terhadap sikap anak yang tak bisa mendengar dan tak bisa bicara. **Yang dikemudian** hari semua dampak tersebut akan mempersempit kesempatan memperoleh pendidikan serta pekerjaan yang layak.

Gangguan pendengaran atau ketunarunguan dapat dialami oleh siapa saja. Ketunarunguan disebabkan oleh banyak faktor, bisa faktor keturunan, bisa karena penyakit dan yang terbanyak tak diketahui sebabnya. Ketunarunguan bisa terjadi sejak lahir, bisa juga setelah dilahirkan. Jika dilihat

dari derajat kehilangan pendengarannya, ketunarunguan dapat digolong-golongkan: tunarungu ringan (< 30 dB), tunarungu sedang (antara 31 dB – 60 dB), tunarungu berat (antara 61 dB – 90 dB), tunarungu amat berat (antara 91 dB –120 dB) tunarungu total (> 121 dB).

A.van Uden seorang tokoh pendidikan dari Belanda membedakan istilah tunarungu berdasar penguasaan bahasanya saat terjadi ketunarunguan, yaitu : Tunarungu pra bahasa (pre linguallly deaf); terjadi saat anak belum berbahasa (usia < 1;6 tahun). Tunarungu purna bahasa (post linguallly deaf); terjadi saat anak telah menguasai bahasa lingkungannya.

Bila kehilangan pendengaran dapat dideteksi atau diketahui sejak dini, berbagai hal dapat ditempuh untuk membantu anak sehingga dampak ketunarunguan akan dapat diatasi secepat mungkin, terutama hambatan bahasa dan komunikasinya.

Maka apabila ada bayi atau anak balita punya masalah dengan pendengarannya harus segera **diperiksakan** ke dokter THT, ke pusat-pusat pengetesan pendengaran dan pemasangan hearing aid; atau ke Yayasan Santi **Rama** (Unit Observasi Santi Rama); Jl. Kramat VII/13 Jakarta Pusat. Di unit Observasi ini, orangtua akan diberi kesempatan berkonsultasi mengenai hasil asesmen serta tindak lanjut penanganan anak.

PROGRAM INTERVENSI DINI ANAK DAN ORANGTUA (PRODINI)

Program Intervensi Dini bagi Anak Tunarungu di negara-negara yang sudah maju pada umumnya dilaksanakan bagi anak dan orangtua tunarungu yang berusia antara 0;0 hingga 5;0 tahun.

Tujuannya : agar berkat keterlibatan orangtua secara total dan kepedulian orang-orang di sekitar



dalam mendidik anak, akan mengurangi dampak buruk ketunarunguannya, sehingga anak akan berkembang seoptimal mungkin.

Program Intervensi Dini meliputi:

Layanan pengembangan bidang kemampuan berbahasa dan berkomunikasi, pengetahuan kognitif, sosial & emosi serta peningkatan fungsi pendengaran dengan Alat

Bantu Dengar.

Sambil bermain guru akan memberi model kepada orangtua, bagaimana cara berinteraksi dengan anak sambil menumbuhkan keterampilan berbahasa dan berkomunikasi, melatih pernafasan anak sebagai prasyarat untuk bisa bicara, melatih motorik halus anak agar kemudian hari dapat menulis, melatih daya pikir anak dengan menggunakan berbagai macam APE (Alat Permainan Edukatif) agar kemudian hari mampu bernalar dan mengembangkan pengetahuannya. Tak kalah pentingnya orangtua juga dibekali cara melatih atau memanfaatkan sisa pendengaran dengan alat bantu dengar anak sedini mungkin.

Bagaimana membangun percakapan dengan anak tunarungu yang belum berbahasa sepele katapun?

Tips bagi orangtua :

1. Ciptakanlah lingkungan menyenangkan yang selalu mengajak berkomunikasi
2. Berkomunikasilah sedini mungkin sejak ketunarunguan anak terdeteksi.
3. Manfaatkan segala situasi dari pagi hingga malam untuk mengadakan percakapan.
4. Bermillah bersama anak, ciptakan suasana akrab penuh kasih sayang hingga anak akan secara spontan mengungkapkan isi hati, walaupun masih dalam bentuk ungkapan non verbal (isyarat alami, gerak-gerik, ekspresi wajah, suarara bermakna).
5. Latihlah sikap keterarah wajahan, artinya: mengusahakan agar anak senang memperhatikan wajah lawan bicaranya (orangtua).
6. Latihlah sikap keterarah suaraan, artinya: mengusahakan agar anak segera menyadari adanya suara dan kemudian hari senang memperhatikan bunyi-bunyi atau suara sekitar yang masih bisa ditangkap oleh sisa pendengarannya dengan alat bantu dengarnya.
7. Ingatlah persyaratan dan teknik berkomunikasi dengan anak tunarungu; yaitu :
 - Berhadapan muka di tempat yang terang.
 - Usahakan wajah anda sama tinggi dengan wajah anak anda.
 - Berbicaralah dengan irama dan suara wajar, ucapan jelas, tak perlu berlebihan dalam pengucapan.
 - Berikan pujian atau penguat pada saat yang tepat.

Program Intervensi Dini bagi anak tunarungu dan orangtua seperti telah diuraikan di atas seharusnya diikuti oleh setiap orangtua yang mengiginkan anaknya tidak kehilangan masa perkembangan emasnya, agar dikemudian hari terhindar dari dampak ketunarunguan, khususnya mampu berkomunikasi layaknya anak dengar pada umumnya.

Jika orangtua dengan penuh kesadaran dan disiplin tinggi menjalankan PRODINI artinya orangtua telah membangun pondasi yang kuat bagi balita tunarungu untuk memasuki jenjang pendidikan formal di TKLB.

LAYANAN PENDIDIKAN TAMAN KANAK-KANAK LUAR BIASA (TKLB) BAGI ANAK TUNARUNGU.

Anak tunarungu yang memasuki jenjang TKLB seharusnya telah mengikuti program PRODINI bisa layanan individual maupun layanan dalam kelompok. Mengapa?

Anak tunarungu yang telah mengikuti program PRODINI akan memiliki pondasi kuat sebagai prasyarat mengikuti program di TKLB, antara lain:

- Mereka akan siap bersosialisasi bersama anak lain yang sebaya.
- Mereka telah memiliki kemampuan dasar untuk berbahasa dan berkomunikasi.
- Mereka telah memiliki



- kesiapan belajar secara formal dan memahami aturan-aturan sederhana untuk hidup bersama.
- Mereka telah memiliki dasar untuk menyadari adanya berbagai bunyi di sekitar dirinya dengan bantuan Alat Bandu Dengar.

Anak yang masuk ke TKLB akan dilayani selama 2 atau 3 tahun, di kelas Persiapan1, Persiapan 2 dan Persiapan 3. Mereka mulai dididik pada usia \pm 4 tahun dan pada usia 6 hingga \pm 7 tahun siap memasuki jenjang SDLB.

Berbagai Bidang Pengembangan akan diprogramkan dan dilaksanakan selama di TKLB:

1. Bidang pengembangan sikap dan perilaku, menyangkut pengembangan perasaan keagamaan dan moral, sehingga mereka akan menyadari sebagai manusia beragama dan mengetahui perbuatan baik dan buruk.
2. Bidang pengembangan kemampuan berbahasa dan berkomunikasi, melalui percakapan hingga mereka menguasai bahasa untuk berkomunikasi sehari-hari dengan lingkungannya.
3. Bidang pengembangan motorik; baik motorik halus sebagai dasar untuk memiliki keterampilan menulis maupun motorik kasar sebagai dasar untuk memiliki kebugaran jasmani.
4. Bidang pengembangan kognitif untuk melatih daya pikir melalui berbagai permainan edukatif dan pra membaca yang dinamakan membaca ideovisual (membaca pengalamannya sendiri).
5. Bidang pengembangan sosial dan emosional melalui berbagai macam kegiatan bermain sambil memahami peraturan, peduli/mengenal lingkungan, mencintai/menghargai ciptaan manusia dan ciptaan Tuhan.
6. Bidang pengembangan program khusus Bina Komunikasi dan Persepsi Bunyi dan Irama (BKPBI), sehingga mereka akan mampu mempersepsi berbagai bunyi, mengenal gerak berirama dan terampil berkomunikasi secara oral.

Selama anak mendapat layanan pendidikan di TKLB, orangtuanyapun tetap memperoleh bimbingan secara terprogram juga. Bimbingan orangtua mutlak diperlukan agar sekolah bersama orangtua bisa bekerja sama sebagai partner untuk mempersiapkan anak agar siap memasuki jenjang pendidikan lebih tinggi yaitu SDLB.

LAYANAN PENDIDIKAN SDLB BAGI ANAK TUNARUNGU

SDLB adalah jenjang pendidikan lanjutan dari jenjang pendidikan TKLB, melayani anak yang berusia \pm 7 tahun hingga \pm 14 tahun. Mereka yang masuk ke jenjang SDLB harus sudah melalui jenjang PAUD, sekurang-kurangnya menyelesaikan program TKLB. Mengapa?

Program Pendidikan SDLB akan melaksanakan Program Kurikulum Baku SD umum Kemendiknas yang dikembangkan menjadi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan SDLB Tunarungu. Anak tunarungu yang telah menyelesaikan pendidikan di TKLB diharapkan akan mampu mengikuti program pendidikan SDLB yang terdiri dari berbagai mata pelajaran seperti di **SD umum**, yaitu : Pendidikan Agama, PKN, Bahasa Indonesia, Matematika, IPA, IPS, Seni Budaya dan Keterampilan, Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan. **Di samping** pelajaran-pelajaran tersebut masih ada juga pelajaran program khusus Bina Persepsi Bunyi dan Irama (BKPBI), Program Muatan Lokal dan Prgram Pengembangan Diri.

SDLB Tunarungu memiliki ciri khas, yaitu dalam memilih metode pengajarannya harus memilih metode yang akan sangat membantu mengembangkan kemampuan berbahasa dan komunikasinya. Selama ini Santi Rama menggunakan Metode Maternal Reflektif (MMR) atau Metode Penguasaan Bahasa Ibu. MMR ini dipadukan dengan Metode Komunikasi Oral-Aural.

Bagi anak yang mengalami kesulitan berkomunikasi secara oral, MMR dipadukan dengan Metode/Pendekatan Komunikasi Total, yaitu ditunjang dengan abjad jari dan isyarat baku (SIBI).

Untuk program pengembangan diri, Santi Rama menyelenggarakan berbagai kegiatan ekstra

kurikuler, antara lain : Kepramukaan, Seni Lukis, Seni Tari, Olahraga Beladiri, Iqro, dsb. **Dem** keberhasilan mengantar anak hingga mengikuti Ujian Nasional pada akhir jenjang SDLB, orangtua harus dilibatkan secara penuh terutama agar membantu anak belajar di rumah setiap hari. **Setelah** anak berhasil menempuh evaluasi atau ujian akhir SDLB baik ujian sekolah maupun ujian nasional, siswa dapat melanjutkan ke jenjang selanjutnya. Saat ini terbuka kesempatan anak yang dapat melanjutkan ke SMP umum, bagi yang mau dan mampu, dan melanjutkan ke SMPLB tunarungu bagi yang tak akan mengikuti pendidikan terpadu di sekolah umum. **Siswa** yang melanjutkan ke SMP umum, jika dapat mengatasi segala permasalahannya, ia akan terus melanjutkan menempuh jalur pendidikan integrasi/inklusi hingga perguruan tinggi.

LAYANAN PENDIDIKAN SEKOLAH MENENGAH PERTAMA LUAR BIASA (SMPLB) DAN SEKOLAH MENENGAH ATAS LUAR BIASA (SMALB).

SMPLB diselenggarakan bagi siswa tunarungu yang telah menyelesaikan pendidikan jenjang SDLB. Sedangkan SMALB terbuka bagi siswa yang telah menyelesaikan pendidikan di jenjang SMPLB. Baik SMPLB maupun SMALB keduanya bertujuan untuk memberi bekal kemampuan yang merupakan peningkatan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan yang diperoleh di jenjang pendidikan sebelumnya untuk mempersiapkan siswa dalam memasuki dunia kerja di tengah masyarakat umum.



Jenis Program di SMPLB dan SMALB terdiri dari :

1. Program umum meliputi berbagai mata pelajaran seperti yang ada di SMP umum.
 2. Program Muatan Lokal, Pendidikan Lingkungan dan Budaya Jakarta.
 3. Program Khusus Tunarungu : Bina Persepsi **Bunyi** dan Irama
 4. Program Pengembangan Diri : **Pendidikan** Kesehatan dan Reproduksi.
 5. Program Keterampilan Kerja: Tata Busana, Tata Boga, Otomotif, Komputer, Sablon & Cetak, Menghias Kain.
 6. Program Ekstra Kurikuler: Kepramukaan, Iqro, Seni Lukis, Seni Tari dan Olahraga.
- Mengingat kemiskinan bahasa siswa tunarungu, maka sangat dianjurkan adanya kerjasama antara guru bidang pengajaran umum dan guru program pengajaran keterampilan. Diharapkan pula materi pengajaran program umum menunjang, membantu proses pengajaran keterampilan, maka para orangtua maupun siswa harus memahami bahwa program SMPLB/SMALB tidak mempersiapkan siswa untuk masuk ke perguruan tinggi, melainkan untuk memasuki dunia kerja.*

Demi membimbing siswa agar menjadi seorang tunarungu dewasa, mandiri, produktif, memiliki bekal hidup sesuai keterampilan kerja yang dimiliki, punya rasa tanggung jawab, berguna bagi diri sendiri dan bagi masyarakat maka di SMPLB dan di SMALB diselenggarakan:

- Bimbingan Pekerjaan ke perusahaan-perusahaan.
- Praktek Kerja Lapangan (PKL) di perusahaan-perusahaan.
- Bimbingan pribadi dan bimbingan sosial.

Ketiganya diberikan dalam rangka memberi pemahaman tentang arti kerja, peraturan kerja, adanya tuntunan dan harapan pimpinan terhadap karyawan. Dan tak kalah penting si tunarungu sendiri memahami dan menyadari tentang kemampuan serta **ketakmampuan** dirinya.

Dan tak kalah penting juga harus diberikan Bimbingan Kesehatan Reproduksi untuk menghadapi masa depan sebagai orang dewasa yang akan menjalani kehidupan perkawinan yang harmonis dan menjadi orangtua yang bertanggung jawab.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa keberhasilan **penyelenggaraan** pendidikan dan pengajaran bagi anak tunarungu sangat ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain:

- Kelengkapan program yang dikembangkan oleh institusi penyelenggara pendidikan anak tunarungu, mulai dari Program Pendidikan Anak Usia Dini (Pra TKLB), Program Pendidikan TKLB, SDLB, SMPLB hingga SMALB.
- Ketepatan dalam memilih metode pengajaran yang efektif dan efisien khususnya untuk mengembangkan keterampilan berbahasa dan berkomunikasi.
- Profesionalitas kerja para pendidiknya dalam mengelola tugas-tugasnya.
- Tingkat kepedulian orangtua untuk menjadi partner kerja para pendidik demi pencapaian hasil pendidikan seoptimal mungkin.
- Kelengkapan sarana dan prasarana khususnya untuk layanan pendidikan anak tunarungu yang memadai.
- Adanya dukungan dari berbagai instansi terkait maupun masyarakat umum untuk memberikan lapangan kerja bagi tamatan.

Semoga semua penyelenggara pendidikan anak tunarungu di Indonesia akan terus berusaha meningkatkan mutu layanannya sehingga akan meningkatkan mutu tamatannya juga.

BAB IV

PELAYANAN DI YPAC



1. Pendidikan Anak Tuna Daksa



2. Pendidikan Anak Tuna Grahita



3. Pusat Informasi dan Pelayanan Autisme Mitra Ananda



4. Pelayanan Pendidikan bagi peserta didik Tuna Rungu di YPAC Aceh



5. Penekanan Program Individual dalam Pendidikan Anak Cacat



6. Bina Mandiri YPAC Semarang



7. Pendidikan Pravokasional



8. Terapi Musik



9. Terapi Snoezelen



10. Pranic Healing



11. Panduan Rehabilitasi Dalam Keluarga (RDK) di Institusi



12. Pelaksanaan Bimbingan Karier bagi Siswa Cacat Fisik di Sekolah Luar Biasa (SLB)

1. PENDIDIKAN BAGI ANAK TUNADAKSA

Oleh : Dra. Hj. Sri Widati, M.Pd.

Isitilah Tunadaksa berasal dari kata "tuna" yang berarti rugi atau kurang, dan "daksa" yang berarti tubuh. Jadi tunadaksa ditujukan kepada mereka yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna. Sedangkan istilah cacat tubuh dimaksudkan untuk menyebut mereka yang memiliki cacat pada anggota tubuhnya, bukan cacat pada inderanya.

A. SIAPAKAH ANAK TUNADAKSA ?

- Anak tunadaksa adalah anak yang mengalami kelainan atau kecacatan pada system otot, tulang, dan persendian karena kecelakaan, congenital, dan atau kerusakan otak yang dapat mengakibatkan gangguan gerak, kecerdasan, komunikasi, persepsi, koordinasi, perilaku, dan adaptasi, sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus.
- Tunadaksa disebut juga cacat tubuh atau cacat ortopedi.

Jenis kecacatan anak tunadaksa

- Cacat fisiknya saja
Tingkat kecerdasan normal, sehingga dapat mengikuti pelajaran sama dengan anak normal.
- Cacat fisik disertai gangguan kecerdasan, bicara, perilaku, dll (cacat ganda).
Tingkat kecerdasannya berentang, kelainannya sangat bervariasi, dan sangat kompleks. Layanan pendidikannya perlu secara individual.



KLASIFIKASI ANAK TUNADAKSA

KLASIFIKASI DILIHAT DARI SYSTEM KELAINANNYA.

1. Kelainan pada system cerebral : cerebral palsy
Cerebral palsy adalah suatu kelainan gerak, postur, atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi, dan kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada masa perkembangan otak.

Klasifikasi Cerebral Palsy

- a. Penggolongan menurut derajat kecacatan :
 - Golongan ringan
Mereka yang dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara tegas, dapat menolong dirinya sendiri dalam kehidupan sehari – hari.
 - Golongan sedang
Mereka yang membutuhkan treatment atau latihan khusus untuk berbicara, berjalan dan mengurus dirinya sendiri, memerlukan alat khusus seperti brace, krutch , dsb

- Golongan berat
Mereka yang tetap membutuhkan perawatan tetap dalam ambulasi, berbicara dan menolong dirinya sendiri, tidak dapat hidup sendiri di tengah masyarakat.
 - b. Penggolongan menurut topografi (banyaknya anggota tubuh yang lumpuh)
 - Monoplegia : hanya satu anggota gerak yang lumpuh.
 - Hemiplegia : lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama, misalnya tangan kanan dan kaki kanan.
 - Paraplegia : lumpuh pada kedua tangan atau kedua kaki.
 - Triplegia : tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh.
 - Quadriplegia / Tetraplegia : kelumpuhan pada seluruh anggota gerak.
 - c. Penggolongan menurut fisiologi, kelainan gerak.
 - Spastik : Terdapat kekakuan pada sebagian atau seluruh otot – ototnya dan juga kekakuan pada otot – otot organ bicaranya.
 - Dyskenesia : tidak adanya control dan koordinasi gerak seperti athetosis, rigid, hipotonia, dan tremor.
 - Athetosis : terdapat gerakan – gerakan yang tidak terkontrol, yang terjadi sewaktu – waktu dan tidak dapat dicegah, otomatis.
 - Rigid : ada kekakuan pada seluruh anggota gerak, tangan dan kaki sulit dibengkokkan, leher dan punggung hiperekstensi.
 - Hipotonia (atonia) : tidak ada ketegangan otot – ototnya tidak mampu merespon rangsangan yang diberikan.
 - Tremor : ada getaran – getaran kecil (ritmis) yang terus menerus pada mata, tangan, atau kepala.
 - Ataxia : ada gangguan keseimbangan, langkahnya seperti orang mabuk, kadang terlalu lebar atau terlalu pendek, jalannya gontai, pada saat mengambil suatu barang sering terjadi salah perhitungan.
 - Mixed (campuran) :
2. Kelainan pada system otot dan rangka (musculus skeletal system)
- b. Poliomyelitis
Suatu infeksi penyakit pada sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh virus polio akibatnya berupa kelumpuhan yang sifatnya permanent, kecerdasannya normal.
Ada 3 type polio :
 - Type spinal : yaitu kelayuannya pada otot leher, sekat dada, tangan , dan kaki.
 - Type bulbar : yaitu kelumpuhan fungsi motorik atau lebih saraf tepi, ditandai dengan ada gangguan pernafasan.
 - Type bulbospinal : yaitu gabungan dari keduanya.
 - c. Muscle dystrophy
Penyakit otot yang mengakibatkan otot tidak dapat berkembang, kelumpuhannya bersifat simetris, yaitu pada kedua tangan atau kedua kaki.

Ada dua type muscle dystrophy, yaitu :
 - Type duchenne, hanya dijumpai pada anak laki – laki, kelumpuhannya terdapat pada otot pinggang, bahu, kaki dan tangan, jarang berusia sampai remaja.
 - Type fasioscapulohumeral , dijumpai pada anak lelaki dan perempuan, kelumpuhannya lebih mencolok pada otot bahu dan tangan ketimbang otot kaki dan wajah.

d. Spina bifida

Kelainan pada tulang belakang yang ditandai dengan terbukanya satu atau tiga ruas tulang belakang yang disebabkan oleh tidak tertutupnya kembali ruas tulang belakang selama proses perkembangan terjadi, akibatnya fungsi jaringan saraf terganggu dan dapat mengakibatkan kelumpuhan.

Ada tiga jenis spina bifida, yaitu :

- Spina bifida occulata : spinal cordnya tidak mengalami penonjolan satu atau lebih ruas tulang belakang terbuka (tidak terbentuk).
- Meningocele : bentuk spina bifida yang ditandai dengan penonjolan punggung pada bagian tulang belakang yang terkena tumor, benjolannya berisi cairan spinal yang tidak mengakibatkan kelumpuhan.
- Myelomeningocele : kelainannya paling berat karena benjolan pada ruas tulang belakang menimbulkan kerusakan saraf sering mengalami kelumpuhan pada kaki, organ saluran kencing, merasa nyeri, dan ada yang hydrocephalus.

3. Kelainan ortopaedi karena bawaan (congenital deformities)

a. Cacat bawaan pada anggota gerak atas

- Syndactylus : jari tangan kurang dari lima atau tidak memiliki jari – jari tangan.
- Polydactylus : lahir dengan jumlah jari tangan lebih dari lima.
- Sprengel Disease : scapula meninggi dan terputar.
- Torticollis : leher miring ke kiri atau ke kanan, otot lehernya tegang sebelah, wajah dan mata tidak simetris.

b. Cacat bawaan pada anggota gerak bawah

- Dislokasi pinggul, disebabkan oleh pertumbuhan otot sendi pangkal paha tidak sehat sehingga kepala sendi tidak dapat masuk ke dalam mangkok sendi.
- Genu recurvatum : lutut bengkok ke belakang berlebihan.
- Cacat pseudoarthrosis : antara lutut dan mata kaki ada sendi lagi.
- Club foot : talipes (pes) planus atau platfoot (telapak kaki datar), pes calcaneus (kaki bagian depan terangkat), pes cavus (kaki bagian tengah terangkat).

KLASIFIKASI TUNADAKSA DILIHAT DARI FACTOR PENYEBABNYA.

- Cacat bawaan sudah terjadi pada saat dalam kandungan atau saat anak dilahirkan.
- Infeksi : dapat menyebabkan kelainan pada anggota gerak atau bagian tubuh lainnya.
- Gangguan metabolisme : dapat terjadi pada bayi dan anak – anak yang dibabkan oleh factor gizi, sehingga mempengaruhi perkembangan tubuh dan mengakibatkan kelainan pada system dan fungsi intelektual.
- Kecelakaan atau trauma : dapat mengakibatkan kelainan ortopedis berupa kelainan koordinasi, mobilisasi, dll.
- Penyakit yang progresif : diperoleh melalui genetic atau karena penyakit, misalnya DMP (dystrophia musculorum progressive).
- Tunadaksa yang tidak diketahui penyebabnya.

B. PENDIDIKAN ANAK TUNADAKSA

Tujuan pendidikan anak tunadaksa bersifat ganda (dual purpose), yaitu :

1. Berhubungan dengan aspek rehabilitasi dan pengembangan fungsi fisik, tujuannya adalah untuk mengatasi permasalahan yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari kecacatan.

2. Berkaitan dengan pendidikan, tujuannya adalah untuk membantu menyiapkan peserta didik agar mampu mengembangkan sikap, pengetahuan dan ketrampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuannya dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan (UU no. 2 tahun 1989 tentang USPN dan PP no. 72 tentang PLB).

Connor (1975) mengemukakan sekurang – kurangnya tujuh aspek yang perlu dikembangkan pada diri masing – masing anak tunadaksa melalui pendidikan, yaitu :

- Pengembangan intelektual dan akademik
- Membantu perkembangan fisik
- Meningkatkan perkembangan emosi dan penerimaan diri anak
- Mematangkan aspek sosial
- Mematangkan moral dan spiritual
- Meningkatkan ekspresi diri
- Mempersiapkan masa depan anak

Pendidikan dan Pembelajaran

1. Prinsip dasar program pendidikan anak tunadaksa meliputi :
 - Keseluruhan anak (all the children)
 - Kenyataan (reality)
 - Program yang dinamis (a dynamic program)
 - Kesempatan yang sama (equality of opportunity)
 - Kerjasama (cooperative)
2. Prinsip pendidikan anak tunadaksa yang berbeda dengan anak normal, yaitu
 - Prinsip multisensori
 - Prinsip individualisasi
3. Prinsip belajar mengajar
 - Motivasi
 - Perhatian
4. Pembelajaran di sekolah
 - Perencanaan kegiatan belajar mengajar : program pendidikan yang diindividualisasikan
 - Prinsip pembelajaran : prinsip multisensori dan individualisasi.
 - Penataan lingkungan belajar : bangunan gedung memprioritaskan tiga kemudahan : mudah keluar masuk, mudah bergerak dalam ruangan, dan mudah mengadakan penyesuaian.
 - Personil : Guru PLB, guru regular, dokter ahli anak, dokter ahli rehabilitasi medis, dokter ahli ortopedi, dokter ahli syaraf, psikolog, guru bimbingan dan penyuluhan, social worker, fisioterapist, occupational therapist, speechtherapist, orthotic, dan prosthetic.
5. Pertimbangan penempatan pendidikan
 - Tingkat kemampuan intelektual dan kecacatan fisik anak.
 - Kemampuan mengadakan penyesuaian emosi
 - Lokasi tempat tinggal dengan sekolah.
 - Latar belakang dan hubungan sosial dalam keluarga
6. Program penempatan pendidikan
 - Munawir Yusuf (dalam JRR no. 5 th. 2 April – Juni 1993) menggambarkan program penempatan pendidikan ALB (Anak Luar Biasa) pada umumnya, dan anak tunadaksa pada khususnya ke dalam beberapa kemungkinan, yang kesemuanya sangat tergantung pada kemampuan dan ketidakmampuan anak dan lingkungannya, yaitu anak dapat ditempatkan.
 - Dikelas biasa

- Di kelas biasa dengan tambahan bimbingan khusus oleh guru kelas.
 - Di kelas biasa sebagian hari
 - Di kelas khusus sebagian hari dan kelas regular untuk sebagian hari yang lain.
 - Di kelas khusus sepanjang hari, dan
 - Memperoleh pelayanan pendidikan di tempat tinggal anak sepanjang waktu.
 - Hal tersebut menunjukkan bahwa hasil assesmen berguna untuk pembuatan program penempatan pendidikan anak.
7. Program layanan rehabilitasi
- Pendidikan bagi anak tunadaksa yang ideal, lembaga pendidikannya memiliki beberapa tenaga ahli yang tergabung dan bekerja sebagai suatu tim rehabilitasi, Viola E. Cardwell (1963) memberikan gambaran anggota tim rehabilitasi di suatu lembaga yang mendidik anak tunadaksa (yang ideal) terdiri dari :
- a. Physical therapist
 - b. Occupational therapist
 - c. Audiologist, speech and hearing therapist
 - d. Social worker, and recreational therapist.
 - e. Psychologist
 - f. Teacher of special education
 - g. Vocational counselor
 - h. Medical social worker
 - i. Nurse for activity of daily living
- Kerja tim rehabilitasi adalah mencakup perencanaan program, pelaksanaan dan evaluasi program sesuai dengan bidang keahlian masing – masing.
 - Hasil assessment yang dilakukan pada awal program, besar perannya dalam pembuatan keputusan untuk program rehabilitasi anak.
8. Pengembangan program pendidikan yang diindividualkan
- Menurut Ronald L. Taylor (1984), apabila penyandang cacat menerima pelayanan pendidikan di sekolah formal, maka ia harus memperoleh pelayanan pendidikan yang diindividualkan (IEP) atau PPI.
- Dalam rangka pengembangan IEP, banyak informasi / data yang diperlukan , salah satunya adalah yang dihasilkan dari kegiatan assessment.
- Menurut Mulyono (1993, dalam HRR no. 5 th 2 April – Juni 1993) langkah – langkah utama dalam merancang suatu IEP meliputi :
9. Membentuk tim penilai program pendidikan yang diindividualkan (TP31)
 10. Menilai kekuatan dan kelemahan serta minat.
 11. Mengembangkan tujuan – tujuan jangka panjang (longrange or annual goals) dan sasaran – sasaran jangka pendek (short-term objectives).
 12. Merancang metode dan prosedur pencapaian tujuan.
 13. Menentukan metode evaluasi kemajuan.
9. Assessment anak tunadaksa
- Yang dimaksud dengan assessment adalah proses pengumpulan informasi / data tentang penampilan individu yang relevan untuk pembuatan keputusan (Ronald D. Taylor 1984), baik yang dilakukan oleh guru umum (regular-education teacher), guru pendidikan khusus, psikolog pendidikan, spesialis, terapis dan personal lain yang berkepentingan dengan program pendidikan anak.

Menurut Ronald L. Taylor, program – program di bidang pendidikan yang memerlukan informasi dan harus disediakan melalui kegiatan assessment adalah :

1. Identitas anak
2. Program dan strategi pengajaran
3. Tingkat kemampuan dan kebutuhan pendidikan anak
4. Klasifikasi dan program – program penempatan anak
5. Perencanaan pengajaran individual

Tujuan assessment bagi anak tunadaksa, adalah untuk mengenal dan memahami anak tunadaksa termasuk tentang kemampuan dan ketidakmampuan anak baik fisik maupun mental dan lingkungannya.

Kegunaan dari hasil assessment anak tunadaksa adalah untuk :

- Klasifikasi, identifikasi dan data dasar anak.
- Pembuatan keputusan program penempatan pendidikan anak.
- Pembuatan keputusan program rehabilitasi.
- Pengembangan program pengajaran individual
- Arah dan kegunaan hasil assessment adalah untuk usaha – usaha preventive, kuratif dan edukatif serta pengembangan anak tuna daksa.

Aspek / domain yang menjadi obyek kegiatan assessment dalam pendidikan anak tunadaksa yaitu :

1. Identitas anak tunadaksa.
2. Riwayat anak, meliputi : riwayat pertumbuhan dan perkembangan, pendidikan, kesehatan.
3. Kondisi dan kemampuan fisik anak, meliputi :
 - Keadaan fisik anak.
 - Kemampuan melakukan kegiatan sehari – hari, seperti : kegiatan di tempat tidur, dengan kursi roda, duduk dan berdiri, berjalan, bepergian, makan, berpakaian, perawatan diri.
 - Kemampuan koordinasi, meliputi : koordinasi mata dengan tangan , mata dengan kaki.
4. Kondisi dan kemampuan psikis anak, meliputi :
 - Tingkat intelegensi
 - Sikap dan kehidupan emosional,
 - Kepribadian anak
 - Bakat, minat, hobby, dan cita – cita.
5. Aspek sosial, yang meliputi :
 - Identitas dan kondisi keluarga
 - Sosialisasi anak

Pusat Pengembangan dan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (PPRBM) YPAC Pusat (1993) mengembangkan instrument assessment penyandang cacat usia balita, yang pelaksanaannya menggunakan metode pengamatan (observasi) bentuk dan perilaku anak, dan metode tes fungsi organ gerak dan kemampuan anak.

C. PENDIDIKAN ANAK TUNADAKSA DI SLB D YPAC BANDUNG

- YPAC Bandung merupakan yayasan sosial menyelenggarakan 4 macam rehabilitasi anak cacat, yaitu rehabilitasi medis, sosial, pendidikan, dan ketrampilan.
- Rehabilitasi pendidikan diwujudkan dengan penyelenggaraan SLB – D, yaitu sekolah khusus bagi anak tundaksa.

- Mulai tahun 2005 SLB – D YPAC Bandung merubah cara belajar konvensional menjadi system belajar diruang sumber belajar (RSB).
- Prosesnya mulai dari assessment - pengelompokan siswa – penyusunan program pendidikan individual (IEP) – pelaksanaan program di RSB – evaluasi – follow up.
- Tujuan pendidikan di SLB – D YPAC Bandung adalah agar siswa mandiri dan menjadi lebih baik.
- Untuk mencapai tujuan tersebut, di SLB – D YPAC Bandung menyelenggarakan pendidikan dengan menggunakan kurikulum KTSP = Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan.
- Kurikulum ini dikembangkan untuk peserta didik berkelainan fisik, emosional, mental, intelektual dan / atau social berdasarkan standar kompetensi lulusan, standar kompetensi kelompok mata pelajaran, dan standar kompetensi mata pelajaran.

PESERTA DIDIK BERKELAINAN DIKELOMPOKKAN MENJADI DUA KATEGORI :

- Peserta didik berkelainan tanpa disertai dengan kemampuan intelektual di bawah rata – rata, dan
- Peserta didik berkelainan disertai dengan kemampuan intelektual di bawah rata – rata.
- Kurikulum pendidikan khusus terdiri atas 8 s/d 10 mata pelajaran, muatan lokal, program khusus, dan pengembangan diri.
- Peserta didik berkelainan tanpa disertai dengan kemampuan intelektual di bawah rata – rata, dalam batas – batas tertentu masih dimungkinkan dapat mengikuti kurikulum standar meskipun harus dengan penyesuaian – penyesuaian.
- Yang ingin melanjutkan sampai ke jenjang pendidikan tinggi, semaksimal mungkin didorong untuk dapat mengikuti pendidikan secara inklusif pada satuan pendidikan umum sejak dasar.
- Sedangkan peserta didik berkelainan yang disertai dengan kemampuan intelektual di bawah rata – rata, diperlukan kurikulum yang sangat spesifik, sederhana dan bersifat tematik untuk mendorong kemandirian dalam hidup sehari – hari.

PROSEDUR PENDIDIKAN

1. Assessment :

- Assessment dilakukan pada saat siswa mulai masuk sekolah, dengan cara pengumpulan data – data yang dilakukan oleh pegawai administrasi pada saat pendaftaran dengan cara mengisi form yang telah disediakan tentang data anak dan orang tuanya.
- Selanjutnya dilakukan pemeriksaan medis dari team medis yang terdiri dari dokter ahli anak dan dokter ahli rehabilitasi, pemeriksaan tingkat kecerdasan oleh psikolog, dan pemeriksaan kemampuan akademiknya oleh Pedagog.
- Hasil assessment tersebut dikumpulkan pada case conference yang dihadiri oleh semua Tim dan orang tuanya untuk pengelompokan penempatan dan penyusunan programnya.
- Kegiatan belajar dilaksanakan di ruang sumber belajar (RSB) yang ditata berdasarkan kurikulum, yaitu RSB mata pelajaran, program khusus, dan muatan lokal.
- Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan oleh Tim.

Penyelenggaraan bimbingan belajar

Bimbingan merupakan program yang integral dengan system pendidikan anak tunadaksa, bimbingan belajar perlu dalam pendidikan anak tunadaksa dengan pertimbangan :

- Permasalahan yang dihadapi anak tunadaksa sangat kompleks, sehingga perlu bantuan untuk mengatasi masalahnya.
- Kemampuan abstraknya rendah, sehingga perlu konkritisasi dalam pembelajaran.
- Perhatian, persepsi, dan simbolisasinya kurang, sehingga mempengaruhi proses belajar.
- Lingkungan sekitar anak selalu menuntut kemampuan menyesuaikan diri yang optimal.

- Prosedur layanan pendidikan anak tunadaksa di SLB-D YPAC Bandung telah mengacu pada pendidikan yang ideal.
- Langkah – langkahnya dimulai dari kegiatan assessment untuk mengetahui kemampuan awal anak baik kemampuan akademik maupun non akademiknya. Selanjutnya berdasarkan hasil assessment : ATD (Anak Tuna Daksa) diklasifikasi, disusun program pendidikan / pengajaran individualnya, pelaksanaan programnya di RSB – RSB, di evaluasi serta tindak lanjutnya.
- Prosedurnya adalah sbb.
Assessment – kalsifikasi – IEP – pelaksanaan program di RSB – evaluasi – tindak lanjut.

D. PENDIDIKAN ANAK TUNADAKSA DI SEKOLAH INKLUSI

- Panda prinsipnya pendidikan inklusi menuntut agar semua anak luar biasa, terlepas dari tingkat dan jenis kecacatannya, harus dididik di kelas biasa secara penuh, di sekolah yang terdekat, bersama dengan teman – teman sebayanya yang normal.
- Sapon-shevin (O'neil, 1994/1995, inclusion didefinisikan sebagai system layanan PLB yang mempersyaratkan agar semua anak luar biasa dilayani di sekolah – sekolah terdekat di kelas biasa bersama teman – teman seusianya.
- Menurut Stainback dan Stainback (1990), bahwa sekolah yang inklusi adalah sekolah yang menampung semua murid di kelas yang sama. Sekolah ini menyediakan program pendidikan yang layak, menantang, tetapi sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan setiap murid maupun bantuan dan dukungan yang dapat diberikan oleh para guru agar anak – anak berhasil, lebih dari itu, sekolah yang inklusif juga merupakan tempat setiap anak dapat diterima, menjadi bagian dari kelas tersebut, dan saling membantu dengan guru dan teman sebayanya, maupun anggota masyarakat lain agar kebutuhan individualnya terpenuhi.
- Definisi yang dibuat oleh Staub dan Peck (1994 /1995) bahwa inclusion adalah penempatan anak luar biasa tingkat ringan, sedang, dan berat secara penuh di kelas biasa.
- Salah satu model pengelolaan kelas yang dipakai dalam inklusi disebut pendekatan tim untuk mencapai ketuntasan (team approach to mastery-TAM). Di kelas – kelas TAM ini, Anak Berkebutuhan Khusus belajar bersama teman sebayanya yang normal sepanjang hari. Pada jam – jam tertentu, ABK memang mendapat pengajaran secara individual, tetapi tetap berada di kelas biasa. Pengguna label ke luarbiasaan masih ada, tetapi terbatas untuk tujuan administratif.
 - Menurut Johnston, Proctor, dan Corey (1994 / 1995), ada tujuh kunci keberhasilan inclusion dengan model TAM, yaitu pengajaran tim, pusat belajar, kelompok EGO, direct instruction, pendekatan positif, kartu nilai, dan kader guru.
 - Sapon-shevin (1994/1995) mengemukakan lima profile pembelajaran di sekolah inklusif :
 - # Inclusion berarti menciptakan dan menjaga komunitas kelas yang hangat, menerima keanekaragaman, dan menghargai perbedaan.
 - # Inclusion berarti penerapan kurikulum yang multilevel dan multimodalitas.
 - # Inclusion berarti menyiapkan dan mendorong guru untuk mengajar secara interaktif.
 - # Inclusion berarti penyediaan dorongan bagi guru dan kelasnya secara terus-menerus dan penghapusan hambatan yang berkaitan dengan isolasi profesi.
 - # Inclusion berarti melibatkan orangtua secara bermakna dalam proses perencanaan.

Pendidikan anak tunadaksa di sekolah inklusi mengacu pada teori – teori tersebut diatas dengan prosedur ideal pendidikan bagi anak tunadaksa yang telah dikemukakan. Sudah barang tentu hal ini merupakan tantangan bagi guru di kelas biasa untuk lebih memahami Anak Tuna Daksa dan pendidikannya.

2. PENDIDIKAN ANAK TUNA GRAHITA

LATAR BELAKANG

Didalam interaksi belajar mengajar, guru anak tunagrahita memegang kendali utama untuk keberhasilan tercapainya tujuan pembelajaran. Guru harus memiliki ketrampilan mengajar, mengelola tahapan pembelajaran, memanfaatkan metode pembelajaran, menggunakan media dan mengelokasikan waktu.

Tunagrahita merupakan salah satu dari jenis kecacatan anak. Tunagrahita dapat lahir dan



berasal dari orang tua yang sehat tanpa ada riwayat keluarga dengan keadaan serupa, dari keluarga yang harmonis, dari keluarga yang kaya, dari keluarga dengan intelektual yang tinggi, tanpa pandang bulu banyak faktor yang berperan dan berinteraksi. Tunagrahita bukan merupakan suatu penyakit, akan tetapi keadaan dimana fungsi intelektual umum dibawah rata-rata.

Menurut Astaty (1990:9), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberi batasan tentang terbelakang mental atau tunagrahita yaitu :

1. Mengalami perkembangan kecerdasan yang terlambat secara jelas-jelas atau sedemikian rupa.
2. Terjadinya selama masa perkembangan yaitu antara umur 0 sampai 18 tahun sehingga ia membutuhkan pelayanan pendidikan secara khusus.

Di tinjau dari berat sedangnya kecacatan maka tunagrahita dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Tunagrahita ringan disebut juga Debil atau Moron, ialah seseorang yang mempunyai potensi intelegensi dengan angka kecerdasan 50-70 dengan mental age setingkat dengan siswa umur 8-12 tahun.
2. Tunagrahita sedang disebut juga Imbisil, ialah seseorang yang mempunyai potensi intelegensi dengan angka kecerdasan antara 36-49 dengan mental age setingkat dengan anak umur 5-7 tahun.
3. Tunagrahita berat atau disebut juga Idiot, ialah seseorang yang mempunyai potensi intelegensi dengan angka kecerdasan kurang dari 20, dengan mental age setingkat anak usia dibawah 2 tahun.

Penggolongan anak tunagrahita secara Sosial-Psikologis berdasarkan kriteria psikometrik yaitu :

1. Tunagrahita Ringan (mild mental retardation) dengan IQ 55 – 69
2. Tunagrahita Sedang (moderate mental reterdation) dengan IQ 40 – 54

3. Tunagrahita Berat (severe mental retardation) dengan IQ 20 – 39
4. Tunagrahita Sangat Berat (profound mental retedation) dengan IQ 20 Kebawah.

Gambaran perilaku moral dari tunagrahita adalah suka bergaul dan bermain dengan siswa yang muda usia, sukar mengadakan komunikasi verbal, lebih banyak bertindak daripada berbicara. Sampai umur 8 tahun masih sukar berdiri sendiri dalam arti suka menggantungkan diri dengan orang tuanya.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa yang bertujuan membantu peserta didik yang menyandang kelainan fisik dan/atau mental agar mampu mengembangkan sikap, pengetahuan dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan.



Dengan berbagai macam metode para guru berusaha semaksimal mungkin mengembangkan kemampuan para peserta didik khususnya anak tunagrahita. yang diharapkan agar memiliki kemampuan mengenal, mempelajari, mengamati, meniru melalui pengalaman yang diharapkan agar dapat membantu dalam menjalankan kehidupannya.

Didalam proses belajar mengajar diharapkan materi pelajaran yang akan disampaikan hendaknya dapat diterima dan mudah dipahami seluruh anak tunagrahita dengan baik dan dalam proses pembelajaran anak perlu dibantu tidak hanya dengan penggunaan metode mengajar yang tepat tetapi juga bimbingan secara individual maupun kelompok agar tujuan belajar tercapai,

Dengan kreasi guru dikembangkan beberapa metode pengajaran yang lebih menyenangkan dan menekankan rasa tanggung jawab serta dapat melibatkan seluruh siswa sehingga siswa dapat memahami mata pelajaran melalui pengalaman Contoh : metode bermain.

Metode bermain menurut Dearden (Hetherington & Parke, 1974: 481) bermain merupakan kegiatan yang nonserius dan segalanya ada dalam kegiatan itu sendiri yang dapat memberikan kepuasan bagi siswa. Bermain merupakan kegiatan yang memberikan kesenangan dan dilakukan siswa untuk kegiatan itu sendiri yang lebih ditekankan pada caranya dari pada hasil yang diperoleh dari kegiatan itu. Metode bermain dapat memberikan kepuasan pada siswa, menyenangkan dan pembelajaran yang diberikan akan berkesan lama didalam memori anak.

TINJAUAN TENTANG TUNAGRAHITA

1. PENGERTIAN TUNAGRAHITA

M. Amin (1995: 11) berpendapat bahwa anak Tunagrahita adalah mereka yang jelas-jelas



kecerdasannya di bawah rata-rata. Disamping itu mereka mengalami keterbelakangan dalam penyesuaian diri dengan lingkungannya, kurang cakap dalam memikirkan hal yang abstrak, dan berbelit-belit. Sedangkan pengertian tentang tunagrahita seperti yang dikemukakan oleh A. Supraktiknya (1998 : 76) sebagai berikut :

Tunagrahita adalah fungsi intelektual umum di bawah rata-rata disertai dengan ketidakmampuan beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan, yang muncul selama masa pertumbuhan.

Dari hasil pengukuran intelegensi, mereka yang ber-IQ kurang dari 70 dan tidak memiliki ketrampilan sosial atau menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan usianya.

Berdasarkan kedua definisi tersebut jelas bahwa anak tunagrahita adalah seseorang yang mengalami kelainan pada intelektual, akan tetapi apabila mendapat pendampingan dari orangtua sejak dini mereka bisa dididik dan dilatih ketrampilan yang sederhana sehingga mereka dapat mengoptimalkan kemampuan dan potensi dirinya semaksimal mungkin.

2. KLASIFIKASI ANAK TUNAGRAHITA

A. Supraktiknya (2006:77) dalam bukunya Mengenal Perilaku Abnormal, menggolongkan tunagrahita berdasarkan hasil pengukuran intelegensi sebagai berikut :

- 1) Retardasi Mental Ringan
Penderita ini memiliki IQ antara 52-69 dan meliputi bagian terbesar populasi retardasi mental. sesudah dewasa IQ mereka setara dengan 8-11 tahun. Penyesuaian mereka hampir setara dengan remaja normal namun kalah dalam imajinasi, kreativitas dan kemampuan membuat penilaian-penilaian mereka ini educable atau mampu dididik.
- 2) Retardasi Mental Sedang (IQ 36-51)
Sesudah dewasa IQ mereka setara dengan anak usia 4-7 tahun. Secara fisik mereka tampak wagu dan biasanya memiliki sejumlah cacat fisik. Koordinasi motoriknya buruk, sehingga gerakan tangan kaki maupun tubuhnya tidak luwes. Mereka lamban belajar dan mereka trainable atau dapat dilatih.
- 3) Retardasi Mental Berat (IQ 21 – 35)
Mereka sering disebut Dependent Retarded atau penderita lemah mental yang tergantung. mereka dapat dilatih untuk menolong diri sendiri secara terbatas.

- 4) Retardasi Mental Sangat Berat (20 kebawah)
Mereka sering disebut golongan Life Support Retarded atau golongan lemah mental yang perlu disokong secara penuh agar dapat bertahan hidup.

3. KARAKTERISTIK ANAK TUNAGRAHITA DAN PERMASALAHANNYA

Sebagaimana telah dikemukakan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang mengalami keterbelakangan kecerdasan/mental dan terhambat dalam adaptasi perilaku terhadap lingkungan sedemikian rupa dan terjadi selama masa perkembangan (umur 0-18 thn) sehingga untuk mencapai perkembangan yang optimal diperlukan program dan layanan Pendidikan Luar Biasa (layanan khusus) baik bersekolah di sekolah biasa (sistem intergrasi) maupun yang bersekolah di sekolah khusus (sistem segregasi). Untuk mempermudah dalam membuat program dan melaksanakan layanan pendidikan bagi anak tunagrahita seyogianya para guru/pendidik mengenal karakteristik dan permasalahan anak tunagrahita agar selanjutnya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan pendidikan sesuai kebutuhan yang dimiliki masing-masing anak tunagrahita.

Ada beberapa karakteristik tunagrahita dan permasalahannya yaitu :

1. Karakteristik Anak Tunagrahita

- a). Karakteristik tunagrahita pada umumnya adalah :

- (1) Keterbatasan Intelligensi.

Menurut T Sutjihati Somantri (2006:105)

Intelligensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan mampu untuk merencanakan masa depan.

Anak tunagrahita memiliki kekurangan dalam semua hal . Kapasitas belajar anak tunagrahita terutama yang bersifat abstrak seperti belajar berhitung, menulis dan membaca juga terbatas. kemampuan belajarnya cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan membeo.

- (2) Keterbatasan Sosial

Anak tunagrahita juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan, mereka cenderung berteman dengan yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi, mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

- (3) Keterbatasan Fungsi-fungsi Mental lainnya

Anak tunagrahita memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin dan secara konsisten dialaminya dari hari ke hari.

Anak tunagrahita dapat menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama.

Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam penguasaan bahasa, mereka bukannya mengalami kerusakan artikulasi, akan tetapi pusat pengolahan (perbendaharaan kata) yang kurang berfungsi sebagaimana mestinya, dengan alasan itu mereka membutuhkan kata-kata kongrit yang sering didengarnya. selain itu perbedaan dan persamaan harus ditunjukkan secara berulang-ulang. latihan-latihan sederhana seperti mengajarkan konsep besar dan kecil, keras dan lemah, pertama, kedua, dan terakhir, perlu menggunakan pendekatan yang kongrit. anak tunagrahita juga kurang mampu mempertimbangkan sesuatu, membedakan perbuatan baik dan buruk, membedakan yang benar dan yang salah, tidak dapat membayangkan konsekuensi dari suatu perbuatan.

b) Karakteristik Tunagrahita ringan

Anak tunagrahita ringan banyak yang lancar berbicara tetapi kurang perbendaharaan kata. pada umur 16 tahun baru mencapai umur kecerdasan yang sama dengan anak 12 tahun, itu pun hanya sebagian dari mereka.

Sebagian tidak dapat mencapai umur kecerdasan setinggi itu. Sebagaimana ditulis dalam *The New American Webster* yang dikutip oleh Amin (1995:37) bahwa *"...Moron (debile) is a person whose mentality does not develop beyond the 12 years old level"*. Maksudnya, "kecerdasan berpikir seseorang tunagrahita ringan paling tinggi sama dengan kecerdasan anak normal usia 12 tahun.

Tunagrahita ringan disebut juga tunagrahita mampu didik atau debil. Mereka memiliki IQ berkisar antara 52 – 68. menurut Binet Simon, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka yang termasuk dalam kelompok ini meskipun kecerdasan dan adaptasi sosialnya terhambat namun masih mempunyai kemampuan untuk berkembang dibidang pelajaran akademik, penyesuaian sosial, dan kemampuan bekerja. Mereka dapat membaca, menulis, dan berhitung secara sederhana.

Menurut Hj. T. Sutjihati Somantri (2007:106), Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik anak tunagrahita ringan pada saatnya akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri. Mereka masih dapat mengikuti pelajaran akademik, baik di sekolah konvensional maupun di sekolah khusus. Kecerdasan berpikir tunagrahita ringan maksimal sama dengan kecerdasan anak normal usia 12 tahun. Secara fisik, kondisi mereka sama dengan anak normal hanya perhatian dan ingatannya lemah sehingga selalu mengalami kesulitan dalam memecahkan suatu masalah.

c) Karakteristik Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang hampir tidak bisa mengikuti pelajaran akademik, Mereka pada umumnya belajar secara membeo. Perkembangan bahasanya lebih terbatas dari pada anak tunagrahita ringan, Mereka hampir selalu bergantung pada perlindungan orang lain, tetapi dapat membedakan bahaya dan yang bukan bahaya. Mereka masih mempunyai potensi untuk belajar memelihara diri dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan, dan dapat mempelajari beberapa pekerjaan yang mempunyai arti ekonomi. Pada umur dewasa mereka baru mencapai kecerdasan yang sama dengan anak umur 7 tahun atau 8 tahun. Menurut R.P. Mandey and John

Wiles yang (1995:39) menyatakan bahwa "... *Imbeciles have the intelligence of a child of up seven years.*" Maksudnya ialah "... anak tunagrahita sedang dapat mencapai umur kecerdasan yang sama dengan anak normal usia 7 tahun."

d) Karakteristik Tungrahita Berat dan Sangat Berat

Anak tunagrahita berat dan sangat berat sepanjang hidupnya akan selalu tergantung pada pertolongan dan bantuan orang lain. Mereka tidak dapat memelihara diri sendiri, tidak dapat membedakan yang berbahaya dengan yang tidak berbahaya, tidak mungkin berpartisipasi dengan lingkungan sekitar. Jika berbicara, kata-kata yang diucapkannya sangat sederhana. Kecerdasannya hanya dapat berkembang paling tinggi seperti anak normal yang berusia 3 atau 4 tahun. Seperti yang diungkapkan oleh Malahayati Abdullah yang (1956:41) bahwa "... Kecerdasan berfikir seorang Idiot berumur 30 tahun sama dengan berumur 3 tahun".

3. Permasalahan Anak Tunagrahita

Dari berbagai karakteristik anak tunagrahita baik dilihat dari segi kualitatif maupun kuantitatifnya, ternyata mempunyai pengaruh yang cukup berarti dalam kehidupan mereka. Dengan keterbatasan yang ada dan daya kemampuan yang mereka miliki, menimbulkan munculnya berbagai masalah.

Masalah-masalah yang mereka hadapi relatif berbeda-beda, walau demikian adapula kesamaan masalah yang dirasakan bersama oleh sekelompok dari mereka. Dari kesamaan inilah memudahkan dalam pengelompokan masalah.

Menurut Amin (1995:49-51) Kemungkinan-kemungkinan masalah yang dihadapi anak tunagrahita dalam konteks pendidikan diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Masalah kesulitan dalam kehidupan sehari-hari

Masalah ini berkaitan dengan kesehatan dan pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari. Melihat kondisi keterbatasan anak-anak dalam kehidupan sehari-hari mereka banyak mengalami kesulitan. Pemeliharaan kehidupan sehari-harinya sangat memerlukan bimbingan karena itulah disekolah diharapkan dapat memberikan sumbangan layanan yang berarti dalam melatih dan membiasakan anak didik untuk merawat dirinya sendiri.

b. Masalah kesulitan belajar

Dengan keterbatasan kemampuan berfikir mereka, tidak dapat dipungkiri lagi bahwa mereka sudah tentu mengalami kesulitan belajar, kesulitan tersebut terutama dalam bidang pelajaran akademik, sedangkan bidang studi non akademik mereka tidak banyak kesulitan dalam belajar. Masalah yang dirasakan dalam kaitannya dalam proses belajar mengajar diantaranya : kesulitan menangkap pelajaran, kesulitan dalam belajar yang baik, mencari metode yang tepat, kemampuan berfikir abstrak, daya ingat yang lemah dan sebagainya.

c. Masalah penyesuaian diri

Masalah ini berkaitan dengan masalah-masalah atau kesulitan dalam hubungan dengan kelompok maupun individu disekitarnya. Disadari bahwa kemampuan

penyesuaian diri dengan lingkungan sangat dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan, Karena tingkat kecerdasan anak tunagrahita dibawah rata-rata, maka dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan. Di samping itu mereka ada kecenderungan diisolir atau dijauhi oleh lingkungannya, apakah itu masyarakat atau keluarganya.

d. Masalah penyaluran ketempat kerja

Kehidupan anak tunagrahita cenderung masih banyak yang menggantungkan diri kepada orang lain



terutama kepada keluarga (orang tua). Dan masih sedikit sekali yang dapat hidup mandiri. Inipun masih terbatas pada tunagrahita ringan. Dengan demikian perlu disadari betapa pentingnya masalah penyaluran tenaga kerja tunagrahita ini dan untuk itu perlu

difikirkan matang-matang dan secara ideal dapat diwujudkan dengan penanganan yang serius.

Mengapa hal ini dianggap sangat penting?, karena bila diperhatikan benar-benar, kehidupan anak tunagrahita ini cukup memprihatinkan. Setelah selesai mengikuti program pendidikan ternyata masih banyak yang sangat menggantungkan diri dan membebani kehidupan keluarga.

Dengan demikian diharapkan hendaknya pihak sekolah lebih banyak meningkatkan kegiatan non akademik, baik itu berupa kerajinan tangan, ketrampilan dan sebagainya yang semua itu diharapkan dapat membekali mereka untuk terjun ke masyarakat.

e. Masalah pemanfaatan waktu luang

Adalah wajar bagi anak tunagrahita dalam tingkah lakunya sering menampilkan tingkah laku nakal. Dengan kata lain bahwa anak-anak ini berpotensi mengganggu ketenangan lingkungannya, apakah terhadap benda-benda ataupun manusia disekitarnya, apalagi mereka yang hiperaktif. Sebenarnya sebagian dari mereka cenderung suka berdiam diri dan menjauhkan diri dari keramaian sehingga hal ini dapat berakibat fatal bagi dirinya, karena dapat saja terjadi tindakan bunuh diri. Untuk mengimbangi kondisi ini sangat perlu adanya kegiatan dalam waktu luang, sehingga mereka dapat terjauhkan dari kondisi yang berbahaya, dan tidak sampai mengganggu ketenangan masyarakat maupun keluarganya sendiri.

f. Masalah gangguan kepribadian dan emosi

Memahami akan kondisi karakteristik mentalnya, nampak jelas bahwa anak tunagrahita kurang memiliki kemampuan berfikir, keseimbangan pribadinya kurang konstant atau labil, kadang-kadang stabil dan kadang-kadang kacau. Kondisi yang

demikian itu dapat dilihat pada penampilan tingkah lakunya sehari-hari, misalnya berdiam diri berjam-jam lamanya, gerakan yang hiperaktif, mudah marah dan mudah tersinggung, suka mengganggu orang lain disekitarnya bahkan tindakan merusak.

PERAN SEBAGAI GURU SLB

Seorang guru diharapkan mampu mengajarkan bermacam-macam mata pelajaran dengan metode yang bervariasi pada anak tunagrahita. Guru juga dituntut secara profesional dan



bertanggung jawab atas kemajuan anak didik, dapat menciptakan kreasi-kreasi baru dalam mengajar, dapat membangkitkan minat anak tunagrahita dengan harapan anak tunagrahita dapat menerima pelajaran dalam situasi menyenangkan. Dengan demikian anak tunagrahita akan merasakan bahwa mata pelajaran dari guru harus mereka kuasai, agar

mereka dapat mengerjakan sendiri tugas yang diberikan guru tanpa harus bergantung dengan orang lain. Dan akhirnya dapat menyesuaikan diri di tengah-tengah masyarakat.

Pelaksanaan bimbingan di sekolah menitik beratkan kepada peran guru terutama dalam proses belajar mengajar.

Menurut Rochman Nata widjaja (1984:64-65), perlakuan guru terhadap siswa harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Perlakuan terhadap siswa sebagai individu yang memiliki potensi untuk berkembang dan maju serta mampu mengarahkan dirinya sendiri untuk maju
- b. Sikap positif dan wajar terhadap siswa
- c. Perlakuan terhadap siswa secara hangat, ramah , rendah hati dan menyenangkan
- d. Pemahaman siswa secara empatik
- e. Penghargaan terhadap martabat siswa sebagai individu
- f. Penampilan diri secara asli didepan siswa
- g. Kekonkritan dalam menyatakan diri
- h. Penerimaan apa adanya
- l. Perlakuan terhadap siswa secara permissive
- j. Kepekaan terhadap perasaan yang dinyatakan oleh siswa untuk menyadari perasaanya itu

- k. Kesadaran bahwa tujuan mengajar bukan terbatas pada penguasaan siswa terhadap bahan pengajaran saja melainkan menyangkut pengembangan siswa menjadi individu yang lebih dewasa.

3. PUSAT INFORMASI DAN PELAYANAN AUTISM "MITRA ANANDA"

"Wujud Kepedulian YPAC Nasional terhadap para Penyandang Autism"

LATAR BELAKANG

Peningkatan jumlah penyandang autisme dari berbagai spectrum yang sangat pesat terjadi di seluruh dunia termasuk Indonesia. Dari tahun ke tahun jumlah penyandang autisme terus meningkat seolah-olah tak terbendung. Laporan terakhir dari CDC (*Center for Disease Control*) di Amerika mengatakan bahwa pada tahun 2008, anak umur 8 tahun yang terdiagnosa dengan autisme adalah 1:80. Karena perbandingan antara anak laki-laki dan wanita adalah 1:5, maka 1 diantara 54 anak laki adalah penyandang autisme, sedangkan pada anak wanita perbandingannya adalah 1:252. Namun sejak tahun 2008 sampai sekarang kejadian autisme masih terus meningkat diseluruh dunia.



Dengan masih terbatasnya metode deteksi dan penanganan yang belum baku dan memadai, belum adanya metode pembelajaran yang tepat yang dapat mengubah pembelajaran

menjadi aktivitas kehidupan riil yang nyaman dan dengan minat, bakat dan kemampuan anak, disamping masih minimnya informasi tentang autisme pada masyarakat menyebabkan terjadinya salah persepsi tentang autisme yang pada akhirnya akan terjadi pula kesalahan didalam upaya penanganan.

Terbatasnya lembaga pendidikan khusus anak autisme membuat komunitas ini semakin eksklusif bahkan terkesan terpinggirkan dari kehidupan keluarga dan masyarakat serta dipandang dan dirasakan hanya akan menjadi beban secara ekonomis, psikologis dan sosial bagi keluarganya.

Masalah autisme bukan hanya menjadi tanggung jawab orangtua/keluarga dan kaum pendidik saja, tetapi masyarakat juga bisa berperan terhadap kehidupan sosial penyandang autisme. Keterlibatan masyarakat dalam proses sosialisasi akan menjadikan penyandang autisme merasa menjadi bagian masyarakat, sehingga akan mempermudah mereka menjalani kehidupan di tengah masyarakat. Cinta, ketulusan, penghargaan dan penerimaan yang tulus didalam upaya penanganan akan menjadi kekuatan untuk lebih memahami kehidupan para penyandang

autism. Tentu saja sikap ini tidak mudah dan sederhana untuk diterapkan didalam kehidupan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi penyandang autisme. Perlu proses kesadaran dan pemahaman yang harus ditumbuh kembangkan pada keluarga penyandang autisme dan pada masyarakat. Dan hal tersebut akan menjadi salah satu tugas dari setiap individu, lembaga dan masyarakat yang peduli terhadap kehidupan penyandang autisme.

Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Nasional beserta 16 YPAC Daerah yang tersebar di seluruh Indonesia serta 1 Badan Khususnya yaitu PPRBM Prof. Dr. Soeharso selama lebih dari 50 tahun telah berkiprah didalam pendidikan anak berkebutuhan khusus senantiasa berusaha meningkatkan pelayanannya dengan berusaha menciptakan program-program penanganan dan pemberdayaan kepada para penyandang cacat, keluarga dan masyarakat termasuk diantaranya permasalahan autisme.

Dengan semakin banyaknya kasus autisme yang muncul dan memerlukan penanganan yang serius, maka pada akhir tahun 2003 PPRBM Prof. Dr. Soeharso-YPAC Nasional sesuai dengan visi dan misinya mulai merintis berdirinya lembaga penanganan autisme yang berbentuk klinik terapi. Klinik terapi autisme tersebut merupakan cikal bakal berdirinya Pusat Pengembangan Potensi Anak Berkebutuhan Khusus yang kemudian diberi nama Mitra Ananda.

Sejalan dengan perkembangan dan tuntutan kebutuhan masyarakat Mitra Ananda memperluas pelayanannya tidak hanya kepada anak-anak penyandang autisme saja, tetapi anak-anak dengan kebutuhan khusus lainnya seperti Cerebral Palsy, retardasi mental, Down syndrome, gangguan/keterlambatan bicara dan lain-lain.

Berbagai hambatan dan rintangan selama perjalanan pelayanannya banyak dialami oleh Mitra Ananda. Sikap orangtua penyandang autisme yang belum/tidak terbuka, apatisme masyarakat karena ketidaktahuannya tentang autisme serta keinginan dari sebagian besar orangtua penyandang autisme agar anaknya sembuh adalah menjadi kendala sekaligus tantangan yang dihadapi Mitra Ananda.

Pelan tapi pasti dengan berbagai program pelayanan, baik langsung kepada anak-anak penyandang autisme dalam bentuk terapi dan pelayanan pendidikan, sarasehan keluarga, family gathering, seminar, penyebaran brosur, kampanye langsung dengan turun ke jalan, pameran lukis karya anak autisme, aktivitas Outing serta liputan berbagai media akhirnya Mitra Ananda mulai dikenal oleh masyarakat dan menjadi salah satu rujukan oleh sekolah-sekolah umum, dokter praktek, maupun klinik terapi.

Sebagai sebuah lembaga di bawah naungan YPAC Nasional Mitra Ananda berharap penanganan kepada anak-anak penyandang autisme nantinya dapat dikembangkan di seluruh YPAC daerah di seluruh Indonesia.

VISI

Wujudkan persamaan hak dan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang menuju peningkatan kualitas hidup anak penyandang autisme.

MISI

- a. Memberikan kesempatan kepada anak-anak penyandang autisme untuk mendapatkan pelayanan bimbingan dan pendidikan khusus sesuai dengan potensi dan kemampuannya.
- b. Menumbuhkembangkan ketrampilan anak-anak autisme dalam komunikasi dan sosialisasi, perawatan diri dan ketrampilan hidup sehari-hari sebagai persiapan untuk dapat hidup mandiri di lingkungannya.
- c. Menumbuhkembangkan kesadaran orangtua/keluarga anak-anak penyandang autisme untuk dapat berpartisipasi di dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anaknya dengan memberikan kesempatan yang seluas-luasnya untuk dapat belajar dan bersosialisasi dengan lingkungannya.

MOTTO SEKOLAH

Sekolah ini mempunyai semangat pelayanan yang dituangkan dalam motto : ***“Mendidik dengan Ilmu dan Hati”***

TUJUAN

- A. Tujuan Umum :
Mengembangkan pelayanan rehabilitasi khususnya di bidang pendidikan dengan menyediakan pelayanan pendidikan anak-anak autisme yang sesuai dengan kondisi,kebutuhan dan potensinya.
- B. Tujuan Khusus :
 1. Memberikan pengetahuan dan ketrampilan dalam hal kegiatan sehari-hari anak penyandang autisme.
 2. Melatih dan meningkatkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi anak penyandang autisme sebagai bekal hidup di tengah masyarakat.
 3. Memberikan pengetahuan akademik sebagai bekal pengetahuan yang memungkinkan anak penyandang autisme dapat melanjutkan pendidikan ke sekolah umum.

MODEL PELAYANAN YANG DIKEMBANGKAN

Setiap anak memiliki kondisi,kemampuan serta kebutuhan yang berbeda-beda. Hal ini yang mendasari diterapkannya kurikulum IEP (Individual Educational Program) di Mitra Ananda. Didalam kurikulum ini materi penanganan dimulai dari apa yang dapat dilakukan oleh anak. Program pembelajaran yang dikombinasikan dengan program terapi ditentukan setelah dilakukan serangkaian assessment / analisa kebutuhan yang melibatkan berbagai profesi yaitu dokter anak,psikolog/psikiater,ortopedagog dan terapis (fisioterapis,okupasi terapis, speech terapis).

Ada empat model pendidikan dan terapi yang diterapkan di Mitra Ananda yaitu :

- a. Terapi Individual

Diberikan untuk mengoptimalkan kemampuan anak melakukan berbagai aktivitas individu sehari-hari, melakukan kontak mata, memperbaiki motorik dan sensorik. Metode yang digunakan dengan mengkombinasikan/mengintegrasikan penggunaan beberapa alat terapi yang lebih dikenal dengan metode sensori integrasi.

b. Terapi Kelompok

Sistem ini digunakan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam hal bersosialisasi dengan lingkungan. Sistem pengajaran diberikan melalui terapi bermain/play terapi yang merupakan perpaduan antara okupasi terapi, fisio terapi, terapi wicara, sensori integrasi, edukasi dan psikologi.

c. Outing

Melalui kegiatan outing ini kita mengajak anak-anak penyandang autisme untuk beraktivitas langsung ke berbagai obyek dilingkungannya merupakan sarana mempraktekan kemampuan berkomunikasi dan bersosialisasi yang telah diperoleh selama menjalani terapi di kelas

d. Home Care servis

Untuk lebih memaksimalkan kemampuan anak terutama dalam kegiatan sehari-hari di rumah, Mitra Ananda juga melakukan pelayanan kunjungan ke rumah (home visit) dengan memberikan bimbingan dan terapi di rumah di samping menjadi sarana efektif menjalin hubungan dengan orangtua/keluarga penyandang autisme

KETENAGAAN

Untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada anak-anak penyandang autisme, Mitra Ananda mempunyai tenaga pendidik dan terapis yang profesional di bidangnya yaitu ortopedagog (ahli pendidikan khusus), Speech terapis, Okupasi terapis, Fisio terapis serta tenaga pendukung yang lain seperti guru pendidikan jasmani/olah raga serta guru kesenian

RENCANA PENGEMBANGAN KEDEPAN

PPRBM Prof. Dr. Soeharso – YPAC Nasional termasuk di dalamnya Sekolah Khusus Mitra Ananda akan dikembangkan menjadi "Center of Excelent" di bidang rehabilitasi yang meliputi Pusat data informasi kecacatan, pusat pengkajian, penelitian dan pengembangan serta pusat penanganan. Sejalan dengan rencana menjadikan PPRBM sebagai "Center of Excelent" di bidang rehabilitasi tersebut, Mitra ananda nantinya juga akan dikembangkan sebagai :

- Pusat Penanganan autisme
- Pusat data dan informasi
- Pusat kajian dan penelitian dan pengembangan layanan
- Pusat training/pelatihan

4. PELAYANAN PENDIDIKAN BAGI PESERTA DIDIK TUNARUNGU DI YPAC ACEH

A. Latar Belakang

Pendidikan nasional yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 berfungsi



mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berahlak

mulia, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Pendidikan juga diberikan kepada peserta didik yang berkebutuhan khusus yaitu peserta didik khusus tunarungu di lingkungan YPAC Aceh. Pendidikan khusus ini dilaksanakan dari jenjang pendidikan TK, SLB, SMPLB, dan SMALB. Pembelajaran yang dilaksanakan pada jenjang TK dilakukan dengan pengenalan benda-benda yang ada di sekitar lingkungan anak didik. Metode yang digunakan untuk kelas TK adalah metode MMR (Metode Maternal Reflektif) yang merupakan metode pembelajaran bahasa bagi anak tunarungu, secara struktur terbagi atas proses perolehan bahasa dan proses pengajaran bahasa yang bertumpu pada kondisi konvensional bagaimana cara seorang ibu melakukan komunikasi dengan anaknya. Metode pembelajaran ini juga digunakan pada pendidikan dasar dan diteruskan pada jenjang pendidikan lanjutan di YPAC Aceh.



B. Proses Belajar Mengajar

Pendidikan di jenjang SLB.B merupakan lanjutan dari proses pembelajaran dari TK, metode



pembelajaran yang digunakan juga metode MMR. Metode MMR meliputi model mengajar percakapan dari hati ke hati (Perdati), model mengajar membaca ideo visual (Percami), model mengajar latihan refleksi (Perlatsi). Pelaksanaan pendidikan lanjutan yaitu SMPLB.B dan SMALB.B di YPAC Aceh pada dasarnya tidak berbeda dengan pendidikan di tingkat

dasar.

Pelayanan pendidikan di SMPLB.B dan SMALB.B lebih mengutamakan keterampilan. Pendidikan peserta didik tunarungu di YPAC Aceh juga masih menggunakan metode pembelajaran MMR, untuk memahami pelajaran akademik. Namun demikian pendidikan keterampilan lebih banyak dilaksanakan.

Pelaksanaan pendidikan pada mata pelajaran keterampilan untuk jenjang pendidikan menengah pertama meliputi :

1. Keterampilan menjahit, yaitu (membuat gantungan kunci dari kain flanel, membuat gantungan kunci dari kain perca)
2. Keterampilan kecantikan (salon)
Pelaksanaan pendidikan pada mata pelajaran keterampilan untuk jenjang pendidikan menengah atas meliputi :
 - Keterampilan menjahit, yaitu menjahit gorden, menjahit sprai
 - Keterampilan kecantikan (salon), yaitu memangkas rambut, merias wajah, dan facial wajah.
 - Keterampilan tata boga, yaitu membuat kue basah dan kering, membuat masakan khas daerah.



Pelayanan pendidikan bagi anak didik tunarungu YPAC Aceh juga menyediakan ruang latihan yaitu ruang terapi bina wicara dan ruang Bina Komunikasi, Persepsi Bunyi Dan Irama (BKPBI). Ruang bina wicara di gunakan untuk peserta didik sebagai terapi wicara,



untuk memantapkan peserta didik dalam mengucapkan kosa kata dan membentuk ucapan kata yang tepat dan benar.

Kurikulum yang di gunakan untuk SLB.B, SMPLB.B dan SMALB.B di YPAC Aceh dalam Proses Belajar Mengajar (PBM)

menggunakan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) berstandar Nasional.

Untuk Muatan Isi pada masing-masing mata pelajaran di bidang akademik pada dasarnya sama, hanya saja dilakukan modifikasi dan penyesuaian. Khusus untuk jenjang pendidikan SMPLB.B & SMALB.B isi Kurikulum ditekankan Pada Bidang Keterampilan.

Ruang Kelas di SLB.B YPAC Aceh, yaitu ;

- Untuk jenjang Pendidikan Dasar terdiri dari Kelas I sampai kelas VI, tiap kelas dapat dilayani dengan 5 s/d 8 orang anak.
- Untuk jenjang Pendidikan Menengah Pertama terdiri dari Kelas VII sampai kelas IX, tiap kelas dapat dilayani dengan 5 s/d 8 orang anak
- Untuk jenjang Pendidikan Menengah Atas terdiri dari Kelas I sampai kelas IV, tiap kelas dapat dilayani dengan 5 s/d 8 orang anak.

C. Jumlah Siswa Dan Guru tahun ajaran 2012-2013

Pada tahun ajaran 2012-2013 Jumlah siswa jenjang pendidikan Dasar tunarungu berjumlah 20 orang siswa. Jumlah siswa jenjang pendidikan menengah pertama tunarungu 30 orang siswa. Jumlah siswa jenjang pendidikan menengah atas tunarungu 25 orang siswa.

Jumlah guru keseluruhan di YPAC Aceh anak berkebutuhan khusus berjumlah 15 orang guru. Diantaranya, 7 orang guru PNS dan 8 orang guru yayasan.

D. Prestasi Yang Diperoleh

1. Juara 1 Olimpiade Fisika Tingkat Provinsi Aceh
2. Juara 1 FLS2n Tata Rias Wajah Tingkat Provinsi Aceh
3. Juara 1 FLS2N Tari Tradisional Tingkat Provinsi Aceh

5. PENEKANAN PROGRAM INDIVIDUAL DALAM PENDIDIKAN ANAK CACAT

YPAC Cabang Surabaya selama ini telah menunjukkan komitmen yang kuat dalam membantu pemerintah untuk turut membina anak – anak penyandang cacat. Dengan semakin



bertambahnya pengalaman dan meningkatnya kebutuhan penyandang cacat akan proses rehabilitasi secara menyeluruh, serta semakin besarnya kesadaran masyarakat akan arti penting keberadaan sekolah luar biasa, maka YPAC Cabang Surabaya telah menyediakan layanan rehabilitasi yang meliputi layanan di bidang medis,

pendidikan, dan sosial, serta didampingi oleh tim rehabilitasi (assessment) yang siap melaksanakan peran dan fungsinya secara serempak dan seimbang.

Jika pada awal berdirinya YPAC banyak menangani kasus polio, maka dimasa sekarang mayoritas kasusnya adalah cerebral palsy dengan retardasi mental (mulai dari tingkat ringan sampai sangat berat). Sedangkan kasus lainnya adalah cacat lain (Downs syndrome, epilepsy) dengan retardasi mental, retardasi mental murni, cerebral palsy murni, serta mulai tampak adalah kasus autisme.

Anak dengan retardasi mental ringan dan sedang, dapat mengikuti jenjang pendidikan akademis di Unit Rehabilitasi Pendidikan, tetapi bagaimana halnya dengan anak binaan yang menyandang cerebra palsy dengan retardasi mental berat dan sangat berat (tunaganda), yang kini jumlahnya semakin banyak ?. Menurut Finnie (1970) selain membutuhkan terapi mereka juga memerlukan program latihan dalam aspek kepribadian maupun sosial, disamping juga harus dibantu dengan mengadakan penyesuaian – penyesuaian agar dapat (semaksimal mungkin) melakukan sendiri aktivitas hidup sehari – hari (mandi, makan, minum, berpakaian, bermain, dll).

Atas dasar kenyataan di atas serta dengan keyakinan bahwa anak luar biasa tingkat parahpun mempunyai potensi untuk mampu belajar, dan mereka juga berhak memperoleh program belajar yang sesuai, maka diselenggarakanlah Kelas Pengembangan Diri yang sampai sekarang masih berada di bawah asuhan Unit Rehabilitasi Sosial YPAC Cabang Surabaya.

KELAS PENGEMBANGAN DIRI

Kelas Pengembangan Diri merupakan kelas khusus yang diselenggarakan untuk memberi pelayanan rehabilitasi kepada anak binaan yang mengalami tingkat retardasi mental berat dan sangat berat dengan IQ – 35 ke bawah (Grossman dalam Payne dan Potton, 1981 : 38) atau termasuk dalam kategori berusia mental = 0 – 3 tahun, dengan usia kalender mulai dari 4 – 25 tahun.

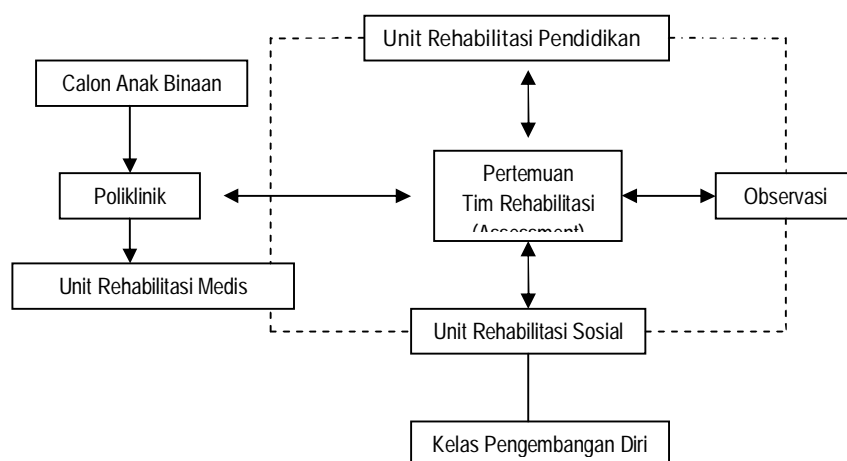
Tujuannya adalah untuk mengembangkan potensi yang masih ada pada anak – anak tersebut di atas sesuai dengan kemampuan dan keadaannya saat itu.

Melihat kondisi kecacatan dari anak binaan yang menjadi sasaran program ini, maka diperlukan usaha rehabilitasi secara “utuh” yang bersifat individual bagi anak.

1. TEKNIS OPERASIONAL

a. Penerimaan Anak Binaan

Kelas Pengembangan Diri menerima anak binaan yang telah melalui proses assessment dari tim rehabilitasi yang terdiri dari dokter, psikolog, orthopedagog, dan konsultan pendidikan yang menyatakan bahwa anak tersebut memenuhi criteria untuk mengikuti program di atas. Proses assessment tersebut digambarkan sebagai berikut :



b. Proses Rehabilitasi

Kelas Pengembangan Diri melakukan proses rehabilitasi dengan menekankan karakteristik di bawah ini :

- Program belajar bersifat individual
Karena setiap anak memiliki keterbatasan dan kemampuan (baik fisik maupun mental) yang berbeda – beda, maka penanganan yang dituangkan dalam bentuk program – program diberikan secara individual dan berangkat dari titik awal yang berbeda – beda. Mengingat penanganan harus dilakukan secara individual, maka perbandingan antara jumlah pembimbing untuk 3 orang anak, dibantu oleh seorang pengasuh yang jika perlu mengantar anak ke kamar mandi, dll. Namun jika kasusnya berat, maka diperlukan 1 Orang pembimbing untuk 1 anak.

- Kurikulum dan sarana belajar yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Oleh karena anak binaan memiliki tingkat kemampuan yang kurang, maka pelatihan dimulai dengan mengajarkan dasar – dasar kemandirian dan keterampilan bantu diri (Hallahan dan Kauffman, 1986 : 74).

Kurikulum yang diberikan untuk Kelas Pengembangan Diri adalah :

- 1). Program pengembangan daya piker,
- 2). Pengembangan kepribadian,
- 3). Bantu diri,
- 4) komunikasi, dan
- 5). Okupasi.

Latihan ini harus disesuaikan dengan tingkat kecerdasan anak, maka diambil latihan untuk usia mental 0 – 1 tahun, 1 – 2 tahun, serta 2 – 3 tahun dari berbagai sumber (lihat buku panduan A, B, C).

Prinsip belajarnya adalah menggunakan kegiatan bermain anak sebagai sarana kemajuan kearah kemandirian dan sebagai dasar untuk belajar di masa mendatang. Oleh karena itu, rutinitas kegiatan di kelas selalu menggunakan berbagai macam alat permainan sebagai sarana belajar yang disesuaikan dengan program belajar dan kemampuan masing - masing anak. Contoh : balok – balok geometri, puzzle, pasak berwarna, piramida, alat bunyi – bunyian, bola, gambar, boneka, dll. Pemakaian sarana – sarana itu disesuaikan dengan kebutuhan anak dan program belajarnya. Alat – alat ini harus tahan banting dan aman untuk anak, serta diusahakan berwujud benda riil. Misal : jika akan melatih memakai baju, maka lebih baik menggunakan baju yang sesungguhnya.

- *Tugas yang spesifik, praktek dan bimbingan langsung, instruksi yang sederhana, serta kreatifitas pembimbing.*

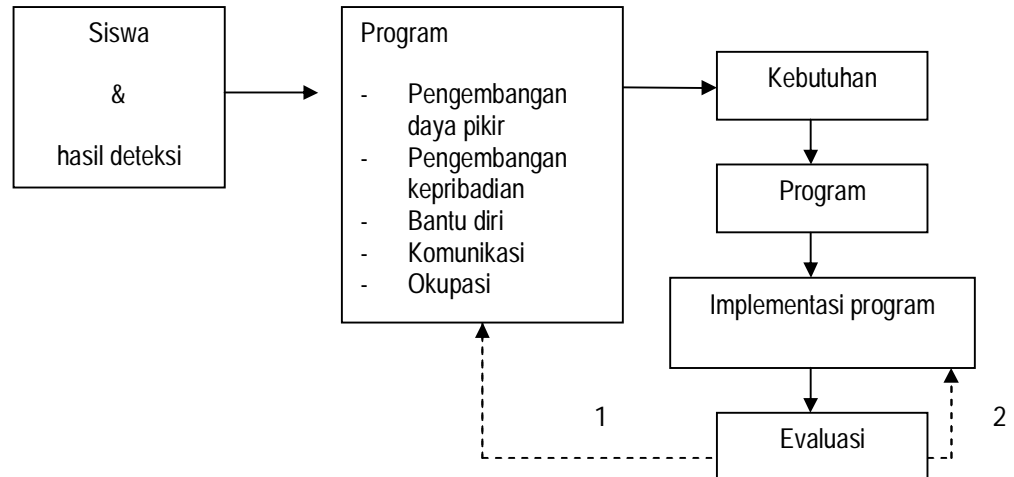
Program yang ada dipecah – pecah lagi menjadi tugas – tugas latihan yang spesifik dan memberi peluang untuk anak agar melakukan / merasakan sendiri latihan tersebut. Jadi diperlukan bantuan langsung dari pembimbing baik berupa instruksi, contoh, maupun bimbingan secara fisik.

Pemberian instruksi juga perlu diperhatikan karena hanya dengan instruksi program yang tepat, anak dengan tingkat retardasi mental berat dan sangat berat dapat belajar untuk memperhatikan dan merespon lingkungannya, serta menguasai ketrampilan dasar di beberapa bidang (Payne dan Patton, 1981 : 241). Membimbing anak binaan juga memerlukan suatu “seni”, sebab anak mudah jenuh dan menolak tugas sehingga perlu “usaha kreatif” dari pembimbing untuk mengatasi hal tersebut.

- *Evaluasi program individual secara periodik.*

Selain mencatat pencapaian anak terhadap suatu tugas setiap harinya pada Buku Agenda, pembimbing juga melakukan evaluasi setiap bulan.

Dan pada bulan ke empat dilakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap hasil latihan pada 4 bulan terakhir (system catur wulan). Jika sudah ada perkembangan yang lebih baik pada anak, maka program dapat ditambah lagi baik kuantitas maupun kualitasnya. Jadi tahap evaluasi sangat penting dilakukan setelah masa – masa pelaksanaan program.



1 = Bila implementasi sudah berhasil

2 = Bila implementasi belum berhasil

- *Penjadualan kegiatan di atas secara detil dengan memperhatikan program terapi medisnya.*

Pembimbing perlu membuat jadwal kegiatan kelas secara umum maupun detil tugas latihan per-anak setiap harinya, untuk memperlancar kegiatan kelas.

Juga tidak lupa mengatur jam masuk anak di kelas, dengan mempertimbangkan jadwal program terapi – terapinya yang lain.

Hal ini karena anak memiliki kebutuhan terapi yang kompleks, jadi agar semua tujuan latihan dapat terintegrasi dengan baik, demi perkembangan anak secara menyeluruh, maka kegiatan anak di sekolah perlu dijadual dengan baik, dan dilaksanakan dengan disiplin. Disini perlu juga diperhatikan masalah ketahanan anak dalam beraktivitas.

- *Melibatkan peran serta keluarga (Rehabilitasi Dalam Keluarga / RDK)*

Mengingat bahwa anak untuk berada di rumah lebih banyak dari pada di sekolah, maka demi kelangsungan program secara kontinyu, juga supaya ada kesempatan belajar dalam kondisi kehidupan sehari – hari, maka orang tua mendapatkan “tugas” untuk melatih anak dengan program – program itu di rumah, baik selama liburan atau tidak. Sehubungan dengan tugas itu, jika perlu, pembimbing dapat meminjamkan sarana belajar yang dibutuhkan kepada orang tua. Sebagai usaha komunikasi antara pembimbing dan orang tua anak binaan, maka dibuatlah suatu “Buku Penghubung”.

Disamping itu, untuk membicarakan masalah anak, diadakanlah pertemuan – pertemuan yang bersifat insidental (kapanpun jika orang tua memerlukan)., juga yang berkala yaitu antara orang tua dengan pembimbing dan pendamping oleh orang – orang yang terlibat dalam rehabilitasi (psikolog, konsultan pendidikan, orthopedagog, ahli terapi okupasi, ahli terapi wicara, ahli fisioterapi, dokter) sesuai dengan kebutuhan saat pertemuan.

Tidak jarang, suatu permasalahan anak binaan membutuhkan kesigapan tim rehabilitasi untuk melakukan kunjungan rumah, dan bersama dengan orang tua mencari jalan keluar terbaik.

- *Pengaturan setting kelas.*
Setting kelas yaitu perlu dipersiapkan yang dekat dengan lingkungan terapinya dan memiliki sarana toilet yang dekat, untuk mempermudah factor mobilisasi.

c. Pertemuan Tim Kerja

Yang dimaksud dengan tim kerja adalah tim yang terdiri dari orang – orang yang terlibat dalam proses rehabilitasi anak di sekolah, yaitu antara lain : pembimbing, psikolog, konsultan pendidikan, orthopedagog, ahli terapi okupasi, ahli terapi wicara, ahli fisioterapi, atau dokter. Untuk membahas dan mencari jalan keluar dari berbagai kesulitan yang timbul dalam proses rehabilitasi anak binaan, tim kerja melakukan pertemuan yang bersifat berkala maupun insidental. Unsur – unsur yang hadir di dalam pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan saat itu.

d. Terminasi

Melihat karakteristik dari anak binaan, maka terminasi ditekankan pada penempatan anak pada kehidupan keluarga, atau pada sektor kerja dengan kemampuan “ketrampilan dasar”.

2. PENGERTIAN TENTANG KELAS – KELAS

Kelas Pengembangan Diri dibagi menjadi tiga kelas, yaitu : 1. kelas A (dengan usia mental = 0 – 1 tahun), 2. kelas B (dengan usia mental – 1 – 2 tahun), 3. kelas C (dengan usia mental = 2 – 3 tahun).

Adanya kelas A, B dan C tidak dimaksudkan melulu sebagai jenjang atau peringkat kelas, tetapi disini lebih merupakan program berkelanjutan yang disesuaikan dengan perkembangan kemampuan anak binaan baik fisik maupun mental. Selain itu juga untuk mempermudah pembimbing dalam memberikan program dan mengatur sarana belajar yang sesuai.

a. Kelas A

Yang dimaksud dengan kelas A adalah anak binaan Kelas Diri yang tergolong berusia mental 0 – 1 tahun.

Kurikulum

Kurikulum untuk kelas A adalah program pengembangan daya pikir (terutama melalui penginderaan), pengembangan kepribadian, Bantu diri, dan komunikasi yang disesuaikan untuk usia mental 0 – 1 tahun.

Sarana Belajar

Berdasarkan kebutuhan anak binaan, sarana yang diperlukan antara lain berupa : bak bola, papan rabaan, lampu warna – warni, kantong penciuman, matras, kipas angin yang dapat berputar, tape recorder dengan kaset lagu anak – anak, meja kursi anak, kursi khusus yang memiliki meja kerja, serta alat permainan daya pikir untuk usia 0 – 1 tahun.

Pengaturan Jadwal

Jadwal masuk anak di kelas diatur agar tidak berbenturan dengan jadwal terapi yang lain. Melihat kondisi dan ketahanan anak – anak, maka waktu belajarnya ditentukan maksimal selama 1 jam sehari tanpa sela waktu istirahat. Di pagi hari, mayoritas anak di kelas ini memiliki kesiapan belajar yang cukup baik apabila berada di bawah jam 10.00 WIB, sehingga sampai saat ini kelas diaktifkan mulai dari jam 08.00 sampai 10.00 WIB. Pada hari Sabtu dilakukan aktivitas bersama dengan kelas yang lain.

b. Kelas B

Yang dimaksud dengan kelas B adalah anak binaan Kelas Pengembangan Diri yang tergolong berusia mental 1 – 2 tahun.

Kurikulum

Kurikulum untuk kelompok B adalah program pengembangan daya pikir, pengembangan kepribadian, komunikasi, Bantu diri, dan okupasi sederhana yang disesuaikan untuk usia mental 1 – 2 tahun.

Sarana Belajar

Berdasarkan kebutuhan anak binaan, maka sarana yang diperlukan adalah : gambar – gambar dinding, alat – alat permainan kognitif untuk diperlukan untuk usia 1 – 2 tahun, meja kursi anak, kursi khusus, dan papan tulis.

Pengaturan Jadwal

Jadwal masuk anak di kelas juga diatur agar tidak berbenturan dengan jadwal terapi yang lain. Kondisi dan ketahanan anak – anak disini lebih baik dari pada di kelas A, maka waktu anak untuk belajar ditentukan selama 1 – 2 jam sehari. Waktu belajar tidak disela dengan waktu istirahat di luar kelas, karena biasanya perhatian anak setelah istirahat di luar menjadi lebih tidak terfokus. Jadi bekal makanan atau minuman dibawa masuk ke kelas dan nantinya anak dibantu oleh pembimbing. Sampai saat ini kelas bisa diaktifkan mulai dari jam 08.00 sampai 11.30 WIB. Pada hari Sabtu dilakukan aktivitas bersama dengan kelas yang lain.

c. Kelas C

Yang dimaksud dengan kelas C adalah anak binaan Kelas Pengembangan Diri yang tergolong berusia mental 2 – 3 tahun.

Kurikulum

Kurikulum untuk kelompok C adalah program pengembangan daya pikir, pengembangan kepribadian, komunikasi, Bantu diri, dan okupasi yang disesuaikan untuk usia mental 2 – 3 tahun.

Mayoritas siswa dalam kelompok ini sudah berusia belasan ke atas, jadi walaupun mereka mencapai usia mental 2 – 3 tahun, namun kemampuan motorik mereka bisa lebih dari itu maka dalam kelompok ini diutamakan program Bantu diri dan okupasi sederhana dalam kehidupan yang nyata. Tujuannya agar mereka dapat turut memberi sumbangan peran di dalam keluarga sesuai dengan kemampuannya.

Sarana Belajar

Layout kelas untuk kelas C adalah yang tidak bersekat – sekat. Sarananya berupa : meja kursi besar, meja panjang, papan tulis, lemari, alat permainan kognitif untuk usia 2 – 3 tahun, alat – alat okupasi (mis : peralatan kerumahtanggaan, kebun), dan alat – alat untuk program Bantu diri. Dilihat dari programnya, ada kemungkinan kelas ini memerlukan lahan di luar kelas untuk latihan okupasi (missal : untuk berkebun).

Pengaturan Jadwal

Kondisi dan ketahanan anak – anak disini lebih baik dari pada di kelas A maupun B, maka waktu anak untuk belajar (bersama) ditentukan mulai pukul 08.00 – 11.00 WIB dengan disela waktu istirahat di luar kelas selama 30 menit.

Mengingat lamanya waktu belajar, disini diperhatikan masalah keragaman materi belajar agar anak tidak mudah jenuh. Untuk keperluan terapi, maka anak dijemput dari kelas pada waktu yang telah ditentukan dan sesudahnya dapat masuk kembali ke kelas. Pada hari Sabtu dilakukan aktivitas bersama dengan kelas yang lain.

3. KEBERHASILAN BELAJAR

Pengalaman telah menunjukkan kepada kami bahwa program dan sarana belajar yang tepat dapat membantu mengembangkan potensi anak binaan Kelas Pengembangan Diri menjadi lebih baik dari pada titik awalnya. Sudah tentu, waktu pencapaian perkembangan itu berbeda – beda pada setiap anak.

Kompleksnya kebutuhan anak penyandang cacat terhadap rehabilitasi medis, pendidikan, dan sosial, menuntut adanya usaha rehabilitasi terpadu yang diprogramkan secara individual pada masing – masing anak binaan sesuai dengan kebutuhannya.

Kelas Pengembangan Diri YPAC Cabang Surabaya telah berupaya menerapkan program individual yang memadukan semaksimal mungkin semua unsur rehabilitasi, demi tercapainya perkembangan anak binaan secara menyeluruh. Walau demikian, masih kurangnya

pengetahuan kami dalam mengembangkan program ini tidak jarang banyak menimbulkan hambatan dalam hal operasionalnya. Oleh karena itu, kami sangat berharap untuk mendapat masukan yang lebih banyak lagi demi pelaksanaan program yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Finnie, N.R. (1970). *Het Spatische Kind Thuis*. Amsterdam.

Hallahan, D.P. dan Kauffman, JM. (1986). *Exceptional Children : Introduction to Special Education*, New Jersey : Prentice-Hall

Payne, J.S. dan Patton, J.R. (1981). *Mental Retardation*. Ohio : Charles E Merrill Publishing Company

6. BINA MANDIRI YPAC SEMARANG

I. LATAR BELAKANG PELAYANAN BINA MANDIRI

Bina Mandiri mulai memberikan pelayanan pada tanggal 2 Mei 2002, atas dasar keinginan dari orang tua murid dan guru kelas Observasi, dengan alasan bahwa tidak semua murid kelas observasi dapat dikategorikan anak mampu latih tanpa memprioritaskan kemampuan akademik.



II. PENGERTIAN BINA MANDIRI

Bina Mandiri adalah Suatu Usaha kegiatan untuk membantu dan membina anak dengan berbagai kekurangmampuan fisik dan mental, dengan cara melakukan latihan aktivitas sehari – hari secara mandiri, yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan yang ada.

III. SASARAN

Di YPAC Semarang baru dapat mencakup pelayanan pada anak yang berkelainan.

1. Cerebral Palsy (CP)
2. Retardasi Mental (RM)

IV. LINGKUP PELAYANAN

1. Pelayanan Kemampuan yang sesuai

Kemampuan yang sesuai yaitu dengan Kemampuan dan Kondisi Kecacatan Fisik dan Mental yang berbeda – beda tergantung berat ringannya kecacatan.

Adapun Aktivitas yang diberikan meliputi :

- a. Perawatan Diri Sendiri meliputi :
 - Kebersihan badan mandi dan toilet training
 - Berpakaian dan bersolek
 - Bersepatu dan berkaos kaki

- b. Aktivitas di meja makan meliputi :
 - Makan dan Minum
 - Pengenalan alat makan dan cara penggunaannya
 - Membereskan dan merapikan meja makan
- c. Aktivitas Rumah Tangga meliputi :
 - Mencuci alat makan, serbet dan pakaian
 - Menyetrika
 - Membersihkan ruangan (menyapu, ngelap kaca mengepel)
- d. Aktivitas di Kamar Tidur meliputi :
 - Merapikan tempat tidur
 - Melepas dan memasang sprai, sarung bantal guling
 - Merapikan pakaian dll.
- e. Pengenalan Peralatan Yang Sederhana meliputi :
 - Palu, Pisau, Gunting
 - Jarum, Peniti dll
- f. Pengenalan Alat Bantu Meliputi :
 - Kursi Roda, Wolker, Brace, Kruk dll.

2. SOSIALISASI

Sosialisasi yaitu proses penyesuaian diri terhadap adat istiadat, kebiasaan dan sikap hidup terhadap lingkungan meliputi :

- Lingkungan YPAC
- Lingkungan Luar (Keluarga dan Masyarakat)

3. KOMUNIKASI

Komunikasi yaitu kemampuan anak dalam penyampaian pesan / bahasa untuk menyatakan kemauannya dan mampu serta mengerti melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain.

Yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi bagi seseorang yaitu :

- Terjadinya tatap muka saat menyampaikan pesan / berbicara.
- Memahami bahasa gerak tubuh / isyarat yang sederhana.
- Memahami indra pendengar.

4. PERMAINAN

Permainan yaitu tindakan anak untuk mengadakan kesibukan yang khusus dilakukan dalam batas – batas tempat dan waktu serta dilaksanakan secara sukarela disertai dengan perasaan senang.

Permainan merupakan kegiatan untuk :

- Mendapatkan suasana yang bebas serta menghilangkan rasa jenuh .
- Memulihkan tenaga , misal karena pencapaian belajar / terapi.
- Melatih organ – organ jasmani dan rohani



BEBERAPA PETUNJUK BAGI SEORANG PEMBIMBING

1. Apakah sudah ada tanda – tanda bahwa anak / penderita sudah siap menerima latihan.
2. Melatihlah dalam keadaan santai / rilek
3. Latihan hendaklah diberikan dengan singkat dan sederhana tahap demi tahap.
4. Tunjukkan pada anak bagaimana cara melakukan sesuatu yang benar melalui contoh – contoh yang sudah dimengerti.
5. Iringilah dengan percakapan, gunakan kata – kata yang sederhana. Misal : Bagus mari pakai kemeja merah.
6. Tetaplah disiplin pada urutan waktu dan tempat. Misal : Cuci tangan sebelum makan, gosok gigi sesudah makan.
7. Berilah pujian bila usaha yang dilakukan berhasil / belum.

BAGI ORANG TUA :

1. Sebaiknya orang tua membiarkan anak melakukan sendiri apa yang mampu dilakukannya.
2. Berikan pertolongan bila betul betul tidak dapat melakukan sendiri.

V. KESIMPULAN

Bahwa untuk kemandirian khususnya bagi anak CP dan RM yaitu bimbingan harus dilakukan berulang – ulang, rutin bebas dari segala tekanan paksaan dan dilakukan secara santai, tidak tergesa – gesa, tidak berbahaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Latihan mengurus diri sendiri bagi penderita Tunagrahita.
F. Senduk - Lawa Buklet Femina No. 45 / 1981
2. Pola Pembinaan Sosial Anak.
Departemen Sosial RI tahun 1995

7. PENDIDIKAN PRAYOGASIONAL

A. LATAR BELAKANG BERDIRINYA PENDIDIKAN PRAYOGASIONAL ATAU BIASA DISEBUT KELAS KARYA

Kelas karya merupakan bagian dari segelintir lingkup yang ada di YPAC Semarang. Bagian



ini merupakan kesinambungan dari bagian – bagian lainnya yang telah tersusun sesuai dengan alur pendidikan luar biasa. Didalamnya terdapat kegiatan khususnya pendidikan ketrampilan dan bina diri untuk menyongsong kehidupan masa depan anak – anak luar biasa itu sendiri.

Pertimbangan – pertimbangan berdirinya kelas karya antara lain :

1. Meningkatkan kemampuan anak didik lulusan SMLB YPAC
2. Sebagai wadah untuk anak didik yang ingin meningkatkan kemampuan kemandiriannya.
3. Permintaan orang tua murid

Maka pada bulan September 2003 berdirilah kelas karya ini untuk menjawab aspirasi orang tua murid.

B. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup program peningkatan mutu ketrampilan dalam usaha meningkatkan kemandirian hidup anak luar biasa di YPAC Semarang sebagai berikut :

1. Mencakup seluruh YPAC baik dari SMLB C1/C dan D1/D untuk dididik secara intensif sesuai minat dan bakat yang dimiliki.
2. Alokasi waktu yang diberikan lima hari kerja sejumlah 22 jam pelajaran.

C. SASARAN PROGRAM KEGIATAN

Sasaran program peningkatan mutu ketrampilan dalam usaha meningkatkan kemandirian hidup anak luar biasa YPAC Semarang adalah sebagai berikut :

1. Ditujukan kepada anak didik untuk mampu minimal memiliki kemandirian diri agar ketergantungan pada orang lain terkikis.
2. Pengembangan kemampuan anak didik agar bisa digunakan untuk membantu dalam kehidupan selanjutnya.

D. PRAYOGASIONAL YPAC SEMARANG

Pravokasional YPAC Semarang adalah tempat pelatihan ketrampilan dan pembelajaran bagi lulusan SLB/C dan SLB/D YPAC Semarang, serta dari luar YPAC Semarang. Masa pelatihan ketrampilan dan pembelajaran selama 3 tahun (6 semester). Selanjutnya apabila diperlukan bisa diperpanjang. Materi yang diajarkan meliputi program ketrampilan 80% dan program pelajaran 20%.

TUJUAN

Peserta didik pravokasional dibekali keterampilan dan pengetahuan. Setelah lulus diharapkan mempunyai keterampilan dan pengetahuan, sehingga bisa menjadi insan yang mandiri dan berguna di masyarakat.

JAM PEMBELAJARAN

Senin – Kamis	07.30 – 12.00	= Keterampilan
Jum'at	07.30 – 10.30	= Olahraga, Agama
Sabtu	07.30 – 10.30	= Pelajaran, Seni Musik, Seni Tari

MATERI KETERAMPILAN

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| - Sulam Benang | - Pertukangan |
| - Sulam Pita | - Reparasi Elektronik |
| - Menjahit | - Cuci Sepeda Motor |
| - Kerajinan Mote | - Seni Gambar / Seni Lukis |
| - Boga | - Seni musik |
| - Pembuatan Pot, Dos, dll | - Seni Tari |



MATERI PELAJARAN

- | | |
|--------------------|------------------------|
| - Agama | - Pengetahuan Umum |
| - Bahasa Indonesia | - Pengetahuan Komputer |
| - Bahasa Inggris | - Olahraga |
| - Matematika | |



LAIN – LAIN

- Hasil kerajinan dijual / dipasarkan di Workshop Pravokasional YPAC Semarang dan saat mengikuti event – event tertentu seperti Bazar, Pameran serta Undangan.

E. PERMASALAHAN

Dalam pelaksanaan kegiatan belajar mengajar seringkali terdapat permasalahan – permasalahan, adapun langkah – langkah dalam menghadapi permasalahan antara lain :

- Ditangani oleh para pembimbing yang langsung terjun menghadapi anak didik.
- Permasalahan yang timbul dibicarakan pada rapat pengurus yang diadakan rutin setiap bulan sekali.

- c. Rapat gabungan antara pembimbing, pengurus dan wali murid.

8. TERAPI MUSIK

AGOES A. RAKHMAN, S.Pd – JENADRIYONO, S.Pd

PENGERTIAN TERAPI MUSIK

Berasal dari penggabungan 2 kata : **terapi** dan **musik**. Terapi diadopsi dari istilah medis yang berarti suatu upaya terencana untuk tujuan perbaikan atau penyembuhan. Sedangkan musik adalah



'Bagian dari budaya dan ekspresi manusia paling tinggi. Di dalam musik terdapat tatanan ritmis dan suara yang berhubungan dengan otak kiri, sedangkan otak kanan berhubungan dengan tekstur suara' (Rose & Nicholl, 1997:224). Menurut salah satu pengertian tentang musik tersebut diketahui bahwa sesungguhnya musik adalah seni menyusun nada atau suara dalam urutan, kombinasi, dan hubungan temporal untuk menghasilkan komposisi (suara) yang

mempunyai kesatuan dan kesinambungan (KBBI, 1986:6) Musik merupakan bentuk aktivitas hasil ciptaan manusia untuk mengungkapkan perasaan dan jiwa melalui suara yang tersusun dalam satu komposisi, baik suara manusia maupun suara alat-alat/benda-benda yang dapat menghasilkan bunyi. Penggabungan dari kedua kata tersebut memberikan makna baru yang lebih luas bahwa musik menjadi salah satu media terapi, sebuah upaya membantu individu mengatasi masalahnya dengan memanfaatkan musik sebagai medianya. Dalam hal ini musik tidak berdiri sendiri, tetapi akan didukung oleh aktivitas seni lain yang menyertai seperti tari (gerak), drama, sastra (syair, pantun), lukis dan sebagainya.

Mengapa dengan musik? Menurut pengertian dijelaskan bahwa musik adalah bentuk ekspresi budaya yang dimiliki oleh setiap kelompok budaya (bangsa) dimanapun tempat asalnya dan dalam beragam tingkat kemajuan budayanya. Musik ada di diri setiap individu, dalam detak jantung, hembusan nafas, ayunan tangan, langkah kaki, gerak tubuh, suara, bahkan ketukan jari. Itulah alasan paling mendasar pemanfaatan musik sebagai media terapi. Sebuah terapi dengan menggunakan sesuatu yang sudah dimiliki individu, sehingga upaya perbaikan tersebut menjadi mudah, murah dan dapat sangat efektif bila dilakukan dengan benar dan tepat.

Pandangan tersebut kemudian dibuktikan oleh banyak ahli melalui penelitian-penelitian mereka bahwa musik tidak hanya sekadar menjadi media penyembuhan saja, tetapi juga media pengembangan atau peningkatan kondisi individu. Dalam Wikipedia Ensiklopedia disebutkan bahwa *'It is an interpersonal process in which a trained music therapist uses music and all of its facets—physical, emotional, mental, social, aesthetic, and spiritual—to help clients to improve or maintain their health .*



(24

November 2010).

Musik yang efeknya sedemikian kuat mampu mempengaruhi performa dan prestasi individu. Melalui musik, individu dapat diarahkan untuk mengembangkan potensinya secara optimal.

PENGARUH MUSIK TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK

" Kata-kata memang indah ;
namun musik jauh lebih kuat.
Musik tidak berbicara kepada pikiran kita
seperti kata-kata ;
Ia berbicara langsung ke hati dan jiwa kita ;
Ke setiap inti dan akar jiwa kita."

Charles Kingsley



Dapat dipastikan bahwa musik memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap jiwa manusia. Dengan bentuk **imajinatif** yang sangat luas, musik mengandung salah satu elemen vital dalam kehidupan manusia yaitu **irama**. Tanpa denyut irama maka tidak ada kehidupan di alam semesta ini.

Media penghubung antara manusia dengan musik adalah indra pendengaran. Menarik untuk dicermati adalah kenyataan bahwa indra yang pertama terbentuk dalam fetus manusia adalah indra pendengaran, dan indra yang terakhir meninggalkan fungsinya dalam tubuh manusia adalah juga indra pendengaran. Suatu pertanda bahwa secara alami indra pendengaran justru yang paling dekat dengan kehidupan manusia. Dan terkait dengan seni sebagai wujud pengungkapan ekspresi jiwa manusia, maka melalui indra pendengaran pula musik menjadi kuncinya. Diantara beragam bentuk seni, musik adalah yang paling dini hadir dalam kebudayaan manusia. Salah satu ungkapan rasa dalam bentuk peradaban estetis yang pertama hadir adalah hentakan irama, kemudian disusul dengan pembentukan nada yang berkembang menjadi melodi (Jaya Suprana, 2002).

Banyak hal yang bisa dipengaruhi sebagai efek yang ditimbulkan oleh berbagai macam suara terhadap benda-benda lainnya. Percobaan sederhana, letakkan segelas air di dekat/atas pengeras suara. Nyalakan musiknya lalu perhatikan bagaimana suara menggerakkan air dalam gelas. Begitu banyak suara yang singgah dalam indra pendengaran. Telinga manusia mempunyai ambang batas pendengaran yang sangat terbatas. Gelombang bunyi di atas dan di bawah ambang batas dengar tidak akan terdengar secara fisik, tetapi masih bisa mempengaruhi kecepatan resonansi dalam tubuh manusia. Setiap suara/gelombang bunyi mempunyai kekuatan yang bisa mengubah getaran alami DNA dan mempengaruhi struktur sel manusia (Kate & Richard Mucci, 2000:21). Musik yang tidak tepat akan membawa pendengarnya merasa lelah dan mengantuk. Musik bahkan bisa menimbulkan efek psikologis di luar kesadaran manusia.

Memperdengarkan suara yang harmonis secara teratur dapat mempengaruhi jiwa anak yang labil, temperamental, bahkan autistik.

Tanpa disadari seringkali manusia menjadi tertekan, mudah tersinggung dan lelah karena indra pendengaran menangkap getaran negatif dan mengantarkannya dalam proses auditif otak. Seorang anak dapat menjadi sangat menutup diri atau berontak mendengar suara orang tuanya atau guru di kelas. Sel-sel tubuh manusia bergetar dalam kecepatan yang sangat tinggi, tidak selaras satu sama lain. Pada kasus-kasus lainnya bahkan serangan berbagai frekuensi yang bersifat negatif dapat menyebabkan banyak perubahan fisik mempengaruhi kesehatan seseorang. Lalu bagaimana cara kita menanggulangi serangan suara-suara yang berbahaya ini?

Kita dapat melakukannya dengan menjadi sadar akan frekuensi-frekuensi yang bisa merusak keseimbangan resonansi tubuh, melenyapkannya, dan akhirnya menggantikannya dengan frekuensi yang berdampak positif bagi tubuh.

Tugas terapi musik salah satunya adalah menciptakan getaran frekuensi yang mengalirkan energi positif dalam indra pendengaran anak. Kemampuan tersebut kemudian akan menyeimbangkan perkembangan jiwa anak.

Musik dengan denyut irama, gerak melodi, tata harmoni dan warna bunyi jelas memiliki pengaruh cukup berarti bagi jiwa manusia, termasuk terhadap proses tumbuh kembang anak. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam upaya menjalin hubungan antara musik dengan anak, yaitu :

1. Selalu mengorientasikan musik untuk kepentingan anak, jangan sebaliknya. Baik untuk kepentingan edukasi, komunikasi, terapi, maupun seni murni, musik sesungguhnya hanyalah sarana, **bukan tujuan**. Pengaruh musik terhadap perkembangan jiwa anak adalah subyektif dan relatif. Setiap anak adalah unik dan spesial. Metode dasar memang perlu sebagai pegangan, tetapi jangan mutlak anak yang disesuaikan dengan metode. Dalam pemanfaatan musik dengan arah individual, sebaiknya metode dipola sesuai kebutuhan dan kondisi anak.
2. Disamping memainkan musik, **pendidikan mendengar musik** lebih penting bagi perkembangan jiwa anak. Sejak dalam kandungan sampai dilahirkan, anak sudah dapat mendengar alunan musik. Perdengarkan musik yang tepat maka anak akan merekam dalam memori dan mempengaruhi pembentukan jiwa anak.

3. Pendidikan musik yang ideal bukan duplikasi guru. Mempelajari musik dan memanfaatkan musik sebagai terapi sebaiknya secara komunikatif dan kreatif, sehingga memungkinkan perkembangan jiwa anak untuk mencapai bentuk kepribadian yang mandiri, dinamis, kreatif, dan produktif.
4. Musik pada hakekatnya adalah penyembuh yang luar biasa. Hanya dengan duduk bersandar dan menikmati musik, kita akan merasa tenang dan nyaman. Terapi musik tidak semata mengajarkan perubahan tingkah laku melalui memainkan alat musik, atau melakukan gerakan-gerakan ritmis dengan iringan musik, tetapi dapat juga dengan memanfaatkan keajaiban musik melalui bermacam metoda yang menghubungkan anak dengan kekuatan yang ada dalam dirinya. Hal tersebut akan memungkinkan anak untuk bertumbuh menjadi tak terbatas.
5. Dalam setiap nada ada harapan, dalam setiap bait musik ada kekuatan penyembuhan, dan dalam setiap lagu ada kebahagiaan. Musik menawarkan solusi berbeda bagi setiap orang. Musik menciptakan keteraturan, dan fungsi musik sebagai media adalah melengkapi dan menyeimbangkan kehidupan. Begitulah tugas utama musik dalam kehidupan anak.

Latihan musik merupakan alat yang lebih berharga dibandingkan yang lain, karena ritme dan harmoni menemukan jalan menuju kedalaman jiwa, dimana keduanya melekat kuat, mencurahkan rahmat, dan melimpahi jiwa yang terdidik baik dengan kemuliaan

Plato

TUJUAN, PRINSIP DAN KARAKTERISTIK TERAPI MUSIK

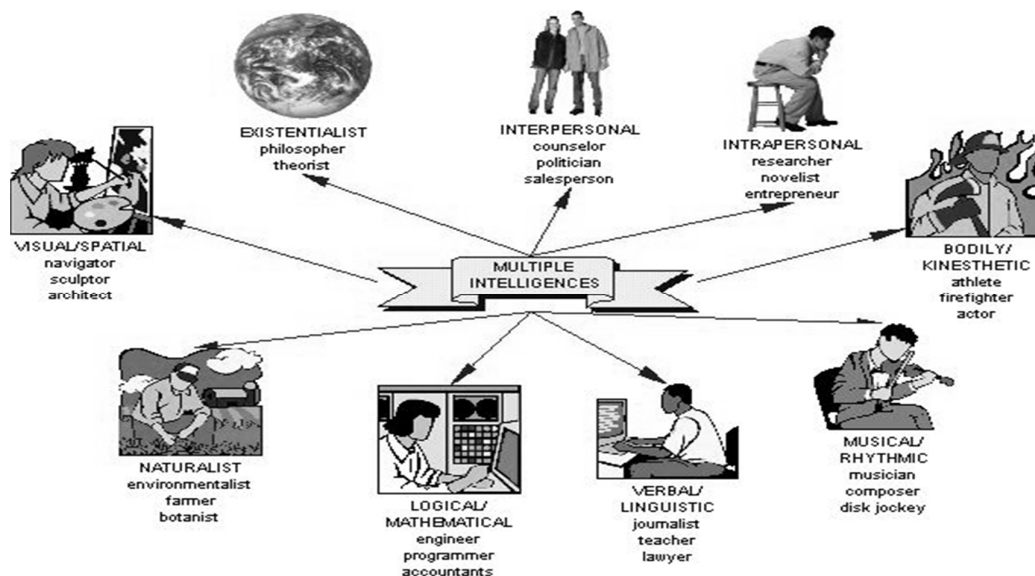
Pelaksanaan terapi musik bagi ABK tidak terlepas dari upaya pengembangan pendidikan secara umum. Oleh karena itu tujuan terapi musik mencakup 4 aspek berikut :

1. Mengembangkan kemampuan fisik

Terapi musik diarahkan untuk mengembangkan kemampuan-kemampuan fisik yang masih tersisa dan dapat dioptimalkan fungsinya, seperti motorik halus, fungsi-fungsi anggota gerak atas/tangan, koordinasi gerak, keseimbangan.

2. Mengembangkan kemampuan intelektual

Dengan kemampuan mental ABK yang sebagian besar dibawah rata-rata, maka terapi musik dilakukan untuk dapat mengembangkan fungsi intelektual yang masih mungkin dikembangkan (teori Multiple Intelligence – Howard Gardner).



Melalui terapi musik ABK dilatih mengembangkan kreativitas, melatih konsentrasi, juga mengembangkan persepsi.

3. Mengembangkan kemampuan emosi

Pada umumnya ABK memperlihatkan emosi yang tidak stabil, sulit membedakan perasaan, harga diri, emosi yang meledak-ledak atau sebaliknya. Melalui terapi musik diharapkan ABK dapat mengontrol emosi, dapat memahami yang dilakukan temannya, mampu memperlihatkan perasaan suka, gembira dan sebagainya.

4. Mengembangkan kemampuan sosial

ABK mengalami hambatan dalam kematangan sosial, sulit mempertimbangkan sesuatu hal, kurang mampu memikirkan hubungan sebab akibat. Dengan mengembangkan kerjasama dalam pelaksanaan, ABK belajar memahami aturan, mengerti giliran, mengerti pentingnya bekerja sama dengan teman. ABK akan belajar memahami fungsi-fungsi sosial yang harus dijalani dalam kehidupan sederhananya.

Beberapa prinsip yang perlu dipahami oleh setiap guru/terapis dalam menyusun sebuah program terapi musik adalah prinsip yang berkaitan dengan manfaat/kegunaan pemberian terapi, berkaitan dengan kondisi anak dan berkaitan dengan pelaksanaan terapi musik.

1. Prinsip yang berkaitan dengan manfaat

a. Prinsip Preventif

Preventif adalah tindakan pencegahan. Sebagai akibat keterbatasan yang dimiliki ABK maka pemberian terapi diharapkan mampu mencegah atau meminimalisir timbulnya hal-hal yang tidak diinginkan sebagai pengaruh langsung atau tidak langsung dari terapi.

b. Prinsip Kreatif

Tahap awal pemberian terapi agar ABK merasa senang dan gembira. Bila perasaan itu sudah dimiliki, maka ABK dapat diarahkan untuk berusaha lebih baik.



c. Prinsip Kuratif

Pada kondisi tertentu tidak bisa langsung diberikan latihan penuh, tetapi ABK memerlukan stimulus-stimulus tertentu untuk menciptakan situasi yang memungkinkan dilakukan terapi. Melalui penciptaan suasana yang menyenangkan secara bersama-sama, maka selanjutnya dapat diarahkan pada latihan individual.

d. Prinsip Keberhasilan

Tahap awal terapi adalah memperbaiki masalah yang dimiliki ABK. Pada saat pelaksanaan terapi dapat diikuti dengan proses aktualisasi potensi. Proses itu dapat dilakukan secara bersamaan, tetapi pada kasus-kasus tertentu dilakukan dalam tahapan berbeda. Melalui terapi musik dapat diharapkan terjadi perubahan positif sekaligus dapat diarahkan untuk membina potensi seni ABK sehingga muncul menjadi kekuatan.

2. Prinsip yang berkaitan dengan kondisi anak

a. Prinsip Skala Perkembangan Mental

Setiap ABK mempunyai tingkat kemampuan berbeda-beda, maka terapi yang diberikan harus mempertimbangkan hal tersebut. Perencanaan program dan capaian yang diharapkan tentu akan sangat individual, sekalipun proses pelaksanaan terapi dilakukan secara bersama-sama.

b. Prinsip Pengulangan

Pengulangan atau repetisi menjadi satu prinsip yang harus diperhitungkan terapis. Pencapaian target akan sangat individualistis, tetapi dalam prosesnya tidak akan pernah hanya bisa dilakukan dalam 1 tahapan saja. Berkaitan dengan tujuan terapi maka pengulangan proses menjadi syarat keterukuran suatu perubahan.

c. Prinsip Keperagaan

ABK memiliki kendala dalam mempelajari hal-hal yang bersifat abstrak. Proses terapi dilakukan dengan cara yang paling sederhana melalui contoh-contoh nyata.

d. Prinsip Korelasi

Materi terapi dapat diberikan secara terpadu dengan pelajaran-pelajaran lain, seperti membaca (membaca simbol-simbol/tanda-tanda/huruf/angka), berhitung (menghitung ketukan/irama tertentu).

e. Prinsip Kooperatif

Melalui terapi musik ABK diajarkan untuk membuka interaksi, saling menghargai dan bekerja sama dalam proses belajar.

3. Prinsip yang berkaitan dengan pelaksanaan

a. Keadaan Anak

ABK dengan masing-masing karakteristik memiliki kekhususan kondisi yang khas, termasuk yang berhubungan dengan kondisi mental, harga diri, hipo/hiperaktivitas, dan lain sebagainya.

b. Kesesuaian Bahan dengan Keadaan Anak

Penentuan bahan dan materi terapi harus disesuaikan dengan keadaan anak. Bahan dan materi harus bersifat fleksibel.

c. Bahasa Yang Digunakan

Hendaknya terapis menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti anak agar maksud terapis dapat tercapai.

d. Tenaga Pelaksana

Tenaga terapis haruslah mengerti dan memahami musik. Namun hal mendasar yang perlu dipahami bahwa terapi musik tidak sama dengan belajar musik biasa atau untuk menjadikan anak ahli bermain musik. Terapi musik diberikan sebagai media untuk memperbaiki dan mengembangkan fungsi fisiologis, intelektual, emosi dan sosial ABK.

IMPLEMENTASI TERAPI MUSIK BAGI PENDIDIKAN ABK

Pelaksanaan terapi musik memiliki beberapa karakteristik khusus dalam dunia pendidikan ABK yaitu :

- Terapi musik berbeda dengan seni musik yang biasa dikenal dalam pelajaran kesenian. Terapi musik sesuai tujuannya mempunyai ciri khusus yaitu sebagai usaha penyembuhan dan pengembangan fungsi tubuh, intelektual, sosial dan emosi individu.
- Terapi dapat dilaksanakan secara terpisah dengan kegiatan belajar biasa, baik ruangan maupun waktu pelaksanaan. Tetapi pada kebutuhan-kebutuhan tertentu terapi dapat diberikan pada saat berlangsung kegiatan belajar, seperti pemanfaatan musik yang bersifat menenangkan pada situasi kelas yang gaduh atau sedikit susah dikontrol, untuk ABK dengan kondisi tertentu (misalnya kasus autisme) yang membutuhkan stimulus suara, atau pada kebutuhan-kebutuhan kelas tertentu.
- Tenaga pelaksana terapi musik tidak saja harus mengerti musik, namun harus dilengkapi juga dengan pemahaman tahapan perkembangan fisik, intelektual, sosial, emosi ABK sehingga dapat memadukan antara kemampuan-ketidakmampuan yang dimiliki dan disesuaikan dengan kemampuan pada tahap perkembangan seharusnya.
- Terapi musik yang dilaksanakan secara khusus membutuhkan ruangan yang diatur sedemikian rupa, didalamnya terdapat berbagai alat musik, baik yang konvensional maupun alat musik buatan sendiri yang disesuaikan dengan kebutuhan ABK. Pengaturan ruang harus memperhatikan unsur keleluasaan dan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi psikologis ABK, seperti pencahayaan, warna, sirkulasi udara, tata letak, jenis dan bentuk alat musik. Tata letak menjadi hal yang penting untuk diperhatikan selain letak alat-alat musik yang tidak membuat anak merasa 'sesak' atau 'tidak nyaman' berada dalam ruangan, posisi duduk juga ikut menentukan minat anak untuk 'bergerak'.
- Terdapat 8 hal dasar yang harus diperhatikan terapis/guru dalam mengatur sebuah penyelenggaraan terapi musik, yaitu :
 - Latihan Pernafasan
 - Ice-breaking
 - Pemanasan
 - Menghitung



- Olah Suara
 - Memegang
 - Mengikuti Pola
 - Bermain Bersama
- Program terapi juga dikembangkan untuk mencari alternatif terapi yang bisa diberikan pada ABK. Tenaga pelaksana terapi musik diharapkan kreatif menemukan metode latihan musik yang diformulasikan untuk bermacam tipe hambatan ABK seperti masalah kelayuhan atau kekakuan otot, membawa anak lebih rileks dan mengurangi ketegangan, mengarahkan anak untuk melakukan gerakan yang tidak melulu bermain musik, tetapi dapat melalui contoh-contoh, melalui gerak berirama, tari, senam yang kesemuanya memanfaatkan beragam jenis musik yang disesuaikan. Terapi juga dapat diarahkan untuk membangun keberanian ABK mengeluarkan suara. Begitu banyak hal bisa dicapai melalui keterampilan tenaga pelaksana memanfaatkan musik.
 - Seperti juga pelaksanaan terapi-terapi lainnya, maka **alur penyelenggaraan terapi musik juga harus jelas, mulai dari assesmen, rumusan program, pelaksanaan, evaluasi terukur, serta kemungkinan tindak lanjut.**
 - Hal penting yang harus dilakukan saat melaksanakan assesmen adalah penciptaan suasana sehingga ABK dapat merasakan **irama**. Irama menjadi kunci anak memasuki terapi sesungguhnya.
 - Terapi musik harus mampu menciptakan perubahan-perubahan tingkah laku yang diketahui melalui evaluasi terukur. **Evaluasi dan pelaporan secara berkala harus dilakukan untuk mengetahui dampak pelaksanaan terapi terhadap masalah yang dihadapi ABK.** Hal ini seringkali terlupakan/terabaikan, sementara tujuan terapi baru dapat diketahui ketercapaiannya setelah dilakukan sejumlah tindakan dan pengukuran terhadap setiap perubahan yang dialami.

9. TERAPI SNOEZELEN

Oleh :
Retno Windarti, Amd.OT

PEMBAHASAN

Snoezelen berasal bahasa belanda yakni :

snuffelen (to sniff) : aktif, eksplorasi

doezelen (to doze) : pasif, relaksasi dan nyaman.

Snoezelen merupakan suatu aktifitas yang mempengaruhi system saraf pusat (SSP) melalui pemberian rangsangan yang cukup terhadap sensor primer pada penglihatan, pendengaran,



sentuhan, rasa kecap dan pembauan, serta terhadap sensor internal tubuh pada system keseimbangan (vestibular) dan sensasi sendi (proprioceptive) dengan maksud untuk memperoleh relaksasi dan atau

aktivasi pada individu dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup (van dijk&wind,2001).

MANFAAT SNOEZELEN

a) Manfaat Bagi Anak :

- peluang untuk relaksasi, eksplorasi dan ekspresi diri.
- memperoleh stimulasi dasar yang kadang-kadang tidak didapatkan.
- sebagai aktifitas bagi anak yang menurun kesadaran terhadap lingkungan.
- perhatian secara individual.
- snoezellen dapat membangun kepercayaan antara terapis dan anak.

b) Manfaat Bagi Terapis :

- observasi anak dalam lingkungan berbeda secara komplit.
- tidak harus memenuhi aturan normal perilaku social secara komplit.
- bebas dan tidak ada stress.
- dapat digunakan sebagai imbalan sebelum, selama atau setelah terapi.

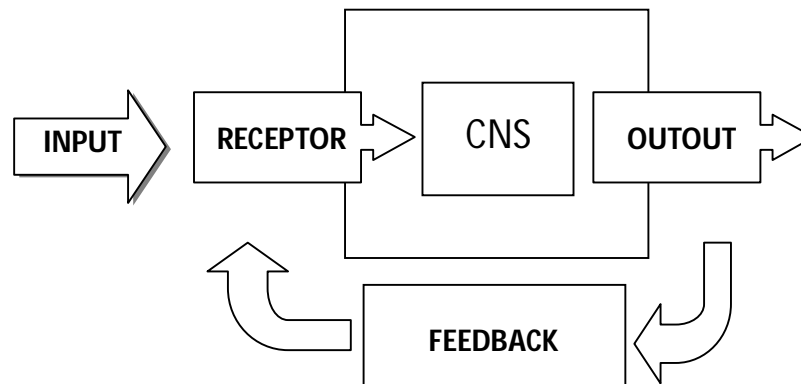
TUJUAN SNOEZELEN

- anak merasa senang/menyenangkan diri sendiri.
- anak relaksasi secara fisik dan mental.

- meningkatkan kesadaran/perhatian.
- anak menunjukkan inisiatif untuk beraktifitas.
- anak menjadi lebih percaya diri.
- hubungan anak dan terapis menjadi lebih baik.
- kemampuan anak lebih berkembang.

(Wind, 2001)

PROSES STIMULUS



Proses stimulus dari rangsang (input) diterima receptor dan kemudian diproses di system saraf pusat sehingga menghasilkan keluaran (output) yang kadang-kadang diteruskan dengan reaksi lanjutan (feedback).

Input dapat berupa lingkungan fisik, social dan kultural. Sedangkan proses stimulus terdiri dari *receptor* (*exteroreceptor*, *proprioceptor* dan *interoceptor*) dan system saraf pusat (otak, medulla spinalis).

Output merupakan reaksi dari stimulus yang berupa perilaku dan kinerja. Eksteroreseptor merupakan reseptor yang berada di bagian luar tubuh seperti kulit, mata, lidah, telinga dan hidung. Proprioceptor terdiri dari otot dan sendi, sedangkan interoceptor terdiri dari organ internal seperti system vestibular dan organ dalam tubuh.

PENGELOMPOKAN GRUP TERAPI

- ✓ Cerebral palsy,
- ✓ Autism
- ✓ ADHD
- ✓ Spina bifida
- ✓ Down syndrome
- ✓ Gangguan taktil
- ✓ Mental Retardasi
- ✓ dan sebagainya

ANAK YANG DIINDIKASIKAN MENDAPAT TERAPI SNOEZELEN

1. Implusif/dorongan dari diri yang kuat
2. Distract
3. Sulit konsentrasi
4. Takut
5. Kesulitan berinteraksi
6. Defensif/hipersensitif
7. Kesulitan identifikasi sensori
8. Sulit memulai aktifitas
9. Kurangnya kontak mata
10. Sulit berekspresi
11. Sulit memberikan reaksi pada lingkungan
12. Tidak PD pada kemampuannya

KLIEN YANG TIDAK DIANJURKAN SNOEZELLEN

1. Anak yang sangat cemas dan takut
2. Anak sangat marah dan agresif
3. Anak merasa snoezellen tidak sesuai dengan levelnya (level perkembangannya). Dan jika snoezellen justru membuat anak jengkel dan risih.

(Van Dijk&Wind, 2001)

PELAKSANAAN TERAPI SNOEZELLEN

Dasar yang dipakai sebagai pedoman dalam snoezellen lebih sering menggunakan teori '*humanistic psychology*' oleh Carl Roger, yakni :

- *client centre* (berpusat pada klien)
- perhatian tidak tergantung kondisi
- tidak mengkritik pasien
- memberi pilihan
- memahami perilaku pasien

5 TAHAP PELAKSANAAN SNOEZELLEN

1. Observasi
2. Menentukan komposisi dan tujuan snoezellen
3. Merencanakan snoezellen
4. Persiapan dan melakukan snoezellen
5. Evaluasi snoezellen

GENERALISASI

Aktifitas generalisasi seperti :

1. Jalan-jalan ditaman
2. Mandi
3. Dengar musik
4. Rasa
5. Cuci tangan

6. Membuat kue
7. Dan lain-lain

KESIMPULAN

- Snoezelen merupakan suatu aktifitas yang mempengaruhi system saraf pusat (SSP).
- Manfaat bagi anak memberi peluang untuk relaksasi, eksplorasi dan ekspresi diri.
- Penyakit- penyakit tertentu dapat ditangani dengan baik.

10. PRANIC HEALING

PRANIC HEALING SEBUAH TERAPI KOMPLEMENTER YANG MEMBERI HARAPAN BARU BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) oleh dr Nani Wigati YPAC Surakarta



Sejak tahun (2007) Pranic Healing menjadi bagian dari layanan terapi di YPAC Surakarta. Telah terjadi keajaiban-keajaiban kecil pada anak-anak berkebutuhan khusus (ABK) yang menjadi pasien YPAC Surakarta.

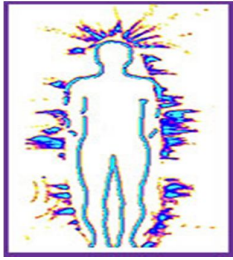
Pranic Healing adalah sebuah ilmu pengetahuan modern yang dikembangkan

seorang ilmuwan Grand Master Choa Kok Sui. Cara kerjanya didasarkan pada terapi akupunktur, tapi tanpa jarum, melainkan menggunakan energi vital/bioenergi yang diproyeksikan ke titik akupunktur pasien. Pranic Healing sangat nyaman, aman dan efektif, tidak menimbulkan rasa sakit dan bisa diterapkan pada anak-anak yang umumnya tidak bisa duduk diam.

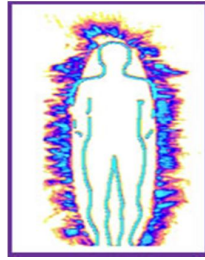
PRANIC HEALING MELENGKAPI TERAPI MEDIS YANG ADA DI YPAC

Pranic Healing bukanlah jenis terapi untuk menggantikan fisioterapi, hidroterapi, okupasi terapi, terapi wicara, dll yang sudah ada di YPAC, melainkan bersifat melengkapinya (komplementer). Cara kerja Pranic Healing berdasarkan penemuan modern dimana tubuh fisik manusia ternyata terdiri atas tubuh fisik yang kelihatan dan tubuh energi yang tidak kelihatan. Tubuh energi ini bertanggung jawab menjaga kehidupan dan kesehatan tubuh fisik. Para ilmuwan telah dapat memvalidasi keberadaan tubuh energi melalui fotografi kirlian pada tahun 1939. Melalui riset ditemukan bahwa energi didistribusikan melalui titik titik akupunktur ke organ organ di seluruh tubuh. Apabila ada gangguan di tubuh energi maka tubuh fisik menjadi sakit. Apabila tubuh energi diperbaiki maka tubuh fisik akan sembuh dengan cepat.

. FOTOGRAFI KIRLIAN



*Tubuh energi yang sakit
Sebelum Pranic Healing.*



*Tubuh energi yang sehat
Sesudah Pranic Healing.*

TERAPI HOLISTIK

Tubuh fisik dan tubuh energi saling mempengaruhi. Penyembuhan tercepat terjadi apabila tubuh fisik dan tubuh energi keduanya diobati, Terapi medis bekerja pada tubuh fisik, Pranic Healing bekerja pada tubuh energi. Apabila ke 2 terapi dilakukan bersama sama maka penyembuhan akan lebih cepat.

PRANIC HEALING UNTUK REGENERASI SEL OTAK DAN SARAF

Salah satu keunggulan Pranic Healing yang paling menonjol adalah mampu untuk meregenerasi sel-sel otak dan saraf dimana secara medis hal tersebut tidak bisa dilakukan. Inilah yang sangat membantu pasien-pasien di YPAC Surakarta. Anak-anak yang mengalami Autisme, Cerebral Palsy, Down Syndrom, Mental Retarded, Virus TORCH, Trauma Kelahiran dll akan mengalami kemajuan yang lebih baik apabila terapi medis dilengkapi Pranic Healing Penemuan ini membuka harapan baru bagi pasien. Untuk regenerasi diperlukan terapi Pranic Healing secara teratur minimal 6 bulan.

PRANIC HEALING UNTUK ADHD


Pranic Healing menunjukkan hasil yang cepat dan bermakna pada kasus hiperaktif (ADHD). Dari tinjauan ilmu energi anak ADHD mempunyai titik akupunktur gerak yang terlalu besar dan aktif Juga mengalami gangguan pada distribusi energi tubuhnya. Dimana energi pada tubuh bagian bawah yang berkaitan dengan organ gerak sangat besar, sementara energi tubuh bagian kepala sangat kecil. Akibatnya anak-anak hiperaktif terus-menerus bergerak dan kurang dapat berpikir atau berkonsentrasi. Pranic Healing membantu anak hiperaktif dengan cara mengalirkan energi tubuh dari bagian bawah dibawa naik ke kepala dan terutama otak. Setelah otak terisi energi, maka kemampuan berpikir dan berkonsentrasi akan meningkat, gejala hiperaktif pun akan berkurang dengan sendirinya.

PRANIC HEALING UNTUK MENTAL RETARDED

Daniel adalah salah seorang anak yang merasakan manfaat Pranic Healing. Pada saat pertama kali datang di YPAC Daniel tidak mampu merespon atau kontak dengan orang lain. Bahkan orang tuanya menyatakan Daniel ini seperti boneka. Dia tidak pernah menunjukkan emosinya, tidak bersuara, atau bereaksi terhadap dunia luar. Jika dimandikan, diganti baju atau diberi makan dia hanya menurut saja. Tidak pernah menolak atau menangis. Bahkan ketika buang air kecil maupun besar hanya diam saja. Setelah beberapa minggu diterapi di YPAC menggunakan Pranic Healing dan jenis terapi fisik yang lain. Daniel mulai menunjukkan perkembangan. Dia bisa marah jika tidak menghendaki sesuatu. Dan akhirnya setelah sekitar enam bulan terapi secara rutin akhirnya Daniel bisa berjalan dan bicara. Dan ternyata Daniel tumbuh mejadi anak yang sangat ramah, karena semua orang yang dijumpainya akan disapa "halo" atau "selamat pagi".

PRANIC HEALING PADA CYTOMEGALOVIRUS (CMV)

Keajaiban juga terjadi pada Keysha, anak yang mengalami gangguan CP dan terjangkit virus CMV dengan kadar yang tinggi. Pada waktu pertama kali datang ke YPAC usia Keysha delapan belas bulan, tetapi secara fisik seperti bayi yang berusia enam bulan. Belum mampu mengangkat kepala, belum berbicara dan pandangan matanya tidak simetris. Setelah diterapi dengan Pranic Healing dan terapi fisik yang lain. Perkembangan Keysha sungguh sangat dramatis. Awalnya mulai bisa mengangkat kepala, bangun dari tidur, lalu mulai berceloteh, mulai bisa menggenggam makanan sendiri, melipat kaki dan tangan, belajar ngesot, bicara sudah lebih jelas, tenaga lebih kuat, lebih ekspresif. HASIL LAB :Kadar Virus CMV yang semula di atas 2.500 menjadi 43.dalam waktu terapi sekitar 7 bulan. Setelah Mamanya Keysha belajar sendiri Pranic Healing dan mempraktekannya tiap hari, perkembangan Keysha makin pesat. Dan akhirnya setelah diterapi selama tiga tahun Keysha dapat berjalan sendiri, berbicara bahkan dapat menirukan gerakan tarian dari komedi OVJ. Sungguh suatu keajaiban yang membuat orang tua Keshya dan tenaga medis di YPAC Surakarta berbahagia.



PROMEDIS

LABORATORIUM KLINIK

Penanggung Jawab : dr. Arif Suryawan, AIFM.

JL. PROF. DR. SUHARSO NO. 54 JAJAR - SOLO TELP. : (0271) 734920 FAX. : (0271) 734920
2 20 meter sebelah selatan perempatan Fajar Indah

Dokter : ENDANG TATAR Sp.A

No.Lab. : BE.0238 Tanggal : 31/08/2009

Nama : AN.MAYLAFKEYSHA

Umur : 21 Bl Kelamin : Pr

Alamat : Tempurejo Rt.02/3

halaman : 1

Pemeriksaan	H A S I L	ANCKA NORMAL	KETERANGAN
IMUNO-SEROLOGI			
IgG Anti CMV	Reactive : >2500.0	* Non Reactive	Cutoff: 15.0 Index
IgM Anti CMV	Non Reactive : 0.206	Non Reactive	Cutoff:0.40 Index
IgG Anti Toxoplasma	Non Reactive : 0.5	Non Reactive	Cutoff:2.0 IU/ml
IgM Anti Toxoplasma	Non Reactive : 0.166	Non Reactive	Cutoff:0.5 Index

Pemeriksa

LABORATORIUM KLINIK

Dokter Konsultan
Y. Nining Sri Wuryaningsih, DR, dr, Sp.PK

Dokter Penanggung Jawab
Edy Purwanto, dr, M.Si, M.Ed, Sp.PK

Pengirim : ----
Perujuk : ----

No. Lab : **201004090058**
 Nama : MY LOVE KEYSA, AN/ 010240
 JK/Umur : Perempuan / 2 Th 4 Bln 20 Hr
 Alamat : JL PARANG CANTEL 13 MANGKUYUDAN
 Tgl Periksa : 09-04-2010 17:33 / benny

Hal : 1 / 1

LABORAT

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
IgG Anti CMV			
IgG Anti CMV	Pos. / 43	Negatif : < 4 Equivocal : >= 4 sampai < 6 Positif : >= 6	aU/ml

Catatan/Kesan

Rekomendasi

Solo, 09 Apr 2010 19:24
Pemeriksa



(..... Benny R.....)

ORANG TUA BELAJAR PRANIC HEALING PENYEMBUHAN ANAK LEBIH CEPAT

Untuk penyembuhan yang cepat diperlukan kerjasama terapis dan orang tua. Pranic Healing dapat dan mudah dipelajari oleh siapa saja. Tidak dibutuhkan bakat khusus atau latar belakang pendidikan tertentu. Pranic Healing dapat dipelajari dengan cepat melalui kursus intensif selama enam hari. Setelah menamatkan kursus langsung dapat memberikan terapi kepada ABK. Orang tua pasien, sangat diajarkan untuk mengikuti kursusnya supaya perkembangan anaknya menjadi lebih pesat, seperti yang telah terjadi pada Keysha. Melalui kursus Pranic Healing, orang tua pasien juga belajar bagaimana mengelola dan menterapi problem emosi, karena emosi positif yang diciptakan oleh orang tua ABK terbukti sangat membantu perkembangan ABK. Manfaat lain Pranic Healing dapat dimanfaatkan untuk penyembuhan berbagai macam penyakit seperti demam, sakit perut, radang tenggorok, infeksi dll

PRANIC HEALING DI SEMUA CABANG YPAC

Terapi Pranic Healing yang ada di YPAC Surakarta, bisa diterapkan di semua cabang YPAC di seluruh Indonesia. Para orang tua yang ingin belajar dapat berkoordinasi dengan YPAC setempat karena Kursus Pranic Healing bisa diadakan di kota mana saja di seluruh Indonesia. Tenaga Pengajar Authorized dari WPHF dan peserta mendapat sertifikat internasional dari World Pranic Healing Foundation –Filipina

Jika banyak orang mempelajari Pranic Healing tentu keajaiban-keajaiban kecil juga dapat dirasakan oleh orang tua ABK di seluruh Indonesia

11. PANDUAN REHABILITASI DALAM KELUARGA (RDK) DI INSTITUSI

Keluarga

- Keluarga adalah makna hidup bagi anak penyandang cacat.
- Keluarga merupakan basis terpenting dalam pembinaan kesejahteraan anak penyandang cacat.
- Rehabilitasi penca dalam keluarga merupakan dasar keberhasilan tercapainya kemandirian dan penyetaraan.

Prinsip Dasar proses Rehabilitasi

1. Bersifat Individual, Rehabilitasi pada penca anak tidak sama dengan orang dewasa / orang usia lanjut.
2. Lingkungan mempunyai nuansa terapi.
3. Keterampilan motorik sesuai dengan tingkat perkembangan.
4. Kita mengetahui proses tumbuh kembang.
5. Pendekatan terapi disesuaikan pertumbuhan.



Masalah Rehabilitasi (pada anak)

1. Komunikasi
2. Mobilitas (Gerak)
3. Posisi tubuh : tidur, duduk, berdiri, berjalan.
4. Aktivitas mengurus diri sendiri
5. Bermain
6. Pendidikan
7. Keterampilan sosial / bersosialisasi
8. Kemandirian.



Tim Rehabilitasi

1. Dokter Umum
 2. Dokter Spesialis
 3. Perawat
 4. Fisio terapis
 5. Okupasi terapis
 6. Terapis wicara
 7. Psikolog
 8. Ortotis prostetis
 9. Pekerja sosial medis
 10. Rohaniawan
 11. Pembimbing keluarga
 12. Guru
 13. D II.
1. Orang tua
 2. Anggota Keluarga

Nomor 1 s/d 12 ada dalam Institusi

Pelayanan Rehabilitasi Institusi = Pusat Rehabilitasi Anak

Jenis Pelayanan :

- Pelayanan Rehabilitasi Medik.
- Pelayanan Rehabilitasi Pendidikan
- Pelayanan Rehabilitasi Sosial
- Pelayanan Pravokasional
- Pelengkap Rehabilitasi = Rehabilitasi Dalam Keluarga

Peran Keluarga / Anggota Keluarga

Membantu penca mencapai fungsi aktifitas optimal menuju kemandirian, melalui pendekatan fisik, psikis, sosial, edukasi, spiritual, kultural dan vokasional.

Dasar Pemberdayaan Keluarga untuk Anak Cacat.

1. Keluarga harus berpandangan bahwa kecacatan yang dialami oleh anaknya **bukanlah tragedi**, melainkan sesuatu peristiwa kehidupan yang alami. Sebagaimana Tuhan Ciptakan adanya siang, ada malam,; ada manusia beragam bangsa, dst; dengan maknaNya sendiri.
2. Keluarga **harus** berfokus pada :
Potensi / kekuatan, baik potensi anak, potensi keluarga maupun potensi yang ada disekitar keluarga. Setiap anak, termasuk anak cacat, memiliki potensi. Untuk membantu keluarga menemui kenali setiap potensi tersebut, maka dipelajari ragam potensi anak.

Ragam potensi Anak :

- Potensi spiritual
- Potensi perasaan
- Potensi intelegensia
- Potensi sosial
- Potensi jasmani

Pembimbing Keluarga RDK dalam Institusi.

Didalam uraian Tim Rehabilitasi disebutkan ada pembimbing keluarga.

Pembimbing keluarga inilah yang diharapkan aktif terus menerus membuat langkah kegiatan ditingkat operasional antara lain :

- * Advokasi - pemberi arah
- * Diagnosa - bimbingan tehnik
- * Penjabaran - membangun kemitraan
- * Kemajuan menuju kemandirian anak
- * Pemantauan dan pengawasa.

Kriteria pembimbing keluarga.

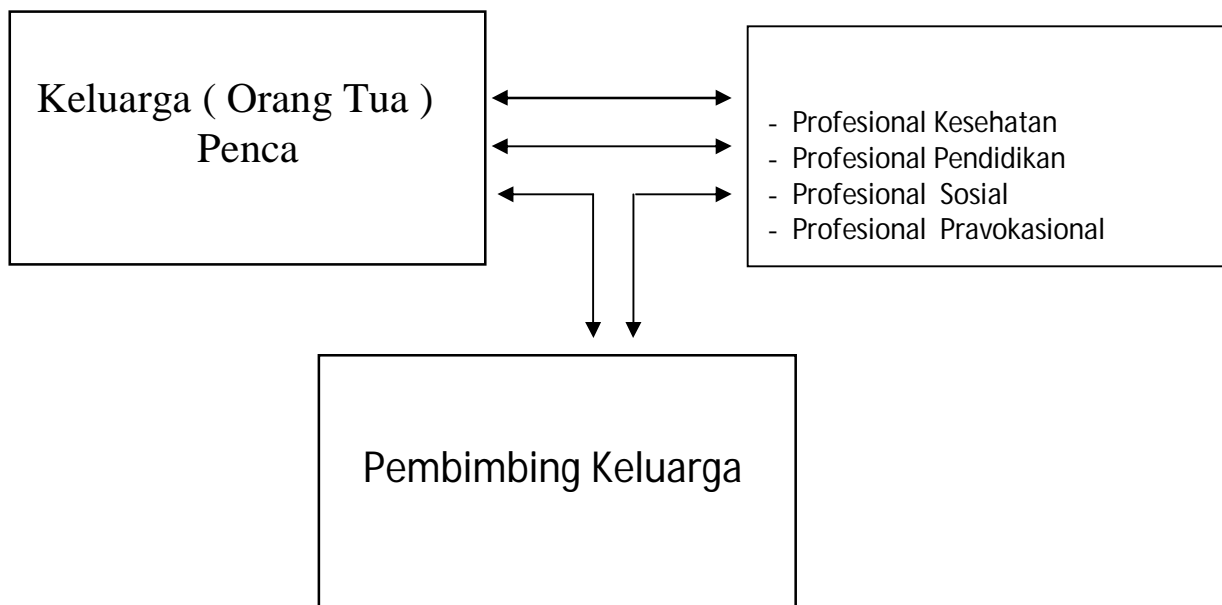
- Mampu melakukan observasi
- Mampu mebuat catatan hasil observasi
- Mampu merubah hasil observasi menjadi data / dokumen

- Mampu menilai sumber sarana yang bermanfaat untuk penca
- Mampu berkomunikasi dengan baik dan efektif, berhasil guna
- Peka terhadap manfaat hubungan kerja dengan unsur-unsur RDK
- Mampu membantu mengatur jadwal dan prioritas bagi kebutuhan penca dan keluarga
- Mampu membantu melaporkan hasil kemajuan / kemunduran saat evaluasi.
- Mampu alih pengetahuan dan ketrampilan kepada keluarga
- Memanfaatkan orang tua terlatih sebagai contoh yang baik
- Membantu memantapkan dan memelihara hasil optimal yang dicapai keluarga dalam RDK.

Unsur-unsur yang terlibat dalam RDK

- Keluarga (Orang tua)
- Pembimbing keluarga
- Ketua persatuan orang tua penca YPAC
- Profesional kesehatan
- Profesional pendidikan
- Profesional Sosial
- Profesional Pravokasional

Hubungan kerja antar unsur RDK



Tahapan Program Rehabilitasi Bersumberdaya Keluarga di Institusi.

1. Tahap deteksi dini / assesmen di Institusi.
Pada tahap ini diperlukan dahulu kepada ahlinya untuk penentuan tujuan program rehabilitasi medik dan program terapi serta tahapannya.

2. Tahap pendekatan kepada Keluarga.
Pelayanan Rehabilitasi berorientasi Edukasi kepada orang tua anak penca.
3. Tahap Edukasi Keluarga.
 - Metode Komunikasi - Informasi – Edukasi (KIE)
 - Hasil yang diterapkan adalah perubahan perilaku orang tua dari tidak tahu menjadi tahu dan tidak terampil menjadi terampil dan bermotivasi tinggi.
 - Proses KIE akan memakan waktu lama, bertahap, berkesinambungan, perlu kesabaran, ketekunan dan kerja ikhlas.
4. Tahap Penerapan terapi terhadap anak penca.
 - Pelaksanaan tahap 3 dan tahap 4 dapat bersamaan.
Orang tua menerapkan terapi kepada anak didampingi oleh pembimbing keluarga sesuai program yang dijadwalkan.
 - Kegiatan ini dapat dilakukan dirumah penca atau di Institusi.
 - Pada tahap ini, proses pencatatan jadwal kegiatan RDK untuk penca, secara teratur dilakukan.
 - Buku catatan RDK merupakan dokumen yang sangat penting.
5. Tahap Evaluasi
 - Evaluasi target pencapaian kemampuan penca.
 - Evaluasi pelaksanaan program dirumah
 - Evaluasi efek samping
6. Tahap Tindak lanjut
 - Konsultasi kepada Tim Rehabilitasi Institusi.
 - Mendapat program terapi lanjutan.
7. Selanjutnya berulang kembali tahapan ke 4, 5, tahap 6 dan seterusnya sampai target optimal dicapai.

Marilah kita wujudkan impian anak penca dengan menumbuhkan dan mengembangkan potensi sumberdaya dalam keluarga.

12. PELAKSANAAN BIMBINGAN KARIER BAGI SISWA CACAT FISIK DI SEKOLAH LUAR BIASA

Oleh : Drs. Tarmansyah
(YPAC Sumatera Barat)

Sekolah luar biasa sebagai salah satu institusi pendidikan yang berperan meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya penyandang cacat. Salah satu kendala dalam pendidikan luar



biasa adalah belum dapat membekali para penyandang cacat dengan bekal keterampilan atau karir yang tepat sesuai dengan bakat dan minat serta kemampuan masing – masing individu.

Bimbingan karir bagi siswa cacat fisik sangat strategis diberikan secara dini, untuk mempersiapkan mereka mampu memilih dan menetapkan karir, agar

mereka akan merasakan kepuasan secara pribadi dan financial. Kaitannya dengan karir siswa penyandang cacat yang pada dasarnya memiliki sifat – sifat dan kemampuan khusus seperti bakat, minat, nilai, ketrampilan yang kemudian harus disesuaikan dengan kondisi kecacatan dan bidang – bidang yang harus dipenuhi dalam pemilihan dan penetapan karirnya.

Dengan program bimbingan karir yang baik, maka setiap siswa akan mendapat kesempatan untuk mengembangkan setiap kecakapan dan kemampuan secara optimal, dengan kata lain bahwa bimbingan karir dapat mempertemukan antara kemampuan individu dengan situasi masyarakat , Djamhur, (1985:8)

Siswa cacat fisik dalam hal ini adalah Tunanetra, Tunarungu, dan Tunadaksa yang tidak mengalami hambatan dalam intelegensi, sementara mereka telah mencapai usia remaja / dewasa walaupun secara akademik masih duduk ditingkat dasar kelas V, VI dan SLTPLB serta kelas keterampilan. Rata – rata mereka berusia 15 – 24 tahun, bahkan ada yang berusia 27 tahun.

Sesuai dengan bidang – bidang yang dikembangkan dalam pelayanan bimbingan karir yang meliputi bidang bimbingan pribadi, belajar, sosial. Permasalahan karir yang merupakan permasalahan masa depan siswa.

Kegiatan masa sekarang akan mewarisi masa depan seseorang. Agar siswa SLB dapat mempersiapkan masa depannya dengan baik, maka siswa harus dibekali dengan sejumlah informasi karir yang akan dipilihnya. Informasi yang cukup dan tepat bagi individu merupakan asset bagi individu yang bersangkutan.

Pengertian karir itu sendiri berasal dari bahasa Inggris yaitu dari kata Career, dalam pengertian sehari – hari disamakan dengan istilah pekerjaan : Iqbal (2000 : 15) mengemukakan karir lebih menekankan kepada aspek bahwa seseorang memandang pekerjaan sebagai panggilan hidupnya yang meresapi seluruh alam pikiran dan perasaan serta mewarnai seluruh gaya hidup.

Secara konseptual karir merupakan suatu tuntutan atau tugas yang secara psikologis harus dipenuhi oleh setiap orang termasuk penyandang cacat fisik. Tugas – tugas dalam perkembangan karir tidak hanya terjadi dalam satu tahapan saja, tetapi tugas tersebut berlangsung sepanjang kehidupan, namun kapasitas dari tahapan perkembangan di lingkungannya.

Dalam program bimbingan karir terdapat berbagai kegiatan sebagaimana dikemukakan Prayitno (1997 : 68) adalah sebagai berikut : 1. Pengenalan konsep diri berkaitan dengan bakat dan kecenderungan pilihan jabatan serta arah pengembangan karir, 2. Pengenalan bimbingan karir / kerja, khususnya berkenaan dengan pilihan pekerjaan, 3. Orientasi dan informasi jabatan dan usaha memperoleh penghasilan, 4. Pengenalan berbagai lapangan kerja yang dapat dimasuki tamatan sekolah, 5. Orientasi dan informasi pendidikan, baik umum maupun kejuruan sesuai dengan cita – cita melanjutkan pendidikan, baik umum maupun kejuruan sesuai dengan cita – cita melanjutkan pendidikan dan pengembangan karir.

Pelayanan bimbingan di SLB mengacu kepada perkembangan siswa yang tengah menempuh pendidikan tingkat dasar (Kelas V, VI), STPBL, dan kelas keterampilan, selain daripada hal tersebut bimbingan dan konseling di SLB memperhatikan spesialisasi kecacatan, dan faktor intelegensi.

Pelaksanaan pelayanan bimbingan karir sangat diperlukan, agar siswa SLB dapat menyiapkan masa depannya. Bimbingan karir sebagaimana dikemukakan Prayitno (1987), yaitu bantuan yang diberikan kepada seseorang (individu) atau sekelompok orang agar mereka dapat berkembang menjadi pribadi yang mandiri dengan ciri – ciri mengenal diri sendiri dan lingkungannya, menerima diri sendiri dan lingkungannya secara aktif dan dinamis dapat membuat keputusan, dapat mengarahkan diri sendiri dan dapat mewujudkan diri sendiri.

Untuk mengetahui lebih jauh tentang pelaksanaan layanan bimbingan karir di SLB bagi siswa cacat fisik perlu diungkapkan melalui suatu penelitian guna mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan pelayanan bimbingan karir tersebut.

Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui :

1. pelaksanaan layanan bimbingan karir,
2. jenis – jenis layanan bimbingan karir,
3. kegiatan penunjang dalam layanan bimbingan karir,
4. hambatan yang dihadapi guru dan kepala sekolah dalam pelaksanaan layanan bimbingan karir,
5. berbagai upaya yang dilakukan guru dan kepala sekolah dalam meningkatkan layanan bimbingan karir di sekolah.

Dan terakhir adalah tentang kesadaran siswa SLB terhadap karir.

Pelaksanaan pelayanan bimbingan dan konseling secara sederhana telah dilaksanakan oleh guru – guru di SLB meliputi bimbingan belajar, bimbingan pribadi dan bimbingan sosial, yang melaksanakan adalah guru kelas dan guru mata pelajaran. Namun masing – masing sekolah belum melaksanakan layanan bimbingan formal dan terprogram. Bimbingan karir belum dilaksanakan secara sempurna oleh masing – masing sekolah, namun guru – guru dan kepala sekolah mengakui pentingnya layanan bimbingan karir bagi siswa di SLB.

Jenis – jenis kegiatan bimbingan karir yang diberikan guru – guru di SLB belum mengacu kepada pedoman yang ada yaitu panduan bimbingan konseling di sekolah (buku VI : Sekolah Luar Biasa), sehingga apa yang dilakukan oleh guru – guru masih belum jelas tatalaksana kegiatannya.

Kegiatan penunjang dalam layanan bimbingan karir di SLB belum sepenuhnya dilaksanakan oleh guru – guru, karena program bimbingan kariri belum dikembangkan di masing – masing sekolah, namun pada prinsipnya guru – guru telah mengetahui kegiatan apa yang harus dilakukan dalam mendukung kegiatan layanan bimbingan karir.

Kendala yang dijumpai dalam layanan bimbingan karir : masih kurangnya buku panduan sebagai buku pegangan guru dalam melaksanakan layanan bimbingan. Waktu yang tersedia untuk layanan belum tersedia, dan belum terjadwal. Komunikasi dengan siswa tunarungu dirasakan sulit, sehingga tidak terjalin komunikasi yang lancar. Sarana dan prasarana belum tersedia secara lengkap, termasuk ruangan khusus untuk layanan bimbingan. Kondisi warga sekolah belum memahami peranannya dalam layanan bimbingan karir.

Jenis – jenis Kegiatan Bimbingan Karir di SLB

Jenis – jenis kegiatan bimbingan karir yang diberikan di SLB belum mengacu kepada buku panduan yang sudah ada, sehingga apa yang dilakukan oleh guru tidak jelas tatalaksananya.

Sampai saat ini di SLB belum menghasilkan alumni yang mampu mandiri dan mempunyai pilihan karir yang tepat berdasarkan bakat, minat dan cita – citanya, mereka umumnya kembali ke lingkungan keluarga sekalipun usianya sudah dewasa, bahkan ada di antara mereka yang sudah berkeluarga, dan bekerja sebagai buruh kasar.

Dalam hal ini pihak sekolah belum memberikan layanan bimbingan yang terprogram dan dilaksanakan sedini mungkin kepada siswa SLB. SK Mendikbud No. 250/0/1995, pasal 7, bahwa dalam pelaksanaan bimbingan konseling : Setiap menyusun program, melaksanakan program, mengevaluasi, menganalisa dan menindaklanjuti kegiatan meliputi : 1. layanan orientasi, 2. layanan informasi, 3. layanan penempatan, 4. layanan pembelajaran, 5. layanan konseling perorangan, 6. layanan bimbingan kelompok, 7. layanan konseling kelompok, 8. instrument bimbingan dan konseling, 9. himpunan data, 10. konferensi kasus, 11. kunjungan rumah, 12. alih tangan kasus.

Berdasarkan hal tersebut di atas, diharapkan siswa lebih terarah dalam memilih karir yang tepat. Saat ini masing – masing sekolah belum dapat memenuhi jenis – jenis kegiatan layanan dalam bimbingan karir, hal ini nampak dengan tidak jelasnya program layanan yang diberikan oleh guru – guru.

Berdasarkan hal tersebut di atas pelaksanaan layanan bimbingan yang mengacu kepada petunjuk teknis yang ada sangat penting dilakukan, karena siswa SLB pada umumnya sudah berusia dewasa yang segera memasuki realitas dunia kerja setelah mereka menyelesaikan SLTPLB atau SMLB maupun kelas Ketrampilan, karena mereka sudah tidak akan mampu lagi untuk mengikuti pendidikan yang lebih tinggi di bidang akademik.

Kegiatan Penunjang Layanan Bimbingan Karir.

Kegiatan penunjang dalam pelaksanaan bimbingan karir belum sepenuhnya dilaksanakan oleh guru SLB, hal ini disebabkan program bimbingan konseling khususnya bimbingan karir belum dikembangkan di sekolah masing – masing. Kegiatan penunjang berfungsi mendukung penyelenggaraan berbagai bimbingan dan konseling berjalan secara terpadu dan utuh.

Guru kelas tidak selalu harus mengerjakan sendiri segala sesuatu yang menjadi kegiatan pelayanan bimbingan karir untuk siswa dikelasnya. Guru kelas dapat bekerjasama dengan para nara sumber dan sekolah sendiri, sekolah lain maupun dari luar sekolah. Prayitno, (1995 : 59) yang dimaksud dengan kegiatan pendukung adalah sebagai berikut :

Kegiatan pendukung bimbingan dan konseling meliputi, kegiatan pokok aplikasi instrumentasi , himpunan data, konferensi kasus kunjungan rumah, dan alih tangan kasus. Secara langsung dikuatkan pada ke empat bidang bimbingan (Pribadi, sosial, belajar, dan karir) disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan siswa. Hasil kegiatan pendukung dipakai memperkuat berbagai jenis layanan bimbingan.

Kendala dan Usaha dalam Pelayanan Bimbingan Karir.

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan bimbingan karir di SLB yaitu :

1. Kemampuan penguasaan teori dan praktek layanan bimbingan dan konseling.
2. Buku sumber, sebagai pedoman dalam pelaksanaan layanan,
3. Cara berkomunikasi dengan siswa tunarungu,
4. Waktu yang tersedia sangat terbatas,
5. Pembinaan, pengawasan dari instansi (Depdiknas) belum ada. Pelaksanaan pelayanan pendidikan di SLB lebih dominant dalam bidang pengembangan akademik, kegiatan belajar mengajar, dan layanan administrasi siswa.

Berdasarkan standar prestasi kerja guru; Seperti tertuang dalam SKB Mendikbud dan Kepala BAKN No. 0433/P/1993, dan No. 25 th 1993 : Tugas gur pembimbing : Pembimbing yang berlatar belakang bimbingan dan konseling, maka guru yang telah mengikuti penataran bimbingan dan konseling, sekurang – kurangnya 180 jam, dapat diberi tugas sebagai guru pembimbing.

Guru – guru SLB umumnya telah mengikuti perkuliahan Bimbingan dan konseling Anak Luar Biasa (BKLB) minimal 1 (satu) Semester, 3 SKS, sudah dianggap mampu untuk mendapat tugas sebagai guru pembimbing di SLB.

Dalam hal itu yang sangat terbatas, maka dalam SKB tersebut menegaskan : Pelaksanaan kegiatan bimbingan dan konseling dapat diselenggarakan di dalam atau di luar jam pelajaran sekolah atas persetujuan kepala sekolah.

Buku yang dapat digunakan untuk pedoman layanan bimbingan dan konseling adalah : Seri Pemandu Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling di Sekolah Th 1995, yang terdiri dari Buku I Panduan Umum, Buku II Pelayanan Bimbingan dan Konseling di SD, Buku III Pelayanan Bimbingan dan Konseling di SLTP, Buku IV Pelayan Bimbingan SMU , Buku V Pelayanan Bimbingan dan Konseling di SLB. Yang dilengkapi dengan lampiran – lampiran berikut instrument, identifikasi layanan bimbingan dan konseling.

Siswa cacat fisik diantaranya tunarungu mengalami hambatan dalam komunikasi. Tarmansyah (1996 : 32).

Akibat ketunarunguan mengakibatkan siswa mengalami gangguan dalam komunikasi, sehingga sulit menerima informasi melalui pendengaran, mereka mampu menerima informasi melalui penglihatan, perabaan dan perasaan. Untuk mengatasi kesulitan komunikasi dengan siswa tunarungu diperlukan pendekatan dengan menggunakan komunikasi total.

Lani Bunawan (1996 : 149) Komunikasi total merupakan satu pendekatan komunikasi yang digunakan untuk kaum tunarungu melalui berbagai modalitas yaitu, bicara, tulisan, isyarat, gambar, memanfaatkan sisa pendengaran dan membaca. Dengan menggunakan berbagai modalitas berarti memberikan rangsangan melalui indra yang masih dimiliki oleh siswa tunarungu secara optimal.

Dalam upaya mempersiapkan jenis – jenis karir yang dapat dipilih dan dilakukan oleh penyandang cacat fisik, dalam hal ini bekerjasama dengan Depnaker yang sudah mempola berbagai jenis pekerjaan untuk penyandang cacat. Namun sesuai dengan kondisi daerah disarankan untuk mengembangkan potensi pasaran kerja yang ada di daerah, atau tempat dimana pengandang cacat itu berada. Tarmansyah, (1996 : 54).

Jenis Pekerjaan yang dapat ditawarkan untuk penyandang cacat rungu, antara pekerja kebersihan kantor (Cleaning Service), pembantu dalam pertamanan, pramu saji, menjahit, salon, bengkel otomotif, servis kulkas, kompor gas, pemotong rumput, dan pekerjaan pabrik yang tidak memerlukan fungsi pendengaran. Untk Tunanetra, antara lain ; Penata alat musik, operator telepon, penyiar radio (pembaca berita di Radio), massage / pijat, pemain musik.

Kesimpulan dan Saran

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelayanan bimbingan karir terhadap siswa cacat fisik di SLB belum dilaksanakan secara formal, demikian juga jenis – jenis layanan belum dikembangkan sesuai dengan panduan yang sudah ada, dengan demikian kegiatan penunjang layanan bimbingan karir belum dilaksanakan oleh guru – guru di masing – masing sekolah.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan layanan bimbingan karir adalah pengetahuan, kemampuan dan keterampilan guru belum memadai, disamping ini buku – buku panduan belum dimiliki oleh semua SLB yang ada, waktu yang sangat terbatas, cara berkomunikasi dengan siswa tunarungu, dan yang paling esensial adalah layanan bimbingan dan konseling belum diprogramkan secara terpadu oleh dinas terkait belum dilaksanakan secara professional.

Mengacu dari hasil penelitian, maka direkomendasikan kepada fihak – fihak terkait yaitu :

Bagi guru – guru untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang bimbingan dan konseling, termasuk memperdalam model pendekatan komunikasi total dalam melaksanakan layanan bimbingan kepada siswa tunarungu.

Kerjasama yang harmonis bagi seluruh warga sekolah dengan mengacu kepada visi dan misi yang telah disepakati bersama dalam program layanan bimbingan karir.

Diperlukan adanya kerjasama dengan instansi terkait, antara lain Depnaker dengan mengadakan studi kelayakan tentang kemungkinan jenis – jenis pekerjaan yang mampu dilaksanakan oleh penyandang cacat.

Bagi siswa SLB diharapkan mengikuti berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh sekolah baik intra dan ekstra kurikuler. Keikutsertaan secara aktif akan mempercepat proses pemberi bantuan dalam pemecahan permasalahan karir yang dihadapi siswa.

Kepala sekolah dan dinas terkait, diharapkan melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan pendidikan yang utuh yaitu layanan belajar, administrasi, dan bimbingan konseling secara terpadu dan berkesinambungan.

BAB IV

HARAPAN DAN KENYATAAN

1. Pranic Healing Testimoni Orang Tua
2. Perjalanan panjang seorang penyandang cacat dalam menanggapi kebahagiaan yang hakiki.
3. Anak YPAC Semarang borong rekor Muri
4. Adi Wira Kusuma
5. Menyongsong masa depan
6. Ketabahan seorang buah hati.
7. Hasil Lomba Karya Tulis “Disabilitas dan Bangsa”
 - Aku Bisa dan Aku Istimewa
 - Perempuan harus Sehat dan Pintar
8. Penutup

1. PRANIC HEALING

TESTIMONI ORANG TUA

TAHUKAH ANDA?

PRANIC HEALING TELAH BANYAK MEMBANTU ANAK-ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Dewasa ini banyak anak mengalami masalah tumbuh kembang seperti down syndrom, autism, hiperaktif, C.P., terinfeksi virus sejak lahir, dll.

Fakta menunjukkan bahwa terapi Pranic Healing efektif dalam membantu tumbuh kembang anak.

Terapi Pranic Healing adalah terapi modern untuk meningkatkan kemampuan tubuh menyembuhkan diri sendiri tanpa obat.

Angka virus CMV turun drastis berkat Pranic Healing

Tyas, mama Keysha

Kondisi awal: Juni 2009.

Anak saya, Keysha 18 bln, mengalami gangguan tumbuh kembang.

Berat badannya kurang dari 7kg, belum bisa bangun dari tidur, berbicara belum jelas, emosi tinggi, gerak tidak terkontrol, mata sedikit juling dan terus berair.

Secara medis, Keysha menderita CP (Cerebral Palsy), dan infeksi virus CMV (Cito Megalo Virus), dengan angka IgG Anti CMV Reactive > 2500.

Setelah diterapi Pranic Healing 2 kali seminggu pada bulan Agustus 2009 Keysha mulai mampu bangun dari tidur dan berat badannya naik pesat. Perkembangannya sangat pesat setelah saya mengikuti kursus Pranic Healing sehingga dapat melakukan terapi setiap hari.

Hasilnya, pada bulan Mei 2010 angka test IgG Anti CMV Reactive Keysha turun drastis dari 2500 menjadi 43.

Saat ini, Keysha sangat aktif bergerak, bicara mulai jelas, mulai berdiri, titah, konsentrasi dan daya tangkap meningkat, sangat senang menirukan gerak dan pandai menghafal kejadian.

Kesan orang tua: Saya jadi lebih percaya diri.

Pranic Healing mengubah hidup saya menjadi jauh lebih baik, menyehatkan diri saya terutama anak saya secara fisik dan emosi.

Melalui Pranic Healing, saya berharap bisa terus berkarya untuk sesama.

Harapan saya, banyak orang tua anak berkebutuhan khusus mengikuti Pranic Healing seperti saya.



LIPUTAN KORAN

Hiperaktif Hilang berkat Energi Prana

SETAHUN lalu Nugroho (8) anak Ny Aisah warga Desa Drugan, Kelurahan Trobayan, Sragen, mendapat perawatan tambahan energi prana di Yayasan Pendidikan Anak Cacat (YPAC) Jalan Slamet Riyadi Solo.

Dia menderita hiperaktif, menangis terus, ketakutan berlebihan, tidak bisa mandiri, serta susah diajak bicara. Sejak lahir memang anak itu diketahui memiliki kelainan.

Baru bisa berjalan ketika usianya mendekati tiga tahun dan tidak bisa lepas dari gendongan.

"Penggobatan sudah dilakukan ke mana-mana. Dokter umum, spesialis anak, psikiater, dukun, orang pintar Pokoknya habis banyak," kata ibunya.

Akhirnya ketika menginjak usia masuk sekolah ia diobatkan secara rutin di YPAC. Dia lalu dimasukkan ke TK Aisyiyah Drugan dan setiap hari harus diantar dan ditunggu oleh ibunya.

Pada 26 Juni 2006 tenaga sukarelawan energi prana pimpinan dokter Nanik yang juga tenaga medis di YPAC men-

buka layanan tanpa sentuh itu.

Meski hanya coba-coba, Nugroho diobati dengan metode prana itu dua kali seminggu.

Ternyata ada hasilnya. Empat hari kemudian anak itu berperilaku tenang, tidak lagi terus menangis. Usai pengobatan kedua bisa tidur nyenyak. Ketakutan berlebihan mulai hilang.

Sekitar 45 hari kemudian mulai bisa diajak bicara normal. Bahkan berani berangkat sekolah sendiri yang jaraknya 300 m dari rumahnya.

"Alhamdulillah, saya sangat bersyukur karena sekarang anak itu sudah bisa disuruh ke warung. Hiperaktifnya hilang. Meski demikian, pengobatan prana tetap diteruskan seminggu dua kali," ujar Ny Aisa.

Rasional

Dokter Nanik mengatakan energi prana dikembangkan Choa Kok Sui dari China. Metode pengobatannya rasional karena memanfaatkan energi dalam tubuh dan alam sekitar.

Jadi bukan atas bantuan makhluk

halus atau jin, sehingga siapapun dan beragama apapun bisa mempelajari. Tak ada yang aneh.

"Intinya, tubuh kita dipenuhi energi atau aura. Jika sakit, energi dalam tubuh mengalami ketidakseimbangan. Misalnya sakit lever, energi di bagian itu kotor sehingga harus dibersihkan. Bisa dengan bantuan orang lain atau dilakukan sendiri," kata dia yang belajar energi prana 10 tahun lalu.

Penggobatan itu bisa dipelajari sendiri dengan waktu singkat, yakni dua lima hari.

Pelajarannya berisi pengenalan titik-titik energi di tubuh yang disebut cakra, cara mendeteksi ketidakseimbangan aura di tubuh, dan membersihkan serta mengalirkan energi baru dari alam.

"Sangat rasional karena sudah diteliti banyak ilmuwan di negara maju. Di AS 4.500 orang setiap tahun belajar prana. Kami mengembangkan di Indonesia karena bisa digunakan untuk misi sosial, contohnya memban-



SM/Joko Dwi Hastanto

TERIMA ENERGI: Nugroho sedang menerima penyaluran energi prana dari relawan di YPAC. (27)

tu penyembuhan. Pengobatan secara medis jalan terus dan kami membantu mempercepat," ungkapnya.

Ia meminta tenaga sukarelawan membuka pelayanan di YPAC untuk membantu mereka yang mengalami

kecacatan.

Relawan didatangkan dari sekolahnya di Jalan Urip Sumoharjo Solo yang selalu terbuka bagi siapapun untuk belajar prana. (Joko Dwi Hastanto-27)

Konsentrasi Meningkat Berkat Terapi Pranic Healing

Erni, mama Rando



Anak kami, Rando, sampai umur 3 tahun masih belum bicara dan emosional. Ini membuat kami cemas.

Seorang teman memberitahukan untuk terapi di YPAC. Dokter YPAC mengatakan anak kami hiperaktif dan membutuhkan terapi rutin. Terapi yang dilakukan adalah terapi wicara dan terapi okupasi dilengkapi dengan terapi Pranic Healing agar mempercepat penyembuhan.

Waktu itu saya baru pertama kali mendengar Pranic Healing. Tapi yang membuat kami semangat adalah pengalaman orang lain yang berhasil. Kami, orang tua, akan melakukan yang terbaik. Terapi pertama, Januari 2009, dengan jadwal 2 kali seminggu. Bulan April 2009 Rando mulai senang menirukan kata-kata dan belajar berhitung. Berjalan waktu, perkembangan Rando sangat baik. Selalu mengalami peningkatan yang menggembirakan. Melihat healer yang membantu dengan kasih sayang, tanpa pamrih pada pasien anak YPAC, saya termotivasi untuk belajar Pranic Healing. Sampai sekarang saya masih rutin menerapi Rando tiap hari dengan kemajuan-kemajuan yang membuat kami surprise.

Kami sekeluarga merasakan betapa sangat berguna belajar Pranic Healing untuk kami dan juga orang lain. Untuk Dr. Nani dan Bapak Hardoyo, serta teman-teman Pranic Healing, terima kasih. Kebahagiaan yang kami rasakan tidak terlepas dari bantuan kalian semua.

Modern Pranic Healing Clinic

Jl. Urip Sumoharjo 91 Solo Telp. 0271 652828

pagi pk 08.30 - 12.30 (Senin - Sabtu)

sore pk 15.00 - 19.00 (Senin - Jumat)

Klinik Terapi Pranic Healing YPAC Surakarta

Selasa dan Kamis pk. 09.00 - 11.00

2. PERJALANAN PANJANG, SEORANG PENYANDANG CACAT DALAM MENGGAPAI KEBAHAGIAAN HAKIKI

MASA KECIL

Sejak kecil Endang tinggal bersama neneknya di desa Ponjong Yogyakarta. Sedang Ibu dan Ayahnya tinggal di Jakarta. Endang anak ke 3 dari 12 saudara. Ibunya sengaja menitipkan Endang di tempat neneknya supaya Endang dapat menemani neneknya. Neneknya sangat menyayangi Endang, oleh sebab itu Endang betah tinggal bersamanya. Di rumah nenek mempunyai beberapa pembantu, Ibu dan Ayahnya sering menjenguknya.

Ketika kecil tidak ada yang aneh pada kedua kakinya. Ia sering berlari – lari di pematang sawah, bermain kasti, memanjat pohon dan bermain dan bermain petak umpet dengan kawan – kawannya. Betapa indah waktu itu. Teman – temannya selalu mencarinya bila mereka akan bermain. Mungkin tanpa Endang permainan terasa kurang seru.

Tetapi keindahan itu hanya sekejap dikecap Endang, karena pada usia 8 tahun, ia diserang virus polio. Betapa menderitanya Endang ketika itu, usai bermain dengan teman – teman, dirasakan tubuhnya melemah. Dikira karena terlalu lelah bermain. Maka itu dia tidak segera bercerita kepada neneknya. Malam harinya tubuhnya dirasa makin tidak berdaya dan panas tinggi. Dan yang membuat ia panik, dia tak mampu menggerakkan seluruh anggota tubuhnya. Endang berteriak – teriak sambil menangis. Nenek dan seluruh anggota keluarganya terbangun. Mereka tampak ketakutan. Esok harinya Endang diangkut ke R.S. di daerah Wonosari.

Seminggu lamanya Endang dirawat di Rumah Sakit. Kedua orang tuanya datang dari Jakarta. Ibunya meneteskan air mata. Lama – lama tubuhnya berangsur pulih, tetapi kedua belah kakinya tak dapat digerakkan.

Tuhan, berarti Endang tak dapat berjalan dan berlari lagi, itu membuatnya malu dan berpikir pasti teman – temannya akan mengejeknya. Dalam kondisi demikian, tentu dia tak dapat bermain kasti, permainan kesukaannya. Betapa sedih dan terpukulnya Endang waktu itu. Dunia terasa runtuh.

Tetapi setelah dia diperbolehkan pulang dari R.S. dan tinggal di rumah, ternyata teman – temannya tidak meninggalkannya, setiap hari mereka datang kerumahnya dan bernyanyi menghibur dan bernyanyi menghibur hatinya. Gurunya yang kebetulan kost di rumah neneknya, selalu meminta teman – temannya untuk menjenguknya.

Hatinya sedikit lega melihat teman – temannya yang mau menerima keadaannya.

Bahkan dalam keadaan tak mampu menggerakkan kaki, dia tetap mengajak temannya bermain kasti. Yang membuatnya terharu, teman – temannya menerima ajakannya dan ikut – ikutan mengejar bola dengan cara mengesot.

Nenek dan Ibunya sering mengajaknya ke dukun untuk pengobatan alternative. Walau hasilnya selalu nihil, mereka pantang menyerah. Neneknya dan Ibunya selalu berdoa siang dan malam agar Endang dapat berlari lagi. Semangat mereka ikut memacu untuk tegar.

Meski tak mampu menggerakkan kaki, tapi dia tak kehilangan semangat. Ia selalu rajin bersekolah, tempat sekolahnya yang dulu. Waktu itu belum ada kursi roda, jadi setiap datang ke sekolah Endang selalu digendong.

Tahun – tahun selanjutnya dijalaninya dengan merangkak, dan kehidupannya lebih tergantung dari belai kasih orang tuanya.

MASA REMAJA

Sejak tahun 1963 Endang menjadi pasien dan menyelesaikan SD di YPAC, kemudian masuk SMP Triguna hingg selesai.

Penyakit polio tidak menghilangkan semangat Endang untuk menempuh hidup seperti rekannya yang normal. Ia lebih banyak mengisi masa remajanya dengan membaca buku – buku, belajar mandiri, hingga menamatkan pendidikannya pada sebuah kursus administrasi di Solo.

Indek prestasinya tidak kalah dengan teman satu kursus lainnya yang normal. Ia masuk kursus dengan kursi roda, dan teman – temannya tanpa diminta selalu memabantunya. Namun ia selalu sadar dan bertekad untuk mandiri.

Walaupun ia tidak dapat mengayunkan kakinya, tetapi ayunan nasibnya cukup baik. Lulus sekolah, ia bekerja di YPAC Cabang Jakarta, sebagai Kasubag (Kepala Sub Bagian) kesekretariatan. Ia pernah dikirim untuk mengikuti lomba mengetik elektrik dengan bahasa Inggris Abilympic di Hongkong. Dan pernah juga mewakili Indonesia untuk menghadiri Konperensi Rehabilitasi Internasional di Auckland.

KETEMU JODOH

Kemurahan Tuhan akhirnya Endang dapat jodoh. Saat itu ada seorang pemuda tampan dan normal, bernama Tamtomo, karyawan di sebuah advertising di Jakarta, yang selalu bertemu di Gereja. Endang berjalan di atas kursi roda dan Tamtomo mendampinginya. Dengan setia ia selalu mengantar Endang hingga ke altar. Pulangnya mereka selalu bersama. Dan pada kesempatan hari – hari keagamaan di YPAC mereka selalu bersama.

Tahun 1984 mereka menikah. Acara resepsinya sangat meriah, banyak yang hadir, juga orang asing kenalan mereka. Itulah kebahagiaan pertama yang menghibur kesepiannya selama ini.

Dengan penghasilan cukup lumayan sebagai sekretaris, ditambah penghasilan suami, Endang dapat melengkapi perabotan rumahnya dengan computer, kulkas, TV berwarna dll. Secara bertahap kebahagiaan itu hadir, lebih – lebih Endang mulai hamil. Sejak dalam kandungan, Endang sangat mengawatirkan keadaan bayinya. Ia sering bolak – balik ke dokter. Kata dokter anaknya sehat dan sempurna tak kurang suatu apa.

Tetapi tetap saja khawatir, takut karena kondisinya yang mampu berjalan dan selalu duduk di kursi roda akan membuat bayinya tak sehat. Padahal dokter sendiri mengatakan, hal itu tak ada pengaruhnya.

Anak pertama : Lisa lahir dengan selamat, dua tahun kemudian menyusul anak kedua : Ganang pun lahir dalam keadaan sehat. Mereka tumbuh dengan normal, tidak cacat, sekarang mereka berdua telah besar dan menduduki bangku SMU. Kedua anaknya sangat sayang kepada ibunya, karena Endang selalu memperhatikan mereka.

Sejak menikah tahun 1984 s/d Agustus 1999 mereka sekeluarga tinggal di YPAC dan pada tahun 1999 mereka telah memiliki rumah yang indah di Bintaro. Semula Tamtomo agak sukar membujuk Endang untuk pindah ke Bintaro. Endang sangat cinta dengan YPACnya. Namun lama kelamaan Tamtomo, suaminya berhasil juga membujuk Endang untuk pindah ke Bintaro.

Selama ± 30 tahun bekerja dibagian Sekretariat YPAC Cabang Jakarta, Endang adalah teman kerja yang menyenangkan, Endang adalah orang yang sangat peduli tidak saja dengan pekerjaannya tetapi juga dengan teman – teman sekerjanya. Sering teman – teman bagian Sekretariat diajak rekreasi keluar kota maupun dalam kota misalnya ke Ancol, Taman Bunga Cibubur ataupun Taman Bunga Cipanas.

Selain bekerja di YPAC, Endang aktif berorganisasi, di Himpunan Penyandang Cacat sebagai pengurus dan di Yayasan Bhakti Nurani sebagai Ketua.

Sejak pertengahan tahun 2001, kesehatan Endang mulai menurun. Dia sering keluar masuk rumah sakit. Terakhir pada tanggal 17 Nopember 2001 dengan tenang memenuhi panggilan Illahi.

Para Pengurus YPAC Cabang Jakarta merasa kehilangan sekali akan kepergian Endang ini, Endang yang selalu dengan sabar dan tersenyum bila mendapat tugas walaupun sedang sibuk mengerjakan pekerjaan yang lain. Itulah Endang yang selalu menyambut dengan senyum yang khas bila kita masuk ke kantor Sekretariat. Kami semua sangat kehilangan.

3. ANAK YPAC SEMARANG BORONG REKOR MURI

Penulis Drs. Ciptono- YPAC Semarang

Keterbatasan fisik dan mental bukan sebuah halangan untuk berprestasi setidaknya itu ditunjukkan para siswa YPAC Semarang, sebab tiga diantaranya bahkan tercatat sebagai pemegang rekor Indonesia (MURI) Semarang.

Dalam mensosialisasikan keberadaan anak tuna Bakor PLB bekerjasama dengan PT. Halim Ulang Tiba Marimas Semarang mengadakan acara dengan tema “Dengan Pentas Seni dan Bazar Kita Tingkatkan Karsa dan Karya Anak – Anak Tuna” acara yang digelar pada hari Sabtu tanggal 5 April 2003 di gedung Wisma Bakti YPAC Semarang berlangsung sangat meriah.

Seluruh SLB/SDLB yang tersebar se Eks Karesidenan Semarang datang mengikuti acara tersebut. Mereka datang dari kota Salatiga, Ambarawa, Ungaran, Kendal, Demak, Purwodadi dan kota Semarang. Dua puluh lima stand bazaar yang terdiri dari Sekolah Luar Biasa, lumni YPAC dan Komite Sekolah menampilkan hasil karya mereka. Berbagi hasil kerajinan dari bahan mote, kain, bambu, kayu dan barang – barang bekas menghiasi halaman gedung Wisma Bakti. Tidak ketinggalan home industri, telur asin, krupuk, es lilin, tempe bacem habis diborong pengunjung. Bahkan stand SLB YPAC dan Panti Karya habis sebelum acara usai.

Acara yang dihadiri dan dibuka Kadinas P dan K Jateng dan Asisten III Gubernur Prop. Jawa Tengah ini betul – betul meriah. Selain dihadiri para tamu undangan, orang tua siswa, panitia juga mengundang 100 sekolah beserta Kepala Sekolah SD, SLTP, SMK dan SMU.

Pada acara kesenian berbagai seni ditampilkan. Ada pembacaan puisi, tari jawa kreasi baru, asereje, gembyong, solo organ, peragaan busana, peragaan membuat tas dari mote menggunakan kaki, menggambar menggunakan kedua tangan dan menyanyi campur sari, barat dangdut dan pop serta pemutaran film anti narkoba.

Pada acara uji MURI tiga siswa SLB YPAC menunjukkan kebolehannya tiga siswa tersebut :

1. Guguh Prakoso

Siswa SMPLB D1 YPAC Semarang berusia 22 tahun ini menunjukkan kebolehannya menyulam dan



membuat tas mote menggunakan kedua kakinya. Hadirin dibuat tercengang sekaligus terharu.

Meskipun kedua tangannya terus bergerak karena tremor, kakinya dengan cepat memasukkan mote demi mote. Mengingat untuk menyelesaikan sebuah tas membutuhkan waktu lama pihak MURI percaya dengan kemampuan Gigih hasil karya yang ditunjukkan

MC cukup membuat MURI untuk memberikan penghargaan rekor membuat tas mote menggunakan kaki. Anak ini juga pernah menulis surat kepada Gubernur Mardiyanto.

Tanpa arahan ternyata anak ini membuat surat kepada Bapak Mardiyanto menggunakan kedua kakinya. Isi surat tersebut mengharap dan berdoa Bapak Mardiyanto diberi kekuatan dan kesehatan untuk tetap memimpin Jawa Tengah. Hal inilah yang membuat Bapak Mardiyanto berkunjung ke YPAC untuk mengucapkan terima kasih kepada Gigih Prakoso sekaligus memberikan kenang – kenangan berupa jam dan sumbangan kepada YPAC.

2. Andi Wibowo

Siswa SLB C YPAC berusia 22 tahun ini sejak masih sekolah mempunyai kemampuan menggambar luar biasa. Meskipun hanya mempunyai intelegensi \pm 60, dia sering membantu guru dalam menggambar soal – soal UUS. Menggambar berbagai bentuk secara langsung membuat Bapak Jaya



Suprana tertarik untuk menguji kemampuan menggambar Bowo. Dalam waktu 5 menit Bowo mampu menggambar 15 binatang tanpa setip. Pada saat uji kemampuan pada acara Marimas Peduli pentas seni dan bazaar siswa – siswi SLB berbagai pesawat tempur, tank baik Irak maupun Amerika dapat dia tunjukkan. Tepuk tangan meriah membuat suasana semakin

mengharukan. Apalagi setelah : Andi Wibowo menggambar semut, harimau sampai pesawat selesai dia kerjakan. Maka tanpa ragu – ragu pihak MURI langsung memberi penghargaan karena kemampuan menggambar dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan.

3. Bambang Purwanto

Pemuda trandi siswa SMLB C YPAC ini mempunyai kemampuan dalam bidang menyanyi. Kendati tunagrahita Bambang tak rendah hati. Dia unjuk kebolehan dengan dipandu oleh MC sekaligus Ketua Panitia Drs. Ciptono untuk mendendangkan lagu “Sewu Kutha”. Dia mampu menyanyikan dengan baik. Lalu ditunjukkan lagu “Cucak Rowo” (Novi dan Kiki) tanpa canggung mendedangkan lagu hingga tuntas sembari berekpresi.

Bukan lagu – lagu campursari Pop, terutama milik Didi Kempot yang mampu dinyanyikan. Puluhan lagu Pop juga bisa dinyanyikan tanpa jeda, seperti “Lilin – lilin Kecil” yang populer dinyanyikan Chrisye, serta lagu – lagu milik “Dewa”.



Sejumlah lagu – lagu rock, dangdut hingga mandarin juga mampu dinyanyikan dengan penuh ekspresi. Ketika diminta untuk menyanyikan dari lagu Campursari ke lagu mandarin misalnya tidak perlu memerlukan waktu lama sekali, dia seperti membawakan lagu secara medley.

Dua ratus lima puluh lagu mampu ia nyanyikan dengan baik. Dihadapan pengunjung acara Marimas Peduli, Bambang yang berpenampilan tidak berbeda jauh dengan orang kebanyakan, mengenakan jas dipadu dengan celana hitam dia kelihatan percaya diri meskipun hanya mempunyai intelegensi \pm 70.

Dengan kemampuan ini maka pihak MURI memberi penghargaan Bambang sebagai pemegang rekor menyanyikan 250 lagu lebih. Kemampuan inilah yang sekarang menjadi andalan Bambang untuk menyongsong masa depan. Dia sudah mampu mencari uang dengan tampil sebagai penyanyi solo organ bahkan setiap hari Rabu menyanyi untuk menghibur para lansia di gedung Rasa Darma Semarang.

Dengan tampilnya tiga anak YPAC Semarang sebagai pemegang rekor membuat masyarakat semakin tergugah. Bahwa anak –anak tuna, ternyata dapat seperti saudara – saudaranya yang normal. Harapan dari dunia Pendidikan Luar Biasa tidak ada lagi anak tuna yang tidak bersekolah.

Ingat bahwa anak tuna bukanlah “Puntung – puntung rokok di tengah timbunan sampah melainkan batang – batang emas yang tertimbun Lumpur”. Kalau anak – anak tuna kita bina kita didik dan kita arahkan akan dapat mandiri sesuai dengan sisa – sisa kemampuannya.

4. BIOGRAFI ADI WIRA KUSUMA

Saya bernama ADI WIRA KUSUMA, dilahirkan di Surabaya pada tanggal 14 November 1980 saya terlahir dari pasangan Kn Rimbawa dimana sebagai bapak saya dan Kusuma Dewi sebagai ibu saya. Di keluarga saya, saya menjadi anak yang terkecil dari tiga bersaudara. Kakak-kakak saya perempuan semua sehingga saya dapat dikatakan anak laki-laki tunggal.

Perkembangan saya semasa bayi dapat dikategorikan lambat bila dibandingkan sesama bayi-bayi seusainya. Hal itulah yang membuat kedua orang tua saya untuk memasukkan saya ke YPAC Surabaya dengan tujuan untuk melakukan fisioterapi, dan saat itu saya masih berumur 3 tahun. Waktu terus berjalan hingga saya berumur 7 tahun, dimana dirasa tersebut adalah waktunya untuk sekolah. Dengan adanya tuntutan sekolah dan tututan agar terus dilakukan fisioterapi dari dokter medis, akhirnya diputuskanlah agar aku masuk di SDLB bagian D (tuna daksa) yang mana sekolah tersebut merupakan agar satu naungan YPAC Surabaya. Jadi saya sekolah sambil tetap melakukan fisioterapi.

Setelah 6 tahun, saya meneruskan SMP umum, yaitu : SMP 8 Memang tak bisa kupungkiri rasa rendah itu ada, kupikir semua anak cacat pasti mengalami itu.

Namun saya terus mencoba berusaha untuk mengikuti pola anak normal, yang pada akhirnya saya mampu beradaptasi dan bahkan menarik simpati teman. Walaupun saya dapat atasi rasa kerendahan diri saya, tapi masih ada saja tekanan-tekanan yang dirasa –rasa lebih berat daripada mengatasi kerendahan diri saya. Tekanan itu datang dari guru-guru tertentu, dimana guru-guru tersebut menuntut saya untuk menyerupai kemampuan anak normal. Hal itulah yang membuatku tak ingin melanjutkan sekolah lagi.

Entah apa yang bisa membantuku bertahan dan mampu menyelesaikan SMP pada tahun 1996. Untuk meneruskan sekolahku, akhirnya aku disekolahkan di sekolah swasta yang bernama BINTANG DIPONGGO, yang nama keputusan itu disarankan oleh psikiater. Memang tepat sekali keputusan itu, disekolah itu aku bangkit dan merasa seperti aku bukanlah anak cacat. Disanalah semangatku untuk mengalahkan anak normal makin besar.

Aku lulus dari SMU tahun 1999. aku langsung mengikuti pendidikan komputer di PPSA, karena menurutku komputerlah media yang tepat untuk menyalurkan potensi say.

Disanalah aku betul-betul kembangkan potensi saya, hingga saya diangkat sebagai karyawan di PPSA sebagai programmer dan menjadi anggota team litbang. Sayasudah membuat program-program database untuk perusahaan maupun lembaga-lembaga.

Misalnya program investori, pembukuan, administrasi kantor, dan masih banyak lagi.

Belum puaslah saya dengan apa yang telah kugegam , karena saya merasa belum mencapai semua impian saya dan saya harus lebih bekerja keras serta mengarahkan semua ide dan tenaga saya. Pada tahun 2001 bulan Agustus, terinspirasiilah saya untuk membuat buku dan penuh rasa puji syukur pada bulan Mei 2002, buku yang saya karang diterima dan diterbitkan oleh penerbit Andi Offset yang berjudul “Pemrograman Database Dengan Delphi 5.0 plus SQL”.

Tulah kisah hidup sampai saat ini. Aku akan berkarya dan harus berkarya. Saya akan membalik dunia dan akan membahagiakan wanita yang menderita karena aku, yaitu ibuku.

5. MENYONGSONG MASA DEPAN

Saya anak pertama daripasangan Bapak R. Soemargono dan Ibu Krisnari. Dilahirkan di Semarang 13 Juni 19954. Adik saya berjumlah 7 orang.

Menurut cerita Ibu, saya pada usia 9 bulan mulai bisa rambatan (jawa) disekeliling tempat tidur. Pada suatu senja saya diajak menengok keponakannya Bapak yang seusia dan saya kebetulan sedang sakit panas, Step-step. Kemudian saya diajak pulang dan malan harinya saya panas tinggi dan Step berulang kali. Karena orang tua merasa bingung tengah malam saya dibawa ke Rumah Sakit Karyadi dan harus dirawat inap alasan penyakit menular, maka saya diincubator.

Kedua orang tua saya kalau menengok jarak jauh. Saya di rumah sakit terlalu sering disuntik akibatnya kaki kanan dan kaki kiri menjadi lemas, menurut dokter terserang polio. Sejak itu orang tua tak pernah merasakan kebahagiaan lagi seperti dulu, sehingga setiap hari prihatin siang dan malam, tak pernah berhenti mencari orang pintar kemana-mana mencoba untuk menyembuhkan anaknya. Namun apa yang terjadi hanyalah kegagalan.

Pada usia saya satu tahun Bapaktugasnya pindah ke Jakarta dan tinggal di daerah Pisangan Lama Jakarta Timur. Setelah tinggal beberapa bulan di Kota Jakarta ada yang memberitahu bapak bahwa ada pantai yang menanganai /merawat anak cacat di JPAT Jakarta tempat saya dirawat. Pada waktu itu masih digarasi rumah Ibu Soemarno (Istri Gubernur DKI). Pada tahun 1966 JPAT menempati Jl hang lekiu III /49 Blok F/4 Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Saya tinggal di Asrama, selain terapi juga sekolah Taman Kanak Kanak (TK), Yang membuat saya sedih kalau liburan sekolah saya yang paling terakhir di jemput karena jarak rumah Pisangan Lama dengan YPAC (sekarang) Jakarta Selatan jauh sekali saya diantar pengasuh (Tante Rusminah) saya memanggilnya) pulang kerumah. Kebetulan tante Rusminah tidak terlalu jauh, kalau tidak salah di daerah Cipinang.

"Dimanakah tante Ruminah sekarang, ingin sekali bertemu karena engkau berjasa, yang selalu mengantar aku pulang ke rumah". Begitu juga pak Kasur yang membuat aku pemalu menjadi berani menyanyi karena setiap siaran di RRI saya kalau menyanyi kedepan pasti digendong pak Kasur.

Pada usia 6 tahun saya harus operasi kaki kiri agar bisa lurus. Kemudian memakai alat Bantu dua brace dan dua kruk. Operasinya di RSPAD GATOT SUBROTO JAKARTA.

Saya sudah memakai brace disarankan sekolah diluar YPAC (sekolah umum) karena dianggap mampu mengikuti di sekolah umum. Dan saya pulang ke rumah berkumpul dengan bapak ibu dan adik-adik. Saya dimasukan kelas satu SD Taman Siswa dekat pasar Enjok yang jaraknya jauh dari rumah dan saya tidak jalan memakai brace melainkan digendong pembantu, setelah lebih kurang 3 bulan sekolah pembantu keluar tamatlah riwayat saya masa bersenang senang sekolah. Akhirnya saya tidak sekolah sampai tahun 1963 keadaan seperti ini saya menjadi sedih berkepanjangan melihat adik-adik dan teman teman sekolah. Terutama pada waktu kenaikan kelas teman bermain bersenang senang pesta perpisahan dengan kelas 6, sedangkan saya tidak sekolah sedihrasanya. Saya tidak boleh sedih berkepanjangan, karena masih mempunyai teman bermain saying sekali dengan saya. Teman teman mengajak saya bermain digendong kesana kemari, karena waktu itu malas memakai brace. Saya sering berangan angan "kapan saya punya rumah berlantai ubin, dekat jalan raya (aspal) dan dekat dengan sekolah " Karena Pisangan Lama pada tempo dulu masih desa kalau hujan becek licin. Bulan Juli 1964 bapak harus tugas di Semarang lagi karena kantor di semarang (GKBI) Kepala Cabang tersangkut G30S/PKI.

Alhamdulillah apa yang saya khayalkan dan doanya terkabul karena bapak menempati rumah dinas berlantai ubin dekat jalan raya dan dekat sekolahan. Juli 1965 saya ditawari Bulik yang kebetulan guruagama Islam di SD Muhammadiyah Jl. Indraprasta Semarang agar saya mau sekolah, karena usia sudah cukup maka saya langsung masuk kelas 3 SD karena penyampaian mata pelajaran dengan menggunakan Bahasa Indonesia sedangkan saya tidak dapat berbahasa Jawa. Saya sempat berpikir bisa nggak mengikuti pelajaran karena dulu keluar sekolah kelas 1 SD saja baru 3 bulan.

Syukur Alhamdulillah bisa mengikuti sampai lulus SMP kemudian melanjutkan ke SMEA. Karena tidak melanjutkan ke Akademi tetapi kursus menjahit akhirnya bekerja di konfeksi dan di rumah menerima jahitan sampai berhasil mempunyai rumah perumnas Tipe 36. di Ungaran. Bertahun tahundi Semarang tidak tahu kalau di Semarang ada YPAC, kebetulan ulang tahun YPAC ada bazaar lalu saya baru tahu dan sering main ke YPAC Cabang Semarang dan ikut pentas.

Pada tahun 1982 YPAC Cabang Semarang membutuhkan tenaga Tata Usaha (TU) putrid, sayamelamar diterima. Pada tahun 1983 sampai dengan 1994 saya diangkat sebagai Wakil Kepala Bagian Tata Usaha.

Karea percanya Pengurus, pada tahun 1994 sampai sekarang saya diberi kepercayaan menjadi Kepala Bagian Tata Usaha. Jadi saya bekerja di YPAC Cabang Semarang sudah 20 (dua puluh) tahun.

Tahun1987 saya diangkat menjadi PNS (SETDA Provinsi Jawa Tengah), karena YPAC membutuhkan tenaga saya maka Pengurus berusaha meminta agar saya ditugaskan di YPAC Semarang dan akhirnya ditugaskan di YPAC Semarang insya'allah sampai pensiun.

Pada tahun 1998 tepatnya tanggal 6 Maret sya menikah dengan seorang ahli Speech Therapy yang kebetulan tugasnya di Bagian Terapi Wicara YPAC Cabang Semarang. Syukur Alhamdulillah suami saya di angkat menjadi PNS (Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah yang dulu Dinso Prov Jateng). Pada tahun 1991 yang ditugaskan di YPAC Cabang Semarang sampai sekarang. Kami dikaruniai 2 orang putra walaupun melahirkannya Caesar semua.

Anak pertama : Fety Rahma Artoyo (13 tahun)

Kedua : Yossi Rahmantika Artoyo Putra (12 tahun).

Karena kebesaran MU ya Allah, saya merasa bahagia diberi kehidupan yang saya jalani dengan kesederhanaan, saya merasa bangga dan bahagia diberi suami yang sabar, setia dan sayng mengerti akan kekurangan saya dan kedua anakku yang mau menerima keadaan ibunya.

Sekarang saya menempati rumah kecil tipe 21 di JL Kanguru Timur III/21 Perum Korpri Gayamsari Semarang.

Setelah anak anak sekolah saya mengerjakan pekerjaan rumah tangga sehari hari bekerja sama antara saya, suami dan anak anak jadi tanpa pembantu sampai sekarang.

Alhamdulillah selama mengarungi kehidupan ini tidak mengalami kesulitan baik di keluarga, di tempat pekerjaan dan juga di masyarakat.

Akhir kata saya mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada semua pihak yang pernah membimbing, sehingga saya menjadi manusia yang berhasil walaupun cacat tidak menjadi beban masyarakat, semoga Allah SWT memberi rahmat yang melimpah kepada semua yang pernah membimbing saya berhasil.

6. KETABAHAN SEORANG BUAH HATI

Ungkapan seorang ibu yang mempunyai anak Penca.

SEJARAH.

Ketika memulai pembicaraan dengan ibunya masAjie alm tampak muka beliau sangat serius. Dengan mata menatap kedepan beliau memulai kata-katanya dengan: "Waktu lahir keadaan Ajie sangat normal dan terus tumbuh menjadi bayi yang sehat, malah ketika berumur 10 bulan dia pernah menjadi juara balita sehat"

Hal yang menggembirakan tersebut diatas berubah setelah Ajie berumur 2 tahun. Setiap belajar berjalan, Ajie selalu jatuh. Menurut dokter ahli hematology penyakit anak saya ini disebabkan oleh adanya gen tertentu yang ada pada ibu dan bapaknya. Gen ini tidak menguntungkan dan menjadi penyebab penyakit Ajie, sehingga dia harus hidup diatas kursi roda.

BEBERAPA PENGALAMAN.

Dari beberapa para sepuh yang saya temui, banyak yang memberi wejangan kepada saya dengan kata: "Setiap permintaan Ajie turuti, nanti kamu akan lebih kecewa"

Pada umur 14 tahun Ajie menjadi sangat serius dia mempunyai indera keenam. Disekolah sering dia berdialog dengan guru-guru. Pada suatu hari seorang guru kelas berkata: "Jie, aku lagi susah." "Mengapa bu guru susah?" Tanya Ajie. Dijawab oleh ibu guru tersebut dengan "Ora nduwe duit " (tidak punya uang). Ajie diam sebentar dan berkata : "bu guru nggak perlu susah, nanti kalau ibu guru pulang ibu akan dapat duit." Ternyata betul, ketika pulang ibu guru tersebut mendapat uang dari rapelan suaminya sebanyak empat bulan gaji. Suatu hari Ajie berkata : "Setiap umat yang mempunyai tugas didunia, tentu akan dicoba oleh Allah", nanti kalau saya sudah berumur 17 tahun saya bisa jalan, tetapi saya akan pergi jauh sekali.

Malam hari menjelang anak saya meninggal dunia, saya bermimpi ada dua harimau berkelahi dan dua-duanya mati. Sampai sekarang saya masih meraba-raba gerangan apakah arti mimpi saya itu? Yang jelas sewaktu anak saya masih hidup, dia selalu mensucikan dirinya. Dia tidak pernah marah dan membentak-bentak dan kalau ada saudaranya yang seumur berkelakar dengan mengeluarkan kata-kata jorok selalu disuruh pergi dari sisinya, dia tidak mau mendengarkan. Setiap hari Ajie diantar dan dijemput dari rumah ke SLB Y.P.A.C. oleh supir yang sudah lama ikut kami. Supir ini juga mempunyai pengalaman yang agak spesial selama bekerja pada kami. Kalau dia mengantuk sewaktu berdinan, maka tangannya ditempelkan kebadan Ajie dan terasa oleh supir tadi ada energi yang mengalir kebadannya dan dia segera merasa segar kembali.

Ajie ini mempunyai pasrah yang sangat tinggi, kepasrahannya itulah yang saya contoh sampai sekarang, sehingga yang saya lakukan terhadap Ajie sehari-hari ialah memberinya pakaian yang pantas dan merapihkannya serapih mungkin karena saya selalu berfikir: anak ini yang cacat kan hanya fisiknya, jiwanya sangat tegar dan penuh spirit

Sebagai anak muda biasanya suka kepada hal-hal yang ceria dan ramai. Tetapi Ajie tidak. Dia tidak suka diajak berjalan-jalan ke Ancol, katanya sambil merengut "Ini bukan tempat saya " Tetapi kalau diajak ke Pesantren, matanya berbinar-binar Ada pengalaman sangat mengesankan bagi saya kata ibunya Ajie.

Suatu hari saya ingin nyekar ke Sunan Ngampel tetapi hari hujan sehingga saya berkata kepada Ajie: "Jie, ibu pergi sendiri saja ya, jalannya licin, berat buat kamu." Dia menjawab dengan menggambarkan tempat yang akan saya datang dan katanya: "Kalau begitu nanti setiba ditempatnya, beli tasbih tapi jangan yang plastic sebab plastic tidak dapat menyimpan doa. Di halaman depan makam banyak orang berjualan tasbih, beli tasbih yang batu dan kirim dzikir yang banyak dan taruh diatas pusara."

Pernah dia membahas tentang cita-cita dan ketabahan, Kata Ajie: "Kalau mempunyai cita-cita harus diperjuangkan dan dipegang teguh, sebab kalau tidak diperjuangkan tidak akan terwujud. Demi kebenaran, fakta harus diungkap, jangan takut dengan ancaman,"

Motivasi yang Ajie berikan kepada saya adalah: "Jangan merasa direndahkan, jangan merasa dikucilkan. Inti hidup seorang ibu ialah menjadi ibu yang bertanggung jawab kepada keluarganya"

Dia memberikan dorongan yang sangat berarti kepada saya, tetapi sebagai seorang ibu sering iba melihat dia dalam keadaan tertekan sebab saya tahu bahwa Ajie mempunyai keinginan juga untuk bermain-main bersama teman sebayanya

Sekarang anak itu sudah tiada, tetapi perilaku dan kata-katanya menjadi pendorong dalam setiap langkah saya. Pengabdian saya di Y.P.A.C merupakan pengabdian yang tulus demi meneruskan cita-cita Ajie. Semoga Allah SWT. Selalu mendampingi langkah-langkah saya dalam mengayomi anak-anak penca.

JUARA I LOMBA KARYA TULIS DISABILITAS DAN BANGSAKU

7. AKU BISA DAN AKU ISTIMEWA

Namaku Babby, Lengkapnya Babby Cantik. Orangtuaku memberikan nama itu mungkin mengharapkan anaknya cantik. Tetapi kenyataannya malah sebaliknya bagaimana mungkin aku yang tidak dapat berjalan ini disebut cantik. Ibukulah yang memberiku keyakinan bahwa cantik itu bukan hanya cantik fisik tetapi lebih baik cantik hatinya. Banyak orang mendeskripsikan cantik dengan body yang proporsional dan wajah yang innocent ataupun enak dilihat. Kalau semua orang berpendapat hal yang sama mungkin aku akan masuk guiness book of record sebagai orang terjelek di dunia. Disini aku ingin membagi sedikit kisah kehidupanku. Mereka menyebutku anak berkebutuhan khusus. Yah memang aku memerlukan kebutuhan yang khusus tidak seperti anak normal lainnya. Aku tidak dapat berjalan sehingga menggunakan kursi roda. Aku bersekolah di SLB YPAC Medan. Sekarang ini aku sudah duduk di bangku kelas 1 SMA.

Aku sangat dekat dengan ibuku. Menurutku ibu adalah orang yang paling kuat yang pernah ku kenal. Bagaimana tidak, menurutku tidak mudah untuk membesarkan anak seperti aku. Aku memiliki banyak keterbatasan dan hambatan sehingga banyak membutuhkan bantuan orang disekelilingku. Belum lagi hambatan membesarkan aku baik itu hinaan dari tetangga, penolakan dari saudara, ditambah penolakan dari ayah kandung sendiri. Yah sakit memang, disaat aku membutuhkan dukungan dari orangtuaku, aku hanya mendapatkannya dari ibu. Kalau aku boleh mengeluh, aku juga tidak ingin dilahirkan dengan keadaan seperti ini, apakah ini semua salahku, apakah Tuhan tidak sayang kepadaku, pertanyaan seperti itu seringkali berkecamuk dalam kepalaku.

Beranjak dewasa aku mulai bertanya pada ibu bagaimana proses kelahiranku, apakah ibu mengetahui kondisiku sejak aku dilahirkan. Kata ibu aku dilahirkan di rumah dengan bantuan bidan karena tidak sempat membawa ibuku ke rumah sakit. Aku terlahir premature, artinya ibu hanya mengandungku selama 7 bulan saja. Ketika dilahirkan aku tidak menangis, bidan yang membantu juga heran dengan fisikku yang sangat kecil. Awalnya ibu tidak menyadari kekuranganku. Tetapi lambat laun ibu mulai curiga karena perkembangan fisikku sangat lambat. Aku baru bisa bertepuk tangan ketika usiaku 3 tahun dan aku belum juga bisa berjalan. Akhirnya atas saran seorang teman ibu membawaku ke dokter. Dokter pun mengatakan aku menderita Cerebral Palsy. Ibu merasakan dunianya runtuh dan awalnya tidak bisa menerima hal itu. Tetapi ibu kemudian tersadar ketika seorang temannya yang juga seorang ustadz mengatakan Allah tidak akan memberi cobaan di luar batas kemampuan umatnya, Karena Allah yakin ibuku mampu melaluinya makanya ibuku diuji seperti ini. Akhirnya ibuku pun bangkit dan dengan tekad keras ingin membesarkanku hingga aku berhasil.

Aku tidak paham ketika ibu mengatakan cerebral palsy, banyak juga yang mengatakan aku adalah anak CP, ibu bilang aku mengalami CP tipe spastic yang mana aku mengalami kesulitan dan kekakuan gerak. Akhirnya aku memahami itulah yang menyebabkanku tidak mampu berjalan dan sulit untuk menulis dengan benar. Kenapa aku bersekolah di SLB YPAC?, awalnya berkat informasi seorang teman ibu sejak kecil sudah membawaku terapi ke YPAC, di YPAC walaupun tidak langsung sekolah mereka menerima

pasien dari luar, Akupun di periksa oleh dokter dan disarankan untuk mengikuti fisioterapi dan okupasiterapi.

Seminggu tiga kali ibu membawaku terapi ke YPAC tepatnya hari senin, rabu dan jum'at, ibu menungguiku dengan sabar. Ibu menjadi kuat karena di YPAC menemukan teman-teman yang mengalami nasib yang sama yaitu memiliki anak seperti aku. Ibu melihat mereka sangat tabah, kuat dan dapat menerima keadaan anaknya. Ibu pun menjadi sadar bahwa dia harus kuat sebelum dapat menguatkan. Ketika berusia 6 tahun ibu memasukkanku TK di YPAC, tetangga mulai mengejek ibu, "Ngapain anaknya disekolahkan, anak kayak gitu bisa apa?" , terkadang jika sudah tidak tahan ibu dengan emosi tertahan menjawab " ini kan anakku terserah aku lah mau ngapain anakku ". Mendengar cerita ibu aku turut merasakan kesedihan ibu saat itu, karena aku ibu menjadi bahan pembicaraan dan olok-olokan warga. Disaat ibu membutuhkan dukungan dari orang terdekat yaitu suaminya, ayah malah menolak aku disekolahkan di YPAC. Ayahku adalah seorang dosen. Akhirnya sekarang aku memahami dosen identik dengan seorang yang intelek, dan ayah mungkin malu dengan kondisiku yang jauh dari intelek ini. Ayah belum menerima kondisiku. Ayah malu anaknya bersekolah di Sekolah Luar Biasa untuk anak berkebutuhan khusus. Ayah mau aku disekolahkan di sekolah umum. Tak jarang ibu dan ayah bertengkar karena aku.

Perjuangan ibu untuk menyekolahkanku di YPAC juga bukan hal yang mudah. Agar tidak selalu bertengkar dengan ayah, ibu menyetujui untuk tidak menyekolahkanku di YPAC tetapi setelah ayah pergi bekerja ibu diam- diam membawaku ke sekolah. memang kebohongan tidak bisa ditutupi selamanya walaupun kebohongan untuk hal yang baik. Ayahpun mengetahui ibu membawaku sekolah secara diam- diam. Ayahpun marah besar. Sempat beberapa saat aku tidak bersekolah karena hal ini. Akhirnya setelah menemukan cara komunikasi yang tepat dengan ayah, ibu meminta ayah untuk ikut ke YPAC, dengan usaha yang keras akhirnya ayah mau ikut ke YPAC. Ayah pun mendapatkan penjelasan bahwa di YPAC fokus akan total care untuk siswa- siswanya. Ayah pun melihat langsung bagaimana siswa- siswa yang sudah dewasa difokuskan pada life skill agar kelak dapat mandiri tidak tergantung pada orang lain dan diharapkan mempunyai skill (keterampilan) untuk hidupnya. Ayah pun disadarkan dengan perkataan orang tua murid yang lain bahwa kelak kita sebagai orangtua tidak akan selamanya dapat menjaga anak- anak kita, bagaimana kelak anak kita kalau kita meninggal? siapa yang mau merawatnya? jangan karena keegoisan kita malu sama kondisi anak kita, jangan mengurung anak dirumah dan tidak boleh melihat dunia luar. Akhirnya akupun dibolehkan bersekolah di YPAC.

Aku adalah anak pertama dalam keluarga. Aku mempunyai seorang adik laki- laki yang bernama Muhammad Ali dan seorang adik perempuan bernama Clara anggun. Aku sangat sayang dengan adik- adikku. Perjuanganku bersekolah juga tidak mudah. Tetapi aku senang bersekolah disini, Aku tidak merasa sedih dengan kondisi fisikku karena aku punya banyak teman yang senasib malah terkadang lebih memprihatinkan kondisinya. Untuk pertama kalinya aku bersyukur pada Tuhan akan kondisi ku yang lebih baik padahal selama ini aku tak jarang mengatakan Tuhan tidak sayang denganku karena kondisiku yang seperti ini. Aku tahu bebanku sebagai anak pertama cukup berat yaitu harus menjadi contoh yang baik untuk adik- adikku. Aku juga tahu banyak harapan dari orangtua pada anak pertamanya. Sehingga aku selalu ingin menyenangkan dan membuat orangtuaku bangga akan diriku. Banyak kegiatan disekolah yang aku ikuti biar orangtuaku bangga, Tetapi ayah tetap tidak pernah mau menyaksikanku ketika aku tampil pada acara- acara sekolah. Jujur aku merasa sangat sedih tapi ibu selalu menjadi orang

yang nomor satu memberiku semangat. Sejak kecil ibu sudah mengajarku sholat. walaupun dikursi roda aku dapat sholat dalam keadaan duduk.

Dan keluarga kami termasuk keluarga yang taat, aku tidak pernah melihat orangtua dan adik-adikku lupa ataupun sengaja meninggalkan sholat. Disaat aku sedih ibu selalu berkata mengadulah pada Tuhan karena Tuhan tidak pernah tidur dan selalu sayang dengan hambanya. Jadi disaat aku down, merasa tersakiti ataupun dihina orang lain aku selalu mengadu pada Tuhan dan berdoa kepadaNya. Akupun merasa lebih tenang jika sudah berdoa dan memohon Allah selalu menguatkan.

Aku terbiasa dilayani di rumah dan dapat ditebak ibulah yang selalu melayani kebutuhanku. Tetapi seiring waktu guru memberitahu ibu agar mengusahakan aku sendiri yang mempersiapkan kebutuhanku. awalnya berat tapi guru selalu memotivasi agar aku bisa mandiri dan tidak tergantung pada ibu seperti mandi yang awalnya selalu dimandikan ibu walaupun pada awalnya sangat susah untuk bisa mandi sendiri akhirnya aku bisa mandi sendiri. Begitu juga dengan makan yang awalnya selalu disuapin ibu sekarang aku bisa makan sendiri meskipun pada awalnya nasinya tumpah dan berserakan di lantai. Dengan kata lain karena bersekolah di YPAC menjadikan aku lebih mandiri dan berusaha mencapai prestasi sebaik mungkin.

Aku senang sekali bersekolah. setiap hari ibu membawaku ke sekolah dengan perjuangan yang sangat berat. Rumahku berada di dalam gank, sebelum memiliki sepeda motor yang khusus membawaku ibu selalu membawaku ke sekolah menaiki angkot. Jarak rumah ke depan pasar lumayan jauh dan ibu selalu mendorong kursi rodaku ke depan lalu menitipkan kursi rodaku ke rumah tetangga yang di depan pasar tersebut. Syukurlah tetangga tersebut bersedia untuk membantu menyimpan kursi rodaku. Lalu ibu mengangkatku ke angkot sesampainya di sekolah ibu juga menggendongku turun dari angkot dan mengambil kursi roda yang ada disekolah. Banyak sekali sukarelawan di YPAC. Mereka umumnya adalah anak- anak YPAC sendiri yang telah tamat. Ada yang pintar berjualan diberdayakan untuk mengelola kantin sekolah walaupun tetap dipantau oleh guru, ada yang menjadi tenaga kebersihan di sekolah dan itu semua kemauan dari diri mereka sendiri untuk mengabdikan diri bekerja di sekolah. Mereka tidak mengharapkan pamrih, setiap hari sudah ada seseorang yang selalu menunggu untuk membantu ibuku ketika turun dari angkot. Aku memanggilnya bang Iwan, dia selalu membawakan kursi roda yang ada di sekolah untukku. Bukan hanya aku yang mendapat perlakuan seperti itu, anak lain juga mendapat perlakuan yang sama. Aku melihat begitu banyak kasih sayang disini. Lumayan lama rutinitas yang kujalani sampai akhirnya ayah menyuruh ibu membeli kereta yang khusus membawaku ke sekolah. Ibu senang sekali karena tidak jarang angkutan umum menolak untuk membawaku karena jujur apabila angkot tersebut berhenti akan memakan waktu untuk menaikkan aku ke angkot sedangkan disisi lain supir juga ingin mengejar setoran. Kereta yang dibelikan ayah kemudian dipasang besi sebagai penahanku supaya tidak jatuh, ibu tidak mau mengambil resiko dengan mengikatku ke pinggangnya dengan kain gendongan seperti yang dilakukan ibu temanku. Akupun senang, jadilah setiap hari kami pergi ke sekolah mengendarai sepeda motor. Seperti halnya diangkot banyak yang merasa kasihan, ada yang menertawai, ada yang berbisik-bisik dan menatap aneh, Yah itulah perlakuan yang kerap aku terima. Begitu halnya ketika ibu membawaku dengan sepeda motor, khususnya ketika lampu merah otomatis sepeda motor berhenti dan disamping kiri dan kanan akan ada orang lain juga yang berhenti, umumnya mereka pasti melihatku sebagai orang yang aneh, dan pernah juga anak kecil yang berkata " ihh ada anak idiot " jujur aku sakit hati mendengarnya dan aku tahu anak tersebut juga belum mengerti

dan paham benar pada apa yang diucapkannya, terkadang jika ibu lagi emosi, ibu berteriak kepada orang yang melihatku “ kenapa liat- liat? gak punya kerjaan ya ” .

Aku paham jika ibu terkadang emosi, karena kami juga punya hati, yang tidak bisa selalu sabar terkadang juga bisa marah. Aku dan ibu selain mempunyai hubungan sebagai ibu dan anak juga sebagai sahabat. Dikala ibu lagi emosi aku yang menenangkan ibu, dan sebaliknya jika aku lagi kesal ibu selalu menenangkanku. Ibu juga selalu cerita banyak hal kepadaku dan aku juga selalu menceritakan keluh kesahku kepada ibu. Ibu adalah sahabat terbaik yang kumiliki. Tak jarang kedekatanku dengan ibu memancing kecemburuan adikku Ali dan Anggun. Mereka merasa ibu lebih menyayangiku. Tetapi ibu selalu memberi pengertian bahwa perlakuan ibu ke semua anaknya sama. Ibu tidak pernah membedakanku, jika aku bersalah tak jarang ibu juga bersikap tegas dan memarahiku.

Ibu adalah seorang ibu rumah tangga, dan kami bukan berasal dari keluarga kaya seperti halnya teman-temanku yang orangtuanya dokter, pengusaha maupun pengacara. Bisa dibayangkan penghasilan ayah sebagai seorang dosen untuk menghidupi 3 orang anak dan 1 orang istri cukup berat. Aku ingin sekali dapat membantu perekonomian keluargaku. Jadi untuk membantu biaya sekolahku ibu setiap hari berjualan nasi goreng (nasi lemak) di sekolah. Ibu setiap hari selalu bangun jam 3 pagi untuk memasak. Aku bersyukur jualan ibuku setiap harinya selalu habis. Aku juga tahu orang tua murid disini selalu saling membantu. Mereka selalu membeli jualan ibuku. Pihak sekolah pun berupaya membantu anak- anak muridnya yang kurang mampu, kalau ada dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) aku selalu dapat untuk meringankan membayar uang sekolah, aku juga sering mendapat bantuan bagi anak yang kurang mampu. Seperti yang kuuraikan di awal kekeluargaan di YPAC sangat erat, pernah ketika aku sakit dan tidak dapat hadir ke sekolah selama seminggu, orang tua murid, teman- temanku dan juga guru- guru datang menjenguk ke rumah. Aku sangat bahagia sekali dengan perhatian yang mereka berikan dan memberiku semangat untuk cepat sembuh.

Setiap hari aku sangat bersemangat pergi sekolah. Aku mempunyai beberapa teman dekat yaitu giska, anggi, ricky dan david. Diantara kami berempat cuma anggi yang tidak menggunakan kursi roda. Setiap istirahat bermain kami berempat selalu bersama dan mengelilingi sekolah ataupun hanya bercerita dibawah pohon di lapangan sekolah. Aku sudah dapat menggunakan handphone walaupun punya ibu. Terkadang kami berempat saling mengirim pesan lewat handphone. Mereka salah satu penyemangat terbesarku selain ibu tentunya. Aku sangat senang sekali memiliki sahabat yang baik seperti mereka.

Minggu depan ada acara spesial di sekolah. Sekolah mengadakan acara untuk memperingati Hari Guru. Aku sangat senang dilibatkan karena aku ingin memberikan penampilanku sebagai rasa terima kasihku kepada bapak dan ibu guru, walaupun itu belum cukup mengingat kasih sayang, pengabdian yang diberikan bapak dan ibu guru kepada kami semua. Banyak yang mengatakan untuk menjadi guru di Sekolah Luar Biasa bukanlah hal yang mudah. Jika tidak memiliki keterikatan dengan anak sangat sulit karena anak tahu mana guru yang benar- benar tulus menyayangi mereka. Setiap ada acara di sekolah para murid selalu melakukan persembahan ataupun penampilan. Ada yang bermain angklung, menari baik itu tarian daerah maupun tarian modern seperti gangnam style banyak teman- teman yang sudah dapat melakukannya, menyanyi, bermain band dan sekarang kami memiliki YPAC Band, pantonim, membaca puisi dan masih banyak lagi penampilan dari teman- teman. Kali ini aku mendapat bagian untuk menyanyikan lagu Terima Kasihku dan Terpujilah dalam paduan suara, selain itu aku juga

menyanyikan lagu Jangan Menyerah yang dipopulerkan oleh The Massive bersama ari dan wawan. Aku sangat senang dilibatkan dalam acara yang diadakan sekolah.

Pernah suatu ketika aku disuruh Membacakan surat dhuha dalam peringatan Maulid Nabi Muhammad SAW. Ibu sangat terharu dan menangis ketika aku lancar membacakan ayat tersebut. Aku sangat ingin membuat orangtuaku bangga. Tetapi hanya ibu yang melihat penampilanku saat itu, ayah beralasan ada pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan. Untuk kesekian kalinya aku kecewa.

Balik ke peringatan Maulid Nabi Muhammad SAW. Ustad yang diundang sangat kreatif dalam menjelaskannya kepada kami. Semua anak datang ke sekolah dengan memakai pakaian muslim. Ibu juga memakaikanku jilbab. Ibu bilang aku sangat cantik. Anak- anak terlihat senang dan mendengar penjelasan ustadz dengan tertib, Ketika ustadz menjelaskan tentang surga dan kehidupan di akhirat. Ustadz mengatakan hal yang indah- indah mengenai surga, bidadarinya, banyaknya makanan yang berlimpah dan semua yang kita inginkan ada. Refleks aku bertanya kepada ustadz, " Pak ustadz dapatkan saya ketika di surga nanti berjalan? " Mendengar pertanyaanku ibu langsung menangis. Ustadz menjelaskan aku dapat berjalan ketika di surga nanti. Bahkan kalau ingin terbang aku pun bisa. Aku sangat senang sekali mendengar penjelasan ustadz dan berdoa semoga kelak aku bisa masuk surga. Tuhan aku mohon dengarlah doa hambamu ini.

Ali dan Anggun tak jarang ikut menemaniku dengan ibu ke sekolah. Pada awalnya mereka memang cemburu ibu lebih memperhatikanku tetapi sekarang mereka lebih jauh mengerti. Jika ada tetangga yang mengejekku tak jarang membela aku. Mereka juga tidak malu mengatakan kepada teman-temannya bahwa aku adalah kakak mereka. Aku sangat menyayangi adik- adikku ini.

Keluarga ayah sama halnya dengan ayah sampai saat ini ada yang sebagian sudah menerima dan ada juga yang masih menolak. Karena kehadiranku tak jarang mereka menolak arisan diadakan di rumah kami. Aku selalu berdoa kepada Allah Swt agar ayah menyayangi aku tidak peduli yang lain menolak ataupun membenciku yang penting jangan ayahku Tuhan.

Sekolah kami termasuk langganan juara dan banyak lomba yang kami ikuti. baik itu tingkat Provinsi maupun tingkat nasional. Ketika itu ada lomba Science Sekota Medan. Jadi lomba ini diikuti oleh seluruh SLB yang ada di kota Medan. Aku diutus untuk mewakili sekolah mengikuti lomba IPA. Awalnya aku tidak percaya diri mengikutinya tetapi atas dorongan ibu dan juga guru- guru, akupun yakin untuk mengikuti lomba. Tak disangka aku mendapat Juara kedua dalam lomba itu. Aku sangat senang sekali, dan ketika ayah mengetahui hal itu, untuk pertama kalinya ayah kelihatan senang dan bangga kepadaku. Ayah mengucapkan selamat kepadaku dan malam harinya ayah membawa bungkus nasi goreng untuk dimakan bersama merayakan kemenanganku. Aku sangat senang ayah memperhatikanku dan merasa hal itu sebagai kado terindah dalam hidupku. walaupun aku tidak mendapat juara pertama, aku senang dengan sikap ayah terhadapku. dan aku merasa sebagai juaranya karena telah memenangkan hati ayahku.

Setelah hari itu, aku merasa sikap ayah terhadapku berubah 360 derajat. Ayah lebih peduli dan sayang padaku. Aku merasa hari- hariku lebih indah. Sejak saat itu aku bertekad akan berusaha selalu membuat ayah dan ibuku bangga. Sekarang aku sudah duduk di kelas 1 SMA, 2 tahun kemudian aku tamat sekolah. Akupun mulai memikirkan apa yang menjadi cita- citaku. Aku tidak ingin hanya berdiam diri

dirumah setelah tamat sekolah. Aku hobby menonton televisi dan membaca buku. Acara favoritku adalah Kick Andy dan tak jarang juga menonton sinetron yang juga favorit ibu hehe.

Waktu itu bintang tamu yang dihadirkan dalam acara kick andy bernama Habibi. Tetapi bukan mantan presiden kita pak Habibie melainkan seorang anak berkebutuhan khusus yang sudah mampu menghasilkan uang kira-kira 10 juta tiap bulannya. Tetapi menurutku mereka sama- sama pintar. Otakku berpikir, apa yang dikerjakannya dengan fisik yang sama sepertiku yaitu dikursi roda. Ternyata dia melakukan usahanya dari rumah saja yaitu berkaitan dengan jaringan komputer. Aku terkesiap dan mulai berpikir positif bahwa aku juga dapat melakukannya. Aku ingin menjadi guru dan juga seorang penulis. Selesai kuliah aku ingin juga melanjutkan ke jenjang kuliah dan menjadi sarjana.

Aku ingin menjadi guru. karena menurutku profesi guru adalah profesi yang mulia. Aku menganggap bahwa guruku sosok yang ingin kutiru. Ibu selalu menanamkan bahwa kita sebagai manusia harus berguna atau bermamfaat bagi orang lain. Aku juga ingin membagi ilmu yang kumiliki pada muridku kelak. Aku juga ingin mengajar di Sekolah Luar Biasa mudah- mudahan aku dapat mengajar di YPAC nantinya. Aku ingin membuktikan pada murid-muridku bahwa akulah adalah contoh nyata sama halnya seperti mereka dan aku dapat mencapai cita- citaku jadi mereka juga jangan berputus asa dan harus yakin pada diri sendiri. Aku juga bercita- cita sebagai penulis. Sejak kecil aku hobby membaca dan di rumah banyak sekali buku. Ibu juga sering mengajakku ke gramedia untuk membeli buku yang kuinginkan. Aku pernah membaca buku Nick Vujicic yang berjudul Life without limits. Buku ini secara tak sengaja mengubah cara pandangku terhadap hidup ini. Bagaimana tidak tersentuh Nick juga penyandang disabilitas seperti aku. Dia tidak memiliki lengan dan tungkai. Tetapi dia melakukan apa yang kupandang selama ini tidak mungkin dapat dilakukan penyandang disabilitas seperti kami. Dia mampu berselancar, berenang, dan ia juga sudah berkeliling dunia membagikan kisahnya sebagai motivator yang handal dan masih banyak hal lain yang dapat dilakukannya yang belum tentu orang normal dapat melakukannya. Dan ketika orang bertanya bagaimana dia bisa bahagia walaupun tidak punya lengan dan tungkai, dia menjawab karena dia punya pilihan. Aku setuju karena kita menjalani hidup ini harus punya pilihan. Kalau kita memiliki pilihan untuk bahagia walaupun aku terlahir tidak sempurna aku akan bahagia tetapi jika aku memilih untuk tidak bahagia menjalani hidup dan marah pada Tuhan akan kondisiku maka aku tidak akan bahagia. Aku lebih memilih bersyukur dan menjalani hidup ini dengan bahagia karena Tuhan pasti tahu yang terbaik untuk hambanya. Yang paling penting adalah kita memiliki tujuan dalam hidup ini, terlepas dari kesulitan apapun dan rintangan apa pun yang sepertinya mustahil dilalui. Selain buku Nick aku juga pernah membaca Chicken Soup For The Special Needs, aku membaca bagaimana anak- anak berkebutuhan khusus mandiri dan dapat melakukan apa yang disenangi.

Dalam melakukan hobbiku seperti membaca buku, aku senang mendengarkan musik. Aku senang mendengar musik- music yang melow seperti lagu jangan menyerah dari The Massive, lagu Hargai Aku dari Armada yang menurutku mewakili apa yang menjadi isi hati penyandang disabilitas seperti aku. Aku suka sekali liriknya yang berbunyi “ Coba kau lihat dirimu dahulu sebelum kau nilai kurangnya diriku, apa salahnya hargai diriku sebelum kau nilai kurangnya diriku “. Aku berharap tidak ada lagi orang yang suka merendahkan orang lain dan menganggap dirinya lebih hebat dibandingkan orang lain.

Ibu suka menonton sinetron, sinetron favorit ibu sekarang adalah *Tukang Bubur Naik Haji* yang diperankan Mat Solar, Aku pun menyukai sinetron ini karena banyak pesan positif yang dapat kita petik, seperti walaupun banyak yang berbuat tidak baik kepada kita, kita harus tetap berbuat baik kepada orang yang mendzalimi kita maka Allah SWT pasti akan membalas kabaikan kita dan membalas perbuatan buruk orang yang berniat jahat kepada kita. Selain itu aku juga sinetron *Love in paris*, maklum sekarang aku lagi masa puber hehe. Karena sinetron *Love in paris* ini aku jadi suka sekali kota paris. Aku berharap suatu saat dapat pergi ke paris, aku melihat paris sebagai kota yang bersih dan aku melihat kenapa ya di luar negeri penyandang disabilitas itu lebih dihargai. Coba kita lihat saja kisah Orang hebat didunia seperti Albert Einstein yang dijuluki sebagai orang yang jenius merupakan anak yang terlambat berbicara dan juga autis, begitu juga dengan Thomas Alfa Edison sebagai bapak penemu lampu yang kita nikmati mamfaatnya hingga sekarang adalah seorang yang menderita tuna rungu, Ludwig Van Beethoven yang terkenal sebagai komposer music juga menderita tuna rungu, mungkin kita pasti heran bagaimana dia yang tidak dapat mendengar dapat menciptakan musik yang begitu indah, dari Indonesia sendiri ada Eko Ramaditya yang terlahir buta sejak lahir tetapi dapat bekerja sebagai music director di perusahaan game Nintendo di Jepang. Beliau adalah salah satu orang Indonesia yang berhasil menembus bidang pekerjaan bergengsi di perusahaan game Internasional. Dan masih banyak lagi orang dengan keterbatasan mampu melakukan hal yang luar biasa.

Coba kita renungkan berapa banyak anak penyandang disabilitas yang berhasil di Indonesia dan di hargai. Sangat sedikit sekali orang yang mau menerima kehadiran anak penyandang disabilitas. Bahkan banyak orangtua yang malu akan keadaan anaknya sendiri, dan tak jarang mereka membuang anaknya ketika tahu anaknya terlahir cacat. Ada yang menitipkannya di Panti Asuhan dan ada juga yang membuangnya di tong sampah. Hal ini juga dialami banyak temanku. Aku tidak pernah melihat orangtua mereka ke sekolah. Kebanyakan dari mereka ditemani pembantu ataupun supir, sehingga mereka lebih dekat dengan orang lain dibandingkan dengan orangtua sendiri. Mungkin orangtua mereka bekerja tetapi hendaknya mereka dapat meluangkan sedikit waktu untuk mengambil rapot anaknya. Ini merupakan uneg-uneg guruku sebelum pembagian rapot kemarin berulang kali mengingatkan orangtua temanku agar datang ke sekolah. Mereka tidak ingin mendengar perkembangan anaknya dan dengan berbagai alasan tidak datang ke sekolah. Sekolah kami tidak memiliki asrama, karena kebanyakan kasus dengan menempatkan anaknya di asrama orangtua menjadi tidak peduli karena menganggap sudah ada guru yang mengurus anaknya. Bahkan ada kasus di sekolah lain libur hari raya keagamaan pun anaknya tidak dijemput sehingga penjaga asramanya pun tidak dapat pulang karena harus menjaga anak tersebut. Sekolah kami menginginkan adanya kerja sama antara orangtua dan pihak sekolah sehingga apa yang diberikan di sekolah dapat diterapkan orangtua di rumah. Aku sangat beruntung memiliki ibu yang tidak kenal putus asa dan tidak malu akan kondisiku. Kasus yang menarik perhatian masyarakat yaitu seorang public figure kita yang memiliki anak penyandang disabilitas tetapi dia merasa malu akan kondisi anaknya, bahkan dia menceraikan istrinya dan mencari istri yang lebih cantik. Aku beruntung sekali kepada Tuhan karena memberikanku orangtua yang menerima keadaanku. Bisa saja ibu dulu langsung membuangkku atau menitipkanku ke panti asuhan tetapi ibu tidak melakukannya. Ibu membesarkanku dengan kasih sayang. Ibu juga memahami kekuranganku dan tidak berharap yang muluk- muluk dariku.

Ibu juga paham aku terkadang kesulitan memahami pelajaran dan ibu tidak memaksaku untuk mempelajarinya. Ibu mengajarku secara perlahan. Aku pernah menonton film india yang mengisahkan bagaimana orangtua terlalu menuntut dari anaknya.

Orangtua yang tidak mengenal anaknya sendiri, ketika anak tersebut tidak mampu mengikuti pelajaran di sekolah orangtuanya memarahinya, berkali-kali tinggal kelas, membolos sekolah, tidak mengerjakan pr, bahkan berkelahi dengan teman. Orangtuanya tetap hanya menyalahkan si anak dan menganggap telah mencoret nama keluarga. Akhirnya gurunya yang mengerti ada yang tidak beres dengan anak tersebut. Ternyata anak tersebut menderita disleksia, diskalkulia dan disgrafia yang mana anak tersebut kesulitan membedakan huruf m dengan huruf w, menulis huruf secara terbalik seperti nahk si eman ym yang mana jika kita melihatnya dari cermin itu berarti My name is khan. Dia belum juga dapat membaca dengan baik dan berhitung juga sulit. Bagaimana dia dapat mengikuti pelajaran di sekolah? sementara abangnya adalah juara umum di kelas, jadi mereka ibarat langit dan bumi. Tetapi dia memiliki bakat melukis yang sangat bagus yang akhirnya mengantarkannya menjadi juara lomba melukis di sekolahnya. Akhirnya orangtuanya sadar tidak boleh memaksakan keinginan yang terlalu tinggi pada anak, karena setiap anak itu berbeda, anak bukanlah diri kita. Hal seperti itu juga terjadi di YPAC, ibu guru mengeluhkan banyaknya orangtua yang berharap terlalu tinggi pada anaknya, kita boleh berharap pada anak kita tetapi kita juga harus tahu kondisi dan kemampuan anak kita seperti apa. Ketika itu ada anak baru di kelas dan ibunya selalu meminta kepada guru agar anaknya setiap hari selalu diberikan pr (pekerjaan rumah) kepada anaknya padahal si anak tidak mampu tetapi orangtua memaksa. Guru pun mencoba untuk member anak pr dan memang anak tidak mampu menyelesaikannya. Akhirnya guru menjelaskan bahwa sekolah berfokus pada life skill ataupun kecakapan hidup, jadi guru memberinya pr misalnya menyuruh anak menggunting kuku di rumah dan orangtua hendaknya mendampingi dan melihat apakah tugas yang diberikan dikerjakan atau tidak. Hendaknya para orangtua juga membesarkannya dengan kasih sayang dan bukan dengan kata-kata kasar terhadap anak.

Aku dan guruku sangat dekat. Ibu guru sering bercerita mengenai sistem pendidikan di Indonesia yang semakin menurun. Menurut Buku Ayah Edi yang dibaca oleh ibu guru, ada seorang anak yang bertanya "mengapa ya di Indonesia anak sekolah banyak sekali membawa buku ke sekolah tetapi anaknya tidak cerdas sedangkan di Singapore anak sekolah membawa sedikit buku ke sekolah tetapi cerdas"?. Aku membenarkan hal itu karena aku melihat leher adikku sampai sakit karena banyaknya buku yang harus dibawa. Ibu guru bilang sistem pendidikan sekarang lebih fokus pada mengasah konvergen ataupun lebih kepada otak kiri si anak misalnya saja metode menghafal, sehingga akan sulitlah bagi Indonesia tercinta kita ini menghasilkan anak-anak yang berpikir kreatif. Karena anak yang kreatif umumnya lebih pada pola berpikir divergen. aspek afeksi anak pun kurang diasah. Guru-guru di Indonesia pun cenderung berpedoman pada apa yang dianggapnya benar, Misalnya ketika guru bertanya $2+2$ hasilnya berapa, guru hanya berpedoman jawabannya empat, padahal jika si anak menjawab $2+2= (5-1)$, $(10-6)$ dsb bukankah itu hasil yang sama dan bukankah anak tersebut sangat kreatif yaitu mampu keluar atau ketika seorang murid disuruh menggambar daun dan daun yang digambar bukanlah berwarna hijau melainkan warna coklat si guru langsung marah-marah dan mengatakan anak tersebut bodoh, hal itu justru mematikan kreatifitas anak, padahal jika ditelusuri bisa jadi si anak menggambar daun yang sudah kering dan berwarna coklat mengapa harus disalahkan.

Sebagai guru hendaknya dapat mengenal anak didik kita, karena yang membatasi kreatifitas pada anak disebabkan oleh 3 (tiga) hal yaitu orangtua, guru dan sistem pendidikan. Menurut Ibu guru sekolah alam yang sudah ada pada saat ini sangat berperan meningkatkan kreatifitas anak karena dari alam kita dapat belajar banyak hal.

Ada persamaan antara aku dan anak tersebut yaitu ayah. Ayahku juga sering menuntutku untuk menjadi apa yang dia inginkan. Begitu juga dengan cita- cita ayah terkadang ingin memaksakan kehendaknya terhadapku. Untungnya Ayah juga menyaksikan film tersebut dan merubah sikapnya terhadapku. Kalau ibu selalu mendukung apa yang kusukai, karena kata ibu lakukanlah hal ataupun pekerjaan yang kau cintai. Karena kita bekerja harus dari hati.

Aku melihat potret penyandang disabilitas yang memprihatinkan di Indonesia. Bahkan pemerintah pun belum optimal memberdayakan penyandang disabilitas. Aku pernah melihat televisi bagaimana seorang yang cacat fisik dan merupakan lulusan terbaik di kampusnya sulit mendapatkan pekerjaan karena keterbatasan. Semua perusahaan menolak hanya karena cacat. aku terkadang merasa dunia ini tidak adil. Hendaknya pemerintah menerapkan aturan bahwa orang cacatpun harus diterima bekerja, karena hal ini semakin membuat penyandang disabilitas semakin kecil hati karena ujung-ujungnya mereka hanya akan di rumah membantu orangtua. Aku juga menginginkan hendaknya pemerintah membiayai biaya pendidikan penyandang disabilitas yang kurang mampu. walaupun aku tahu pemerintah telah ada upaya tetapi belum maksimal. Aku mengatakan hal itu karena banyak potret anak penyandang disabilitas dari keluarga yang kurang mampu. Hendaknya mereka dirangkul karena umumnya mereka membutuhkan terapi dan itu tidak murah. Aku juga prihatin dengan banyaknya Tuna Netra yang hanya menjadi tukang pijit. Padahal secara inteligensi mereka tidak berbeda dengan orang normal hanya saja mereka tidak dapat melihat. Aku juga melihat banyak yang menjadikan anak yang memiliki keterbatasan sebagai pengemis dijalanan. Berharap orang akan merasa iba dan kasihan. Aku prihatin sekali dengan kondisi ini. Bahkan tak jarang pengemis dijalanan sengaja menipu orang dengan berpura- pura cacat. Aku ingin berteriak bagaimana seandainya kau benar- benar cacat. Hendaknya kau patut merasa bersyukur dengan kesempurnaan fisikmu dan lebih giatlah mencari kerja. Aku lebih senang memberi daripada menerima karena ibu selalu menanamkan Tangan diatas lebih mulia dibandingkan dengan tangan dibawah. walaupun bukan dari keluarga kaya, ibu sejak kecil sudah membiasakanku menolong orang lain ataupun memberi sedekah kepada yang membutuhkan. Pernah suatu ketika aku yang cacat ini justru memberikan sumbangan kepada yang fisiknya sempurna dan masih muda. Aku melihatnya mengucapkan terima kasih dengan malu- malu. Aku berharap dia lebih berusaha. Aku ingin lebih banyak memberi dalam hidup ini. Aku ingin mewujudkan cita- citaku karena aku ingin menginspirasi banyak orang, aku kagum dengan ketulusan Oprah Winfrey yang telah menolong banyak anak di dunia walaupun dia mengalami pelecehan seksual sewaktu kecil dia dapat bangkit kembali ,Aku kagum dengan orang yang selalu menyisihkan sebahagian hartanya dan membaginya kepada yang membutuhkan, khususnya aku ingin menginspirasi kepada teman- temanku penyandang disabilitas bahwa kita bisa karena kita istimewa. Semoga Tuhan mendengar doaku Amin.

JUARA II LOMBA KARYA TULIS DISABILITAS DAN BANGSAKU

PEREMPUAN HARUS SEHAT DAN PINTAR

Oleh Humaini Adisusilo

KEJADIAN di akhir tahun 2012 menjadi awal perubahan kehidupan pada keluarga Suharjo, seniman pelukis. Sungguh mengharukan.

Waktu itu liburan akhir tahun 2012 anak Suharjo yang bernama Pramu tilik kampung mengajak ibu dan adiknya bernama Adi jalan-jalan di sebuah mall di Kota Solo. Keseharian Pramu tinggal di Surabaya, bekerja di sebuah perusahaan swasta milik asing,

Keluarga Suharjo terdiri dari Yuni alias Ny Suharjo, Dina anak sulung yang sudah berkeluarga tinggal di Arab Saudi dan Adi, bungsu yang mengalami keterbelakangan mental.

Saat berjalan menurun di eskalator, tiba-tiba tas cangklong di pundak Ny Suharjo merosot dan terjatuh. Cekatan Pramu mengambil tas seraya merangkul ibunya,

“Capai ma? , yang dijawab “tidak”. Saat Pramu melihat wajah ibunya, ia terkesiap karena nampak bibir sebelah kiri miring ke atas dan tiba-tiba badan kejang . Pramu sadar ibunya terkena stroke. Segera ia meminta pertolongan orang-orang terdekat dan membawanya ke mobil langsung melarikan ke rumah sakit terdekat.

Di rumah sakit PK, di Unit Gawat Darurat (UGD) tempat penerimaan pasien pertama di luar jam praktik, Ny Suharjo tak sadar. Diperiksa sesaat kemudian oleh dokter dianjurkan dibawa ke rumah sakit lain, karena ruang Intensive care unit (ICU) di rumah sakit itu penuh. Dua rumah sakit lain yang dituju juga tidak bisa menerima. Baru di rumah sakit keempat, KS , Ny Suharjo diterima. Selama 25 jam ditangani di ICU, kemudian keluar dirawat di kamar sebagaimana lazimnya pasien rawat inap.

Masalah muncul, Adi (32) yang mengalami retardasi mental harus berpisah dengan ibunya. Selamanya Adi bersama ibunya, selalu dilayani dalam menjalani kehidupan sehari-hari dalam menyiapkan pakaian, makan, baik siang maupun tengah malam. Dengan kata lain Adi tidak bisa mandiri. Bahkan tidur pun ia harus sekasur dengan ibunya.

Siapa yang harus mengurus adiknya kalau ibunya sakit dan lama. Untuk diajak ikut ke Surabaya, keluarganya saja sangat repot dengan ketiga anaknya laki-laki semua dan masih kecil. Paling besar 6 tahun.

Pramu berpikir, ibunya yang sakit merupakan moment yang tepat untuk memisahkan adik dengan ibu . Pramu memang sejak dulu ingin adiknya sekolah dan bisa hidup mandiri.

Kira-kira tiga tahun lalu, Adi pernah disekolahkan di SLB tak jauh dari rumah. Beberapa hari berjalan baik, tapi tanpa sebab yang diketahui mulai bertingkah. Bosan, tidak mau sekolah .

Ny Suharjo yang selalu bermasalah dengan Adi akhirnya mengidap penyakit darah tinggi. Hiburannya bergaul dengan sesama ibu penunggu anaknya yang bersekolah hilang. Hipertensinya kambuh, begitu Adi mogok sekolah

Menurut Pramu menyekolahkan adiknya dengan tinggal di asrama, merupakan cara terbaik untuk membuat hidup mandiri, selain pintar. Ia tidak berpikir bagaimana “kekosongan” jiwa ibunya jika Adi pergi dari rumah.

Selama beberapa hari Ny Suharjo dirawat, Adi bermain dengan keponakannya atau anak-anak Pramu yang berumur antara 6 dan 3 tahun. Adi nampak senang di rumah bermain dengan teman sebayanya yang tak lain kedua kemenakannya si kecil Yoga (6) dan Yano (3). Yang terkecil Yance masih 8 bulan, selalu dalam pelukan mamanya.

Bisa dimaklumi, karena anak idiot seperti Adi, menurut teori perkembangan otaknya sama dengan anak berumur 8 tahun. Kemampuan otaknya hanya 70%. Demikian dikatakan oleh para ahli yang kuperoleh dari dari aktivitas penulis sebagai jurnalis. Dengan kata lain, kalau Adi senang bermain dengan anak-anak Pramu yang berusia 6 dan 3 tahun , maka hal itu bisa dimengerti.

Estafet Pemeliharaan

Begitu keluar dari ICU, Pramu memberanikan diri mengatakan pada ibunya tentang rencana menyekolahkan adiknya. Katanya : Ma sekarang estafet penanganan Adi ada di tanganku dan mbak Dina. Mama santai saja, biar Adi saya sekolahkan dan tinggal di asrama agar bisa hidup mandiri. Entah berapa lama, kalau sudah pintar akan saya ambil lagi. Mau tinggal dengan saya, atau dengan mama, atau tetap pilih hidup di asrama, biar Adi yang menentukan.

Seolah tanpa dipikir Ny Suharjo langsung mengatakan ya, dan tidak menanyakan sekolah di mana, kapan dll. Ketika hal itu disampaikan pada keluarga besar yang lagi berkunjung ke rumah sakit, semua heran dan khawatir.

Keluarga besar itu adalah kakak – kakak Ny Suharjo, termasuk penulis. Penulis tahu betul bagaimana kedekatan Ny Suharjo dengan Adi. Keduanya dekat bukan saja karena ibu dan anak, melainkan mereka punya penyakit sama yaitu ketergantungan.

Ketika masih sekolah SMP, tahun 60 –an, Ny Suharjo pernah sakit “hilang kesadaran” karena depresi berat akibat dikecewakan oleh teman. Selama tiga bulan terganggu ingatannya, terkadang ingat segala sesuatunya, terkadang diam saja seperti orang melamun.

Kesadarannya pulih seiring berjalannya waktu, dengan pengobatan alternatif yang sekarang disebut dengan pengobatan prana. Sejak itu Ny Suharjo tidak bisa cekatan mengambil

keputusan, sering bingung. Karenanya, dengan Adi yang selalu berada di dekatnya, menjadi "hiburan", saling mengisi dalam ketergantungan.

Sering penulis mengatakan bahwa keberadaan Adi menguntungkan dirinya (Ny Suharjo). Kalau lagi jengkel dengan Adi, penulis suka meledhek, "Untung ada Adi. Kalau nggak ada Adi Kamu mau apa? Yang dijawab dengan ketawa. Suharjo, suaminya sudah meninggal 7 tahun lalu, sehingga Ny Suharjo hanya tinggal berdua saja dengan Adi.

Dalam beberapa hal, Adi yang secara teori kesempurnaan otaknya hanya 70% sering membantu ibunya memecahkan segala sesuatu, misalnya soal jalan, Adi lebih cepat hafal,. Jika Adi memboceng sepeda motor ibunya, sementara jalan yang dilewati berbeda dengan biasanya., dia mengingatkan. "Kok lewat sini ma, nggak seperti biasa."

Demikian juga tentang hari, tanggal. Jika Adi tahu ibunya diundang perjamuan, sering mengingatkan. "Ma besok jagong jam berapa, naik apa?" dan masih banyak hal lain.

Rasanya tidak salah kalau penulis mengatakan Adi adalah idiot yang cerdas. Seandainya dia sejak kecil sudah disekolahkan, atau mendapat pendidikan yang semestinya, ia bisa mandiri. Sepertinya aneh jika Adi mengatakan pada ibunya "Ma ayo buka warung. Jualan apa. Pokoknya ada pekerjaan," ia menyatakan bosan, tiap hari hanya duduk-duduk saja.

Mengingat hal semacam itu penulis berpikir bahwa sebetulnya baik Adi maupun ibunya, sama-sama "sakit". Penulis katakan demikian sebab sejak suaminya meninggal, Ny Suharjo menjadi lain. Sering bingung, sulit memutuskan sesuatu, atau tidak cekatan, dan seterusnya. Barangkali karena depresi, apalagi ditambah melayani Adi yang disabel.

Kini Adi sudah beberapa hari sekolah dan tinggal di asrama yang diselenggarakan oleh sebuah yayasan swasta, khusus penanganan retardasi mental. Selama beberapa hari, setiap dimonitor melalui kepala sekolah, Adi dikatakan senang tinggal di asrama, karena banyak teman.

Ditanyakan apakah pernah menanyakan ibunya, ibu asrama menjawab tidak. Kalau memang benar-benar begitu Adi bisa "melupakan" mamanya, subhaanallah, kebesaran Allah. Orang lain begitu memprihatinkan kesedihan Adi yang dipisahkan dengan ibunya secara tiba-tiba, ternyata kenyataannya sangat berbeda. Sementara ibunya yang lewat dari masa golden time, masa emas atau masa kritis penanganan stroke, masih tergolek lemas.

Bersyukur kondisi fisik pasca stroke tetap sempurna seperti semula. Artinya tidak ada tinggalkan anggota badan yang terganggu gerakannya. Untuk berdiri masih harus dibantu pramurukti, perawat lansia, yang menemaninya setiap hari.

Evaluasi

Apa yang terjadi pada keluarga Suharjo merupakan salah satu contoh adanya disable dalam sebuah keluarga. Sekarang kehidupan perekonomian sudah lebih dari cukup. Dua anaknya

menjamin semua kebutuhan hidup Ny Suharjo dan Adi. Dari keperluan makan sampai mobil, meskipun Ny Suharjo tidak bisa menyetir sendiri.

Mobil tua, buatan tahun 1990-an, yang memerlukan biaya perawatan mahal, teratasi dengan baik. Andai kondisi seperti itu terjadi pada saat Adi kecil, keadaan tentu tidak seperti sekarang.

Mengevaluasi kenapa Adi sampai usia 32 tahun tidak bisa mandiri, tidak bisa membaca, menulis, membaca angka dan mengenal warna? Beberapa catatan menurut penulis disebabkan antara lain:

4. Kemiskinan.

Pada saat Adi kecil, Suharjo hanya mengandalkan hidup dari jualan lukisan. Sebagai barang seni, lukisan aliran realis banyak yang menyenangkan. Namun karena harganya mahal maka tidak gampang mencari pembeli. Sementara biasanya barang seni termasuk kebutuhan tersier atau bahkan lebih. Dengan kata lain, hidup dengan keterbatasan yang sangat alias miskin, menjadikan Adi tidak bersekolah.

2. Ketidaktahuan

Untuk ilustrasi, ketika Adi berusia delapan bulan, penulis sudah melihat ada kelainan pada matanya. Setiap kali diajak bercanda (dililing – jw), matanya tidak merespon dengan baik. Ketika hal itu penulis beritahukan pada orang tuanya, tidak ada tanggapan berarti.

Saat usia sekolah, Adi masuk di sekolah dekat dari rumah. Karena keterbatasan daya pikir ia tak bisa mengikuti apa yang diajarkan oleh guru. Keadaan seperti itu belum disadari oleh orang tua terutama ayahnya. Komentar Suharjo lebih kurang: “ Aku tidak ingin memaksa anakku untuk menjadi juara, biar berkembang sewajarnya”

Ketika Adi akhirnya memang secara resmi dinyatakan oleh guru tidak bisa menungktu pelajaran di sekolah umum, barulah Suharjo mencari tahu dan memeriksakan pada dokter.

Kata Ny Suharjo kemudian, dokter harus memeriksa otak Adi, tapi tidak berhasil karena sulit ditidurkan, meskipun sudah diberi suntikan. Perkembangan ilmu kedokteran waktu itu memang belum secanggih sekarang, demikian juga pemahaman anak berkebutuhan khusus masih sangat terbatas. Jadilah Adi tidak sekolah dan menerima pendidikan lainnya, kecuali dari orang tuanya.

Menurut Ny Suharjo, pada waktu itu terpikir Adi akan disekolahkan ke sekolah luar biasa, yang jauh tempatnya, sekitar 20 km dari rumah. Untuk Suharjo waktu itu yang hanya memiliki kendaraan sepeda onthel memang berat. Apalagi dua kakaknya juga memerlukan biaya tidak sedikit untuk sekolah.

“Terus terang uangnya tersedot untuk biaya kakak-kakaknya., “ kata Ny Suharjo. Untuk menuntaskan kuliah Dina dan Pramu, adik-adik Suharjo yang lebih mampu

memberikan bantuan hingga keduanya lulus dari dua perguruan tinggi favorit di Yogya dan Solo. Hasil nilainya pun istimewa, cum laude.

3. "Jempol" Tidak Malu.

Menerima kekurangan yang dialami oleh anaknya, keluarga Suharjo perlu diacungi jempol. Kemana pun mereka pergi, Adi selalu diajak tanpa rasa malu. Tidak sedikit keluarga yang menyembunyikan kekurangan anaknya, apalagi seperti Adi yang wajahnya memang sangat nampak khas idiot, dengan mata seperti juling. Bicaranya keras, mungkin karena pendengarannya yang kurang,

Kesimpulan dan Saran:

1. Apa yang menimpa keluarga Suharjo yang mempunyai anggota keluarga disable, tergolong masih sangat baik. Kesadaran yang terlambat pada orang tua Adi, seolah "ditebus" oleh kedua anaknya yang lain. Penulis katakan demikian karena kenyataan di masyarakat ada yang lebih dari itu, dengan berbagai sebab. Antara lain, penyandang disable dibiarkan saja di rumah sehingga menjadi beban seumur hidup pada keluarga.

Yang tidak mampu bahkan membiarkan anggota keluarga

berkebutuhan khusus berkeliaran di jalan-jalan, menggelandang bahkan menjadi pengemis. Penyandang disable kasus ini umumnya yang menderita cacat fisik, atau bahkan cacat ganda.

2. Pemerintah perlu lebih memperhatikan lagi kondisi masyarakat yang di dalamnya ada keluarga disabel. Untuk mengetahui keberadaan mereka (orang yang berkebutuhan khusus) bisa "menitipkan pesan" pada relawan-relawan yang dikoordinir Dinas Sosial atau instansi lain, untuk "menemukan" nya. Bagaimana pun mereka mempunyai hak untuk hidup bermartabat. Kewajiban negara untuk mewujudkannya sebagai yang tertera dalam UU No 4/1997 tentang Penyandang Cacat.

Pasal 5 : Setiap penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.

Pasal 6 : Setiap penyandang cacat berhak memperoleh:

- Pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan;
- Pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan, dan kemampuannya;
- Perlakuan yang sama untuk berperan dalam pembangunan dan menikmati hasil-hasilnya;-
- Aksesibilitas dalam rangka kemandiriannya;
- Rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial; dan

- Hak yang sama untuk menumbuhkembangkan bakat, kemampuan, dan kehidupan sosialnya, terutama bagi penyandang cacat anak dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.
5. Perempuan perlu pintar agar bisa memilah yang baik dan buruk, yang bisa dan tidak dilakukan. Dengan kata lain, perempuan yang menjadi ibu bisa memilih pendidikan yang tepat untuk anaknya. Jika suami tidak mampu mencukupi kebutuhan rumah tangga, istri yang pintar bisa membantunya untuk mencukupi kebutuhan hidup dan mencukupkan pendidikan untuk anak-anaknya.

Kasus Adi tidak terulang jika Ny Suharjo “berdaya” membantu mencari uang dan mampu mengambil keputusan untuk menyekolahkan anaknya ke lembaga pendidikan yang tepat. Jarak 20 km bisa dijangkau dengan mudah.

Untuk itu selain jalur pendidikan formal perlu dipermudah pencapaiannya dengan memurahkan biaya, juga perluasan pendidikan nonformal untuk membentuk jiwa entrepreneurship yang sosial. Artinya meskipun berwirausaha mencari keuntungan, tak lepas peduli lingkungan dan semangat gotong royong

Pemberian kesempatan kerja yang lebih luas lagi bagi disabile agar kemandiriannya lebih terjamin. Untuk itu keterlibatan perusahaan melaksanakan Customer Social Responsibility (CSR) khusus untuk yang berkebutuhan khusus perlu lebih ditingkatkan.

(Humaini As, jurnalis, ketua Yayasan Kepodang/Koalisi Komunikasi Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak/KKP3A)

