



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

MENEMUKENALI DAN MENSTIMULASI ANAK PENYANDANG DISABILITAS

Panduan Dasar untuk Orang Tua,
Keluarga dan Pendamping





Kementerian
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Republik Indonesia

MENEMUKENALI DAN MENSTIMULASI ANAK PENYANDANG DISABILITAS

Panduan Dasar untuk Orang Tua,
Keluarga dan Pendamping



Menemukanali dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas

Panduan Dasar untuk Orang Tua, Keluarga dan Pendamping

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab

Nahar, SH, M.Si

Koordinator

Usman Basuni, SE, MA, MPHR

Editor

Indrawati, S.Sos

Rezky Agustian, S.Pd

Made Dewinta Chayaningtyas, S.Psi

Penyusun

Dr. dr. Riksma Nurakhmi, M.Pd

Dr. Yoga Budhi Santoso, M.Pd

Prima Dea Pangestu, M.Pd

Buku ini diterbitkan oleh

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	vi
Panduan Dasar Penggunaan Buku	viii
Pendahuluan	ix

BAGIAN I Menenal Anak Penyandang Disabilitas **1**

1. Apa itu Anak Penyandang Disabilitas?	1
2. Bagaimana menemukenali anak penyandang disabilitas?	2
3. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak dengan disabilitas?	4

BAGIAN II Mengenali Kategori Anak Penyandang Disabilitas **9**

A. Anak Penyandang Disabilitas Fisik	9
B. Anak Penyandang Disabilitas Sensorik Penglihatan : Anak dengan hambatan penglihatan Tunanetra	18
C. Anak Penyandang Disabilitas Sensorik Pendengaran : Anak dengan hambatan pendengaran Tunarungu	21
D. Anak Penyandang Disabilitas Intelektual	24
E. Anak dengan Sindroma Down	32
F. Anak Penyandang Disabilitas Mental	36
G. Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Perilaku Hiperaktif	46
H. Anak Penyandang Disabilitas Multi/Ganda	51

BAGIAN III Tindakan Orangtua, Keluarga dan Pendamping dalam Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas **55**

A. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Fisik	55
B. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Sensorik Penglihatan : Anak dengan Hambatan Penglihatan Tunanetra	58
C. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Sensorik Pendengaran : Anak dengan Hambatan Pendengaran Tunarungu	62
D. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Intelektual	64
E. Bagi anak dengan Gangguan Perilaku dan Hiperaktifitas (ADHD)	67
F. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Mental	69
G. Bagi anak dengan Gangguan Spektrum Autisme	71
H. Bagi anak dengan Sindroma Down	73
I. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Ganda	75
J. Menyiapkan Penyandang Disabilitas Menuju Pubertas	77

Kata Pengantar

Pada kesempatan kali ini saya ingin memberikan apresiasi kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Buku Panduan Mengenali dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas, sebagai bagian dari upaya masyarakat dan pemerintah khususnya Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam menjalankan tanggung jawab merealisasikan peran dalam memberikan perlindungan terhadap anak Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam UU Nomor 35 Tahun 2014 pasal 20 yang menyatakan bahwa Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan Orang Tua atau Wali berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Perlindungan Anak, tidak terkecuali anak penyandang disabilitas.

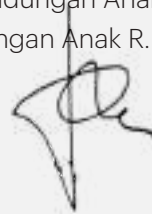
Berdasarkan data Profil Anak Indonesia tahun 2017, jumlah anak Indonesia mencapai 87 juta anak atau sekitar 34% dari total jumlah penduduk di Indonesia. Sedangkan proporsi Anak Penyandang Disabilitas kategori yang mengalami hambatan berat dan sangat berat usia 5-17 tahun menurut Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 mencapai rata-rata 3,3% atau sekitar 2.871.000 jiwa dari jumlah keseluruhan Anak.

Pelaksanaan Perlindungan Anak Penyandang Disabilitas memerlukan keberpihakan kultural dan struktural dari berbagai pihak baik keluarga, rumah tangga, masyarakat dan pemerintah. Hal ini karena masih adanya pemahaman yang keliru dan sikap diskriminatif terhadap anak penyandang disabilitas di lingkungan keluarga dan masyarakat, baik dalam bentuk verbal maupun non verbal.

Dengan diterbitkannya Buku Panduan Mengenali dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas, diharapkan partisipasi dan pemahaman keluarga untuk terlibat dalam perlindungan anak dengan gangguan psikososial bisa lebih optimal. Dengan demikian, diharapkan tidak ada lagi anak-anak yang tidak terlindungi dan semua penanganan permasalahan anak serta pemenuhan hak anak harus menjadi prioritas. Pemenuhan hak dan perlindungan anak yang dilakukan secara optimal akan menghasilkan individu berkualitas yang akan memberikan andil pada kemajuan bangsa di masa depan.

Semoga Buku Panduan Mengenal Gangguan Psikososial pada Anak ini bisa bermanfaat bagi semua pihak serta upaya kita dalam melindungi anak Indonesia selalu mendapatkan ridho dari Allah SWT.

Deputi Bidang Perlindungan Anak
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak R.I.



Nahar, SH., M.Si.

Panduan Dasar Penggunaan Buku

Buku “Mengenali dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas” dibuat sebagai media bagi orang tua dan keluarga dalam mengenali dan menstimulasi anak penyandang disabilitas. Buku ini terdiri dari tiga bagian, yaitu “Mengenal Anak Penyandang Disabilitas”; “Mengenali Kategori Anak Penyandang Disabilitas”; “Tindakan Orangtua, Keluarga dan Pendamping dalam Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas”.

Bagian “Mengenal Anak Penyandang Disabilitas” berisi penjelasan mengenai siapa yang dimaksud anak penyandang disabilitas, bagaimana menemukannya, dan faktor apa saja yang mempengaruhi perkembangan anak disabilitas. Bagian “Mengenali Kategori Anak Penyandang Disabilitas” menjelaskan setiap kategori anak penyandang disabilitas dari mulai karakteristiknya, kapan orangtua harus memeriksakan anak ke ahli, dan kebutuhan dasar apa saja yang diperlukan oleh setiap kategori anak penyandang disabilitas. Bagian “Tindakan Orangtua, Keluarga, dan Pendamping dalam Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas” berisi panduan dasar hal-hal yang sebaiknya orangtua atau pendamping lakukan dalam menstimulasi anak penyandang disabilitas sesuai dengan usia perkembangannya.

Buku ini hanya media untuk mengenali, bukan untuk *mengasesment* (menyimpulkan kategori kedisabilitasan anak). *Assessment* hanya dapat dilakukan oleh ahli.

Pendahuluan

Anak adalah amanah sekaligus karunia dari Tuhan Yang Maha Esa yang merupakan mutiara keluarga sehingga perlu dilindungi dan dijaga, karena dalam dirinya terdapat harkat, martabat, dan hak sebagai manusia yang harus dijunjung tinggi, termasuk Anak Penyandang Disabilitas.

Berdasarkan data Kementerian Sosial, hingga saat ini populasi penyandang disabilitas sebanyak 148.173 jiwa, dan 30% atau 44.464 di antaranya adalah anak – anak. Sementara, berdasarkan data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2019, jumlah anak penyandang disabilitas yang bersekolah sebanyak 134.045 anak yang tersebar di 2.209 SLB seluruh Indonesia.

Anak Penyandang Disabilitas merupakan bagian dari keberagaman. Disabilitas disebabkan oleh lingkungan, bukan kekurangan fisik seseorang. Lingkunganlah yang harus berubah agar kaum disabilitas, khususnya anak penyandang disabilitas bisa mendapatkan perlindungan dan berpartisipasi secara penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.

Upaya yang diberikan oleh Pemerintah untuk melindungi Anak, termasuk Anak Penyandang Disabilitas adalah melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 jo Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, yang merupakan langkah penting terhadap pemenuhan hak-hak anak yang perlu dilindungi oleh Negara.

Pelaksanaan Perlindungan Anak Penyandang Disabilitas memerlukan keberpihakan kultural dan struktural dari berbagai pihak baik keluarga, masyarakat dan pemerintah. Hal ini karena masih adanya pemahaman yang keliru dan sikap diskriminatif terhadap anak penyandang disabilitas di lingkungan keluarga dan masyarakat, baik dalam bentuk verbal maupun non verbal. Dengan demikian, Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan Pendamping berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Perlindungan Anak Penyandang Disabilitas.

Keluarga dan Pendamping merupakan unsur terdekat yang memiliki kewajiban dan tanggung jawab terhadap perlindungan Anak Penyandang Disabilitas. Keluarga dan Pendamping yang memiliki anak penyandang disabilitas, dalam melaksanakan tanggung jawabnya tentu harus memiliki pengetahuan, keterampilan yang memadai serta ketulusan yang ada dalam diri masing-masing agar dapat mengoptimalkan potensi yang dimiliki oleh Anak Penyandang Disabilitas.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka disusunlah Buku Panduan bagi Keluarga dan Pendamping dalam Menemukaenali dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas.

Tujuan

Tujuan penyusunan buku panduan ini adalah

- a. memberikan gambaran upaya yang dapat dilakukan orangtua, keluarga dan pendamping dalam menemukaenali dan menstimulasi anak penyandang disabilitas;
- b. untuk menemukaenali anak penyandang disabilitas sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin kondisi anak, agar dapat segera diberikan intervensi sedini mungkin dalam rangka pemenuhan hak anak;
- c. untuk mengetahui tindakan yang dapat dilakukan orangtua, keluarga dan pendamping sesuai dengan usia perkembangan anak dan kebutuhan dasarnya;

Manfaat

Pembaca baik orangtua, keluarga, pendamping anak penyandang disabilitas maupun pihak lainnya dapat memahami konsep dalam menemukaenali dan menstimulasi anak penyandang disabilitas.



**Menjadi Disabilitas Bukan Berarti
Tidak Mampu, tapi memiliki
kemampuan yang berbeda.”**

- Mr. Noel Helm -





BAGIAN I

Mengenal Anak Penyandang Disabilitas

1. Apa itu Anak Penyandang Disabilitas?

Anak penyandang disabilitas merupakan bagian dari keberagaman manusia. Tidak hanya ada laki-laki, perempuan, tinggi-pendek, hitam-putih, orangtua - anak, begitupun penyandang disabilitas dan non penyandang disabilitas. Oleh karena itu, anak penyandang disabilitas memiliki hak asasi yang sama dengan manusia lainnya, yang tidak dapat dikurangi, dibatasi, dihalangi, apalagi dicabut atau dihilangkan oleh siapapun. Anak penyandang disabilitas adalah bagian dari warga negara yang hak asasinya wajib dihormati, dilindungi dan dipenuhi oleh keluarga, pendamping, masyarakat maupun negara.

Istilah disabilitas berbeda dengan istilah cacat, bahkan istilah disabilitas hadir untuk menggantikan istilah cacat, yang bermakna negatif dan bahkan identik dengan kata rusak atau tidak normal.

Selain itu, istilah cacat fokus dengan cara pandang medis, yaitu menilai hambatan yang dimiliki seseorang adalah karena hambatan fisiknya. Misalnya seorang

anak yang terhambat untuk naik ke lantai dua suatu bangunan adalah karena fisiknya yang menggunakan kursi roda. Sedangkan disabilitas memandang hambatan yang dialami seseorang adalah karena lingkungan atau fasilitas yang tidak aksesibel. Misalnya tidak bisanya pengguna kursi roda naik ke lantai dua bukan karena fisiknya, namun karena bangunan tersebut kurang dilengkapi fasilitas dengan bidang landau/ramp atau lift.

Dengan demikian, anak penyandang disabilitas tidak memiliki kendala dengan kondisi fisiknya, karena permasalahan hambatan dalam menjalankan aktivitas disebabkan oleh lingkungan atau fasilitas yang tidak aksesibel. Oleh karena itu, dalam konsep disabilitas semua manusia sama dengan berbagai keunikannya, dan keunikan tersebutlah yang harus mampu diakomodasi oleh lingkungan sekitarnya.

2. Bagaimana menemukenali anak penyandang disabilitas?

Secara sederhana anak penyandang disabilitas dapat dikenali dalam dua aspek yaitu aspek fisik dan/atau aspek perkembangan. Biasanya disabilitas yang dikarenakan aspek fisik dapat lebih mudah dikanali karena dapat dilihat secara langsung karena berkaitan dengan adanya perbedaan secara fisik, misalnya anak dengan down syndrome, tunanetra, atau tidak adanya suatu bagian anggota tubuh tertentu.

Sedangkan, disabilitas dalam aspek perkembangan untuk menemukenalnya kita harus melibatkan ahli yang memahami memahami tumbuh kembang dan gangguan perkembangan anak, misalnya dokter anak, saraf anak atau psikolog, karena membutuhkan pemeriksaan yang lebih komprehensif. Orang tua harus mulai waspada jika orang tua sudah merasa bahwa anaknya sangat berbeda dalam aspek motorik, bahasa, kognitif, personal-sosial, atau belum juga menguasai kemampuan-kemampuan yang seharusnya sudah dikuasai oleh anak-anak lain di usianya.

Dari sekian banyak aspek perkembangan, ada beberapa tanda bahaya

perkembangan yang orang tua bisa lebih mudah kenali yaitu dalam aspek motorik dan bahasa.

Pada kemampuan motorik perlu memperhatikan adakah kekakuan dalam bergerak dan keterlambatan pada perkembangan motorik kasar, motorik halus, dan keseimbangan. Hambatan gerak terjadi karena kelemahan, kekakuan, gangguan koordinasi, hambatan sensoris, hambatan berkaitan dengan ingatan (memory), dan bisa mempengaruhi pada psikologis. Hambatan juga bisa terjadi pada kemampuan bicara dan bahasa, perkembangan bahasa dan komunikasi, dan perkembangan kognitif dengan berbagai variasi.

Tanda bahaya perkembangan ini jika didapati pada seorang anak dapat mengindikasikan bahwa anak tersebut sangat bisa mengalami disabilitas dalam perkembangan, berikut tanda-tandanya:

a. Tanda Bahaya perkembangan motorik

- Umur 1-2 bulan tubuh terlalu lemas, atau terlalu kaku
- Umur 3 bulan masih belum bisa mengangkat kepala saat ditengkurapkan
- Umur 4 bulan tangan terkepal erat
- Umur 7 bulan belum bisa tengkurap
- Umur 9 bulan belum bisa duduk
- Umur 12 bulan belum bisa menjemput benda kecil dengan jari telunjuk dan jempolnya
- Umur 19 bulan belum dapat berjalan
- Umur 2 tahun masih memasukkan benda ke dalam mulut disertai “ngiler/ ngeces” berlebihan

b. Tanda bahaya perkembangan bahasa dan komunikasi

- Umur 10 minggu anak tidak menunjukkan senyum sosial
- Tidak memperlihatkan atau tidak mempunyai tangisan khusus bila lapar
- Umur 3 bulan tidak bersuara sebagai respons
- Umur 8 bulan tidak ada perhatian terhadap sekitar, misalnya saat kita menunjukan sesuatu di depan anak kemudian melemparkannya anak tidak mencari benda yang dilempar, anak tidak berespon ketika ada rangsangan bunyi
- Umur 15 bulan anak tidak bicara

- Umur 20 bulan, bicara tidak sampai 3-4 kata yang bermakna yang ia ucapkan
- Umur 24 bulan belum memahami instruksi dan mengenali anggota tubuhnya
- Anak tampak tidak bicara sama sekali
- Anak lebih banyak menggunakan gerakan dibandingkan kata-kata
- Usia 24 bulan belum mampu menyebut kalimat yang terdiri dari 2 kata
- Setelah 24 bulan perbendaharaan kata sangat sedikit
- Usia 30 bulan ucapan anak tidak dimengerti
- Usia 36 bulan belum dapat menggunakan kalimat sederhana
- Usia 36 bulan tidak bisa bertanya dengan menggunakan kalimat tanya sederhana
- Usia 36 bulan ucapan tidak dimengerti oleh orang luar
- Usia 3,5 tahun selalu gagal untuk menyebut huruf konsonan diakhir kata (ca utk cat, ba utk ban)
- Setelah usia 4 tahun tak lancar bicara / gagap
- Setelah usia 7 tahun masih ada kesalahan pengucapan kata

Jika orang tua menemukan satu atau lebih dari tanda-tanda ini, orang tua sebaiknya segera menghubungi ahli terdekat untuk memastikan kondisi anaknya

3. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak dengan disabilitas?

Apakah anak dengan disabilitas bisa berkembang? Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak dengan disabilitas antara lain:

- a. Umur berapa anak teridentifikasi sebagai anak dengan disabilitas

Kondisi disabilitas seseorang anak dapat mengakibatkan salah satu, dua atau banyak aspek perkembangan menjadi terhambat sehingga kemampuan anak tertinggal dari kemampuan yang harusnya dikuasai di usianya. Semakin anak terlambat diidentifikasi, bisa menjadikan semakin jauh pula ketertinggalan kemampuan anak.

Misalnya jika ada dua orang anak yang sama-sama teridentifikasi sebagai anak disabilitas, anak pertama teridentifikasi ketika berumur 1,5 tahun dan anak kedua berumur 3 tahun. Ternyata kemampuannya sama-sama di usia satu tahun, maka kemungkinan yang berkembang lebih baik adalah anak pertama, ketertinggalan antara kemampuan saat ini dan umurnya tidak tidak terpaut terlalu jauh.

b. Tingkat keparahan

Tingkat keparahan disabilitas seseorang anak bisa beragam walaupun dengan jenis disabilitasnya sama. Misalnya ada dua orang anak dengan cedera otak, yang sama-sama teridentifikasi disaat berumur 3 bulan, kemampuan mereka sama-sama seperti anak satu bulan, anak pertama memiliki lingkaran kepala yang normal dan hasil CT Scannya menunjukkan kerusakan otak yang tidak parah, dan anak yang kedua memiliki lingkaran kepala yang jauh dari normal dan hasil CT Scannya menunjukkan kerusakan otak yang lebih parah, maka anak pertama memiliki kemungkinan untuk berkembang lebih baik.

c. Tepat atau tidak tepatnya intervensi

Penanganan disabilitas kadang memerlukan lebih dari satu jenis intervensi yang disesuaikan dengan kondisi disabilitas dan kebutuhan anak. Tepat atau tidak tepatnya intervensi dapat berpengaruh pada perkembangan anak dengan disabilitas. Hal ini dikarenakan ketika intervensi tidak sesuai dengan kebutuhan anak saat itu, maka perkembangannya tidak signifikan, sedangkan umurnya terus bertambah, dan jarak antara kemampuan umur anak semakin menjauh.

Misalnya, banyak anak dengan autisme mengalami keterlambatan bicara dan bahkan ada yang tidak bisa bicara hingga dewasa. Ketika orang tua mendapati anaknya teridentifikasi sebagai anak dengan autisme di umur tiga tahun dan anaknya tersebut belum bisa berbicara, orang tua biasanya langsung terpikir untuk membawa anaknya ke terapis wicara. Padahal anak dengan autisme tersebut ketidakmampuannya dalam bicara tersebut dikarenakan belum memiliki pemahaman bahasa (contohnya: anak ini belum memahami instruksi yang diberikan, belum bisa menunjuk anggota tubuhnya, belum

memahami benda-benda di lingkungan, orang-orang yang terdekatnya, dll), maka kebutuhan dasar awal anak pada kondisi ini adalah menambahkan pemahaman bahasa.

Pelatihan kemampuan pemahaman bahasa bisa dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan metode khusus atau dengan melatih menggunakan instruksi dan langsung dengan benda yang kongkrit. Orang tua perlu berkonsultasi dengan ahli untuk pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan, (salah satu pilihan terapi misalnya metode ABA untuk melatih kemampuan bahasa reseptif).

d. Program yang tidak sesuai dengan kondisi anak

Hal yang juga mempengaruhi perkembangan anak adalah program yang sesuai dengan kondisi anak saat itu. Program yang tidak tepat dapat menghambat kemajuan dari perkembangan anak. Kadang kala seorang anak tidak mampu menguasai program dikarenakan program tersebut masih sangat tinggi bagi anak sehingga tidak juga mampu dikuasai, walaupun menurut kita itu sangat sederhana.

Program yang menyebabkan anak membutuhkan waktu yang sangat lama bahkan bisa mengakibatkan anak dan orang tua frustrasi karena anak tidak juga dapat menguasai program yang diberikan. Misalnya ketika anak tidak dapat menggunakan celana secara mandiri, orang tua langsung membuat program anak harus mampu memasang celana sendiri. Padahal, keseimbangan anak masih belum baik sehingga belum bisa berdiri satu kaki, kekuatan otot anak masih lemah sehingga tidak mampu menarik celana dari bawah sampai ke pinggang.

Program tersebut dipecah menjadi program yang lebih sederhana yang mungkin dicapai oleh anak sesuai kondisinya, misalnya anak mampu menarik celana dari paha ke pinggang, dan jika sudah dikuasai dinaikkan programnya menjadi anak mampu menarik celana dari lutut ke pinggang, terus lanjutkan ke tahapan yang lebih sulit, namun dengan mempertimbangkan kemampuan apa yang paling mungkin dikuasai anak sesuai kondisinya saat itu.

e. Intensitas dan konsistensi intervensi

Salah satu faktor lain yang juga berpengaruh pada perkembangan disabilitas adalah intensitas dan konsistensi dalam memberikan intervensi bagi anak disabilitas. Walaupun intervensi yang diberikan tepat, namun intensitasnya masih minim dan orangtua atau lingkungan tidak konsisten dalam memberikan intervensi, maka kemungkinan perkembangan anaknya akan lambat.

Misalnya ketika anak dengan cedera otak yang hanya mengikuti fisioterapi seminggu dua kali dan orang tua tidak intensif dan konsisten maka kemungkinan ketertinggalan kemampuan anaknya semakin jauh.

Hal ini dikarenakan umur anak setiap hari bertambah, sedangkan kemampuannya tidak setiap hari bertambah dikarenakan tidak intervensi yang diberikan tidak intensif dan konsisten, sehingga ketertinggalan kemampuan anak saat ini dengan kemampuan yang seharusnya dikuasai pada umurnya semakin jauh, dan kemungkinan untuk disusulnya ketertinggalan kemampuannya tersebut semakin rendah.



Satu-satunya keterbatasan dalam hidupmu adalah pikiran bahwa kamu tidak mampu.”

- Maria Ivena Amanda -



BAGIAN II

Mengenal Kategori Anak Penyandang Disabilitas

A. Anak Penyandang Disabilitas Fisik

1. Apa itu disabilitas fisik?

Disabilitas fisik adalah kehilangan (keseluruhan atau sebagian) dari fungsi tubuh dalam kegiatan motorik (bergerak) seperti berjalan, motorik halus, berbicara, pergerakan tangan dan lain-lain.

Seseorang dengan diabilitasi juga diakibatkan karena adanya kerusakan pada pusat motorik di otak dan berdampak pada kemampuan berjalannya menjadi terganggu, bentuk tubuh atau anggota gerakanya tidak sempurna atau semua hambatan yang berhubungan dengan otot, tulang dan persendian.

Anak penyandang disabilitas fisik, dalam masyarakat, kadang dikenal sebagai cacat tubuh, cacat fisik, kelainan fisik, tuna tubuh, cacat badan.

Kondisi disabilitas fisik mempengaruhi kemampuan anak dalam bereksplorasi dan perolehan informasi, bahkan pada beberapa kondisi juga bisa mempengaruhi fungsi bicara, bahasa, komunikasi, fungsi sensoris, perkembangan kognitif, perkembangan sosial dan emosi, kegiatan sehari-hari dan merawat diri.

2. Bagaimana karakteristiknya?

Disabilitas fisik dapat terlihat langsung dengan adanya kerusakan dan atau kehilangan anggota tubuh (amputi, cerebral palsy, spina bifida, dystrophy muscular progressive, polio), namun ada juga yang tidak langsung terlihat yaitu epilepsy.

Gangguan yang masuk pada gangguan disabilitas fisik:

- a. Cerebral palsy (CP): gangguan yang disebabkan oleh kerusakan otak yang menyebabkan otak tidak berkembang dengan baik, bersifat tidak progresif, dengan berbagai tingkatan disabilitas fisik sehingga seseorang mengalami permasalahan dalam gerak dan keseimbangan. Tipe CP ada yang kaku, bergerak tidak beraturan, lumpuh, sulit koordinasi, tremor/bergetar.

Gambar :



Gambar kiri: anak dengan CP tipe kaku (spastik) pada usia 4 tahun belum bisa berdiri, hanya berbaring dan belum mampu berkomunikasi

Kanan : atlet yang memiliki hambatan fisik namun mampu menunjukkan prestasi sebagai tim atlet Boccia Nasional 2020



- b. Spina bifida : kerusakan yang terjadi sistem persarafan pada masa perkembangan janin, bisa terjadi di awal sampai dengan akhir trimester I (12 minggu) kehamilan. Kerusakan terjadi pada area tulang belakang kondisi dimana tulang belakang masih terbuka, sehingga bila terjadi gangguan pada fase ini maka ruas tulang belakang tertentu akan tetap terbuka.

Jenis cacat dari lahir yang terjadi ketika tulang belakang dan sumsum tulang belakang tidak terbentuk dengan benar dan menyebabkan cacat pada tabung saraf. Kondisi ini mempengaruhi tulang belakang dan biasanya terlihat saat lahir.

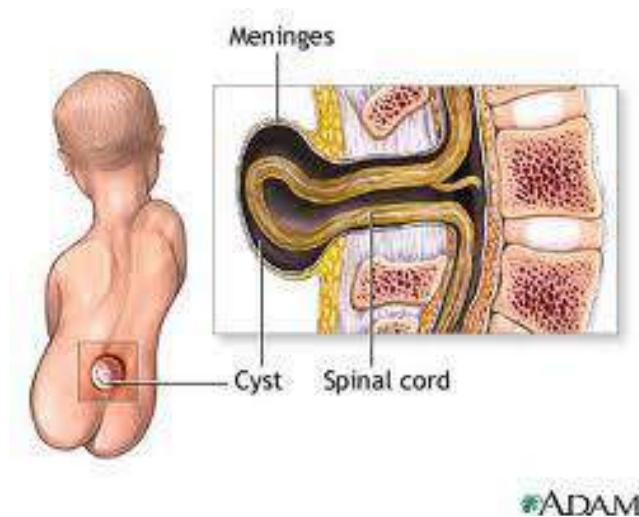
Terbukanya ruas tulang belakang tersebut bervariasi, ada yang tidak berdampak dan ada yang berdampak menjadi kesulitan. Kesulitan-kesulitan yang terjadi mulai kelayuhan sampai dengan kesulitan mengontrol sistem ekskresi tubuh bagian tertentu

Gambar:



Sumber gambar : standfordchildren.org

Pada spina bifida terjadi perubahan pada otak, peningkatan cairan pada otak dan menekan posisi otak kecil



Sumber gambar : Adam

Gambaran tidak menutupnya tulang belakang pada bayi yang disebut spina bifida

c. Epilepsi : atau dikenal dengan kejang adalah lepasnya muatan listrik yang berlebihan dan mendadak, sehingga penerimaan dan pengiriman impuls dalam/dari otak ke bagian-bagian lain dalam tubuh terganggu. Kejang pada epilepsi tidak manifest (tidak sama) dengan kondisi kejang akibat demam, kondisi metabolik yang lain maupun infeksi. Orang tua harus mewaspadai anaknya jika anak muncul kejang tanpa demam sebanyak dua kali dalam masa satu tahun, atau anak mengalami kejang demam kompleks (lama kejang lebih dari 15 menit).

Kejang yang bisa menyebabkan gangguan fisik bila seluruh tubuh bergerak, tangan kaki kaku (tonic) dan menekuk (clonic) berulang sampai diakhiri dengan buang air besar dan buang air besar atau keluar busa dari mulut (yang dikenal sebagai kejang tonik klonik atau grand mal).

Gambar :



Sumber : buku Adam

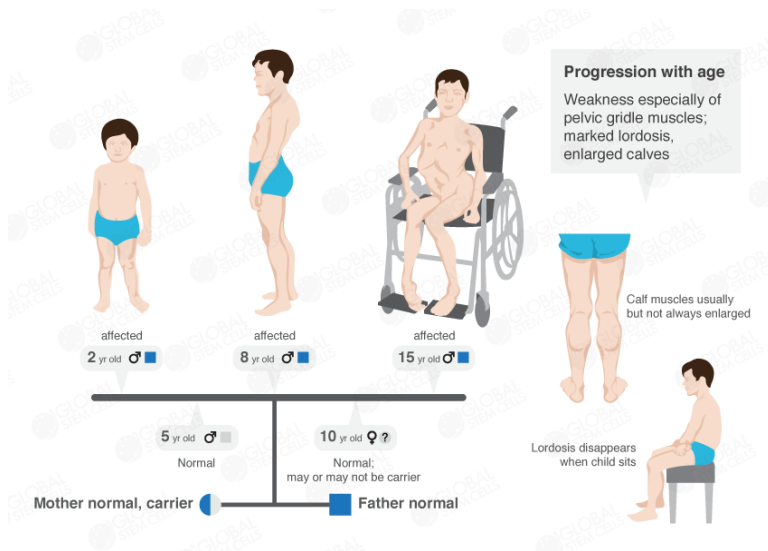
d. Poliomyelitis : kelumpuhan pada anak setelah anak mengalami demam akibat infeksi dari virus polio.

Gambar:



- e. Distrophy Muscular Progressive (DMP) merupakan gangguan pada otot yang dialami secara progressive (terus berlanjut) dari mulai otot anggota gerak bagian bawah yang kemudian terus berlanjut sampai pada otot anggota gerak bagian atas dan otot bagian dada yang berfungsi untuk pernapasan dan jantung.

Gambar:



Sumber : <https://globalstemcells.com/treatment/muscular-dystrophy/>

Gambaran otot yang semakin menurun kekuatannya karena DMP, dari anak yang awalnya bisa berdiri menjadi harus menggunakan kursi roda karena otot kaki melemah, kelemahan otot meningkat ke arah paha, otot perut, dan menyebabkan perubahan bentuk tulang belakang, bila mengenai otot bagian dada, paru-paru dan jantung, bisa menyebabkan kematian

- f. Amputee : kondisi hilangnya sebagian anggota tubuh, oleh berbagai sebab, baik bawaan lahir, kecelakaan, trauma, penyakit lain maupun kondisi lingkungan.

Gambar :



Nick Vujicic seseorang yang tidak memiliki lengan dan kaki, seorang penulis buku *life without limits, unstoppable, limitless* dan menjadi seorang motivator sukses .

Orang tua dengan anak disabilitas fisik seringkali fokus pada hambatan fisiknya, sehingga aspek perkembangan lain jarang diperhatikan. Misalnya, ketika orang tua yang mendapati anaknya berumur 2 tahun belum berjalan, seringkali yang dipikirkan adalah bagaimana anaknya bisa berjalan, padahal disaat yang sama anaknya belum paham anggota tubuh, belum mengenal benda di lingkungan, belum dapat berbicara, dan orang tua tidak memberikan stimulasi untuk penguasaan kemampuan-kemampuan diluar pencapaian kemampuan motorik tersebut.

Jika orang tua tidak menstimulasi aspek yang lainnya, dikhawatirkan ketika anaknya bisa berjalan, aspek-aspek yang lain sudah tertinggal jauh sehingga kemungkinan untuk mengejar ketertinggalannya menjadi sangat sulit. Maka orang tua penting untuk melakukan stimulasi pada anak pada semua aspek perkembangannya tidak hanya dalam aspek motorik saja.

3. Kapan orangtua harus memeriksakan anak ke ahlinya?

Orang tua perlu memperhatikan tanda bahaya pada gangguan perkembangan motorik, bila anak :

- a. Menetapnya reflex primitive bayi (lampiran 2 disabilitas fisik)
- b. Gerakan asimetris (tidak simetris kiri dan kanan) atau tidak seimbang
- c. Hiper atau hiporeflex yaitu terganggunya reaksi reflex tubuh, baik berlebihan maupun tidak mampu menunjukkan reaksi gerak reflex
- d. Adanya gerakan-gerakan yang tidak terkontrol
- e. Dominansi satu tangan (handedness)
- f. Eksplorasi oral masih sangat dominan , seperti kemampuan mengunyah, mengeluarkan liur anak masih seperti usia dibawah 6 bulan
- g. Perhatian penglihatan yang tidak konsisten

4. Apa yang menjadi kebutuhan dasar anak dengan disabilitas fisik?

Pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada perkembangan motorik, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan intelektual (IQ), pemeriksaan saraf dan organ tubuh lain pada penglihatan, pendengaran, dan organ bicara.

Selain kebutuhan pada pemeriksaan di atas, penyandang disabilitas fisik pun memiliki kebutuhan khusus yang harus diperhatikan seperti:

a. Latihan kebutuhan sehari-hari (ADL : Activity Daily Living)

- Kegiatan perawatan diri kebutuhan ke kamar mandi, kegiatan berpakaian, kegiatan makan
- Kegiatan bergerak (ambulasi), mengangkat (elevasi), bepergian (travelling), bergerak dari satu tempat ke tempat lain dengan menggunakan kursi roda di dalam maupun di luar ruangan, berjalan dengan menggunakan alat bantu braces atau crutch, bepergian dengan kendaraan khusus dan umum, berjalan menaiki tangga
- Aktivitas tangan : menulis, menggunakan telepon, memijit bel, menyalakan/mematikan lampu, membuka /menutup pintu atau kunci

b. Latihan alat bantu (prostetik ortotik)

- Menggunakan alat untuk bergerak: braces, krutch (baca:kruk), kursi roda, alat untuk berjalan (walker)
- Menggunakan alat lain yang sudah dimodifikasi untuk mencapai aktivitas secara fungsional: alat makan, minum, alat tulis, alat keseharian, alat bantu untuk duduk, alat keseimbangan.

c. Latihan penguatan otot dan sendi: pasif maupun aktif

- Latihan kekuatan otot
- Mencegah perubahan bentuk tubuh (kontraktur)
- Mendapatkan habilitasi dan rehabilitasi sejak dini dan secara inklusif sesuai dengan kebutuhan; bebas memilih bentuk rehabilitasi yang akan diikuti; dan mendapatkan habilitasi dan rehabilitasi yang tidak merendahkan martabat manusia

d. Latihan sensorimotor dan koordinasi : meronce, mewarnai, menempel, bermain puzzle.

e. Aksesibilitas

Fasilitas untuk pejalan kaki yang mudah diakses oleh penyandang disabilitas merupakan prasarana moda transportasi yang penting, antara lain trotoar dan penyeberangan jalan di atas jalan, pada permukaan jalan, dan di bawah jalan.

f. Obat-obatan yang dibutuhkan.

Kebutuhan untuk obat yang menyertai kondisi anak dengan hambatan fisik, kebutuhan obat ini sangat individual tergantung kondisi anak, misalnya obat untuk mengelola kejang, obat penahan sakit, obat pelemas otot bagi anak yang tipe CP yang kaku atau obat yang bisa membantu untuk meningkatkan kekuatan otot pada anak disabilitas fisik yang kekuatan ototnya sangat lemah.

B. Anak Penyandang Disabilitas Sensorik Penglihatan : Anak dengan hambatan penglihatan Tunanetra

1. Apa itu disabilitas sensorik penglihatan atau tunanetra?

Kondisi disabilitas sensorik penglihatan atau tunanetra merupakan kondisi seseorang dimana mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari yang menggunakan aktivitas penglihatan. Hal ini disebabkan karena adanya kerusakan pada mata dan organ-organ lain yang mendukung terjadi proses melihat.

2. Bagaimana karakteristiknya?

Individu dengan tunanetra akan dapat membedakan orang-orang dilingkungannya melalui suara yang didengarnya, sentuhan dan mungkin juga aromanya. Hal ini juga yang dilakukan oleh individu dengan disabilitas netra melakukan eksplorasi atau memahami apa yang ada disekitar lingkungannya melalui pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecapan. Dengan hal demikian itulah individu dengan disabilitas netra belajar dan berfungsi.

3. Kapan orangtua harus memeriksakan anak ke ahlinya?

Secara fisik, anak dengan disabilitas netra dapat dilihat pada kondisi bola mata. Individu dengan disabilitas netra mempunyai fisik mata yang berbeda dengan individu pada umumnya. Ada beberapa individu yang tidak mempunyai bola mata, kondisi bola mata yang keruh. Namun demikian ada beberapa individu yang mempunyai bola mata yang baik seperti individu lainnya akan tetapi tidak dapat melihat.

Kondisi disabilitas netra terlihat ketika ia berjalan yang berbeda dengan orang kebanyakan, seperti menabrak-nabrak, kedua tangan diposisikan di depan.

Pada kasus yang lain, individu dengan tunanetra menunjukkan perilaku mendekati jarak objek dengan mata dengan jarak yang tidak lazim. Pada beberapa kasus, bahkan ketika melihat jemarinya pun dilakukan dengan cara

yang yang sangat tidak lazim. Kondisi ini menunjukkan bahwa individu tersebut mengalami kondisi keterbatasan penglihatan.

Secara detail ciri-ciri anak dengan tunanetra dapat dilihat pada di bawah ini, adanya kesulitan

- Tidak dapat fokus untuk memperhatikan objek yang berjarak < 1 meter.
- Tidak dapat mengikuti objek yang bergerak.
- Tidak dapat mengamati objek sekelilingnya.
- Tidak akurat dalam meraih objek.
- Tidak dapat mengambil benda yang jatuh dari tangannya.
- Tidak dapat menunjukkan objek.
- Hampir tidak dapat mengenali objek-objek yang familiar.
- Aktivitas mobilisasi yang terbatas.
- Kesulitan dalam mengenali objek bergambar.
- Tidak memperlihatkan menikmati aktivitas menggambar

4. Apa yang menjadi kebutuhan dasar anak disabilitas sensorik netra?

a. Orientasi Mobilitas

Melalui penglihatan, seseorang akan dapat menentukan jarak dari dirinya dengan objek yang dituju. Dengan demikian penglihatan berperan sebagai indera yang bertugas mengidentifikasi rute yang akan ditempuh. Seperti ketika kita akan mengambil gelas yang berisi air ketika haus. Sebelum mengambil gelas maka mata kita mengarah pada gelas yang akan diambil. Secara cepat otak akan berfikir akan apa yang akan kita lakukan guna mencapai gelas tersebut, apa yang pertama akan dilakukan dan selanjutnya sampai menggapai gelas tersebut.

Penglihatan juga berperan sebagai penentu arah. Dalam bergerak kita perlu menentukan kemana kita akan bergerak. Penglihatan akan menuntun kita untuk bergerak kearah yang akan kita tuju.

Pada individu dengan disabilitas netra, kebutuhan bergerak sama dengan individu lainnya yang awas. Mereka mengalami kesulitan dalam bergerak

disebabkan karena mereka tidak dapat mengidentifikasi objek (objek visual) yang harus mereka pilih untuk didekati. Dengan demikian wajar jika individu dengan disabilitas netra lebih terlihat pasif.

Ketika individu dengan tunanetra mengetahui objek yang akan didekati, tantangan selanjutnya adalah mencapai objek tersebut. Individu dengan tunanetra akan mengalami hambatan dalam mengantisipasi apa yang harus dilakukan dalam mencapai objek tersebut. Hal ini disebabkan ia tidak dapat mendeteksi hal-hal yang ada disekitar objek tersebut.

b. Pemahaman Konsep

Kata-kata yang kita miliki dan tersimpan didalam ingatan kita merupakan hasil belajar yang melibatkan observasi secara visual dan interaksi secara social, sehingga ketika kita mendengar sebuah kata maka kita akan mencoba mengingat dengan ingatan visual salah satunya. Kita akan membayangkan dalam pikiran kita tentang kata-kata yang kita dengar.

Sebagai contoh, kata “gajah”. Ketika kita mendengar kata tersebut maka kita akan mencoba membayangkan secara visual bentuk dari gajah, ukurannya, perilakunya, tempat hidupnya. Melalui proses tersebut maka kita akan memahami secara keseluruhan apa yang disebut dengan gajah.

Individu dengan tunanetra mempunyai indera pendengaran yang baik. Hal ini berdampak dari seluruh indera pendengaran dalam kondisi normal. Individu dengan disabilitas netra anak dengan mudah mengingat kata yang didengar. Namun demikian individu dengan hambatan penglihatan akan mengalami tantangan dalam memahami kata tersebut. Hal ini disebabkan dibutuhkan proses memahami yang cukup rumit dalam memahami kata gajah. Dalam realita, gajah merupakan hewan yang bertubuh besar. Dengan demikian anak harus mengeksplorasi bentuk tubuh gajah untuk dapat mendapatkan kesan tentang gajah. Berdasarkan hal ini maka dapat disimpulkan bahwa kerusakan system penglihatan akan memberikan dampak pada keutuhan pemahaman seseorang pada sesuatu.

C. Anak Penyandang Disabilitas Sensorik Pendengaran : Anak dengan hambatan pendengaran Tunarungu

1. Apa itu disabilitas sensorik pendengaran atau tunarungu?

Anak dengan hambatan pendengaran tunarungu adalah anak yang mengalami hambatan atau gangguan pada organ pendengarannya, sehingga mengalami kehilangan pendengaran atau pendengarannya terganggu. Sensori pendengaran merupakan organ penangkap stimulasi yang bersifat auditif, gangguan menunjukkan adanya gangguan pada fungsi organ pendengarannya.

2. Bagaimana karakteristiknya?

Anak dengan hambatan pendengaran tunarungu dapat dibagi menjadi 2, yaitu Tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*hard of hearing*). Tuli adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidakmampuan mendengar sehingga sulit untuk memproses informasi melalui pendengarannya baik menggunakan alat bantu dengar ataupun tanpa alat bantu dengar. Sedangkan, kurang dengar adalah suatu kondisi dimana seseorang masih memiliki sisa pendengaran sehingga dapat menerima informasi dengan bantuan alat bantu dengar. Meskipun memakai alat bantu dengar, bukan berarti anak dapat mendengar, namun alat tersebut membantu anak untuk menyadari adanya bunyi.

Gangguan pendengaran ringan mengalami kehilangan pendengaran antara 27 – 40 dB. Anak tersebut mengalami kesulitan untuk mendengar suara yang jauh sehingga membutuhkan tempat duduk yang letaknya strategis serta terapi bicara.

Gangguan pendengaran sedang mengalami kehilangan pendengaran antara 41-55 dB. Anak tersebut dapat mengerti percakapan dari jarak 3-5 feet secara berhadapan (*face to face*), tetapi tidak dapat mengikuti diskusi kelas. Ia membutuhkan alat bantu dengar serta terapi bicara.

Gangguan pendengaran agak berat mengalami kehilangan pendengaran antara 56-70 d B. Anak tersebut hanya dapat mendengar suara dari jarak dekat, sehingga ia perlu menggunakan hearing aid. Anak memerlukan pelatihan pendengaran serta latihan intensif untuk mengembangkan kemampuan bicara dan bahasanya.

Gangguan pendengaran berat mengalami kehilangan pendengaran antara 71-90 dB, sehingga ia hanya dapat mendengar suara-suara yang keras dari jarak dekat. Anak membutuhkan pendidikan khusus secara intensif, alat bantu dengar, serta latihan untuk mengembangkan kemampuan bicara dan bahasanya.

Gangguan pendengaran berat sekali mengalami kehilangan pendengaran lebih dari 91dB. Anak ini mungkin masih menyadari suara yang keras dan getarannya (*vibrations*). Ia lebih mengandalkan penglihatannya dari pada pendengarannya dalam proses penerimaan informasi dan yang bersangkutan betul-betul tuli (*deaf*).

3. Kapan orangtua harus memeriksakan anak ke ahlinya?

Jika tidak ada masalah terkait lingkungan dan bahasa (dual bahasa) lainnya, perilaku berikut ini mungkin mengindikasikan kepada gangguan pendengaran pada anak, yaitu:

1. Anak tidak mampu merespon suara yang keras
2. Anak tidak mampu merespon suara yang lembut
3. Anak berhenti membeo (*babbling*) setelah usia 6 hingga 8 bulan
4. Anak tidak tertarik dengan mainan yang bersuara
5. Ketika usia 6 hingga 12 bulan anak tidak mampu mengatakan kata bermakna seperti *mama* atau *papa*
6. Anak tidak memahami kata sederhana walaupun melalui *gesture* misalnya, anak tidak paham makna kata "*dadah*" walaupun sudah melambaikan tangan.
7. Anak lebih fokus melihat wajah kita saat berbicara karena kemungkinan anak ingin membaca bibir
8. Anak tidak menengok saat dipanggil pada jarak kurang lebih 1 meter.

Kemampuan bahasa dibagi menjadi kemampuan bahasa reseptif dan bahasa ekspresif. Bahasa reseptif yaitu kemampuan untuk memahami bahasa yang didengar dan memahami maknanya, sedangkan kemampuan bahasa ekspresif, yaitu kemampuan untuk mengeluarkan bahasa sebagai bentuk ekspresi untuk mengungkapkan apa yang ada dalam pikirannya.

Tanda bahaya pada perkembangan bicara dan bahasa reseptif seperti :

1. Perhatian atau respons yang tidak konsisten terhadap suara atau bunyi, misalnya saat dipanggil tidak selalu memberi respons
2. Kurangnya kemampuan untuk menyatukan perhatian dan atau kemampuan berbagi perhatian atau ketertarikan dengan orang lain (joint attention), yang pada umumnya sudah mulai dimiliki pada usia 20 bulan
3. Sering mengulang ucapan orang lain (membeo) setelah usia 30 bulan

Tanda bahaya pada perkembangan bicara dan bahasa ekspresif seperti :

1. Kurangnya kemampuan menunjuk untuk memperlihatkan ketertarikan terhadap suatu benda pada usia 20 bulan
2. Ketidakmampuan membuat frase yang bermakna setelah 24 bulan
3. Orang tua masih tidak mengerti perkataan anak pada usia 30 bulan

4. Apa yang menjadi kebutuhan dasar anak disabilitas sensorik rungu?

Kebutuhan dasar bagi anak tunarungu adalah identifikasi fungsi pendengaran, Anak dengan hambatan pendengaran tunarungu merupakan hambatan pada perkembangan bicara dan bahasa, menyebabkan anak mengalami hambatan dalam berkomunikasi secara verbal, baik secara ekspresif (bicara) maupun reseptif (memahami pembicaraan orang lain).

Kondisi ini menyebabkan anak dengan gangguan pendengaran mengalami hambatan dalam berkomunikasi dengan lingkungan orang mendengar yang lazim menggunakan bahasa verbal sebagai alat komunikasi. Terhambatnya kemampuan berkomunikasi yang dialami anak tunarungu, berimplikasi pada kebutuhan khusus mereka untuk mengembangkan komunikasinya yang merupakan dasar untuk mengembangkan potensi lainnya.

Pelatihan pemahaman dari kondisi konkrit kepada kemampuan pemahaman yang abstrak, seperti : pemahaman konsep konkrit pada waktu berkaitan dengan menit, jam dengan konsep sebentar, tugas yang harus diserahkan besok hari dengan konsep tugas bisa dikumpulkan sesegera mungkin atau secepatnya.

D. Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

1. Konsep

Adi sudah berumur lima tahun, namun kemampuan Adi masih nampak seperti umur 2 tahun. Ia lebih suka bermain dengan anak-anak yang lebih kecil dari dirinya, karena kemampuan bahasa temannya itu relatif sama dengannya. Adi baru bisa merangkai 2 kata saja sekali bicara (misal: mau jajan), Adi baru mengenal beberapa anggota tubuhnya dan belum tahu fungsinya, belum banyak konsep yang ia ketahui seperti warna, bentuk, posisi atau atribut lainnya (seperti: besar-kecil, panjang-pendek, dll.). Adi masih membutuhkan bantuan saat makan atau berpakaian, atau aktivitas bantu diri lainnya. Melihat kemampuan Adi ini, bisa jadi Adi mengalami disabilitas intelektual.

a. Apa itu disabilitas intelektual?

Disabilitas intelektual adalah kondisi dimana seseorang memiliki kekurangan dalam aspek intelektual secara signifikan dimana usia mental anak terpaut jauh dari usia kronologisnya ($IQ < 70$), memiliki dua atau lebih hambatan dalam keterampilan adaptif (Misal: hambatan dalam komunikasi, kemandirian/ bantu diri, keterampilan dala bidang akademik, dll.), yang terjadi pada masa pertumbuhan anak sampai usia 18 tahun.

Dampak dari anak memiliki kekurangan fungsi intelektualnya anak mengalami keterbatasan dalam memahami informasi yang abstrak (misal: kesulitan memahami konsep warna, huruf, hari dll.). Dampak dari anak memiliki hambatan dalam keterampilan adaptif berdampak anak memiliki kesulitan dalam menguasai berbagai keterampilan yang seharusnya sudah dikuasai oleh anak-anak diusianya (misal: di usianya yang lima tahun masih belum bisa menggosok gigi atau belum bisa menggunakan baju secara mandiri, dll)

sehingga anak memiliki dua atau lebih hambatan dalam fungsi adaptif seperti dalam keterampilan komunikasi, kemandirian di rumah atau di sekolah, dan memiliki hambatan dalam keterlibatan sosial (kesulitan untuk bermain dengan teman-teman sebayanya).

Anak dengan disabilitas intelektual ini berbeda dengan anak yang mengalami keterlambatan perkembangan. Biasanya anak yang mengalami keterlambatan perkembangan hanya mengalami keterlambatan dalam satu aspek perkembangan saja. Misalnya, anak berumur dua tahun, dia sudah bisa berjalan dengan baik, sudah bisa membuka bajunya sendiri, sudah mengerti saat diperintah (misal, tahu saat diminta menunjuk anggota tubuhnya yang mana, melakukan saat diberikan instruksi “Buang ke tempat sampah!”, “berikan ke Mamah!”, “Ambil remote TV!”) namun anak belum bisa bicara. Maka anak ini hanya mengalami keterlambatan bicara (gangguan bahasa ekspresif) saja, dan bukan disabilitas intelektual.

b. Mengapa anak bisa mengalami disabilitas intelektual?

Banyak faktor yang bisa menjadikan seorang anak mengalami disabilitas antara lain:

1. Pada masa kehamilan, misalnya:
 - a) ibu sering mengonsumsi alkohol, atau terpapar racun dari lingkungan seperti zat timbal, merkuri,
 - b) infeksi penyakit seperti Rubella pada periode 3-8 minggu bisa mengakibatkan disabilitas intelektual dan kecacatan fisik.
 - c) Kurangnya asupan nutrisi ibu saat hamil
 - d) Adanya kelainan kromosom, misalnya trisomy 21 sehingga anaknya mengalami down syndrome, adanya mutase gen FMR1 sehingga anaknya mengalami fragile-x, dll.
2. Pada masa kelahiran
 - a) Kekurangan oksigen pada masa persalinan
 - b) Rendahnya skor APGAR saat persalinan

3. Pasca melahirkan sampai usia perkembangan
 - a) Adanya masalah kesehatan seperti: ensefalitis, meningitis, dehidrasi berat karena diare sehingga anak sampai pada kondisi koma, dll, kejang/epilepsy dengan durasi yang lama
 - b) Cedera karena kecelakaan seperti benturan kepala
 - c) Kurangnya nutrisi dan stimulasi juga dapat menjadi penyebab disabilitas intelektual

c. Bagaimana pengklasifikasian anak dengan disabilitas intelektual?

Anak dengan disabilitas intelektual memiliki beragam kondisi, mulai dari yang ringan, sedang, berat sampai sangat berat. Sebelumnya klasifikasi anak dengan disabilitas intelektual berat dan ringannya didasarkan hasil tes IQ, yaitu:

- 1) Ringan : IQ 55-69;
- 2) Sedang: IQ 40 – 54;
- 3) Berat: IQ 25 – 39 dan
- 4) Sangat berat: IQ < 25

Sekarang, klasifikasi ringan beratnya anak dengan disabilitas intelektual lebih didasarkan pada seberapa besar anak tersebut membutuhkan bantuan.

Semakin besar dukungan yang dibutuhkan maka menunjukkan kondisi yang lebih berat. Berikut adalah klasifikasi anak dengan disabilitas intelektual berdasarkan tingkat kebutuhan akan dukungannya:

No	Tingkat Keparahan	Domain Konsep	Domain Sosial	Domain Praktikal
1	Ringan	<p>Ketika masa kanak-kanak tidak terlalu jelas perbezaan, namun memasuki usia sekolah anak terlihat mengalami keterlambatan dalam keterampilan akademik.</p> <p>Ketika dewasa anak memiliki masalah dalam mengorganisasi kegiatan, uang dan bergantung pada akademik fungsional.</p>	<p>Keterlibatan dan komunikasi sosial mungkin terlambat. Anak-anak mungkin tidak mampu untuk menafsirkan isyarat sosial atau mengenali situasi berisiko.</p> <p>Kemampuan dalam mengatur emosi dan perilaku mungkin bermasalah.</p>	<p>Dapat mengelola berbagai kegiatan seperti merawat diri, berekreasi, dan masih dapat melakukan pekerjaan yang sangat terstruktur.</p> <p>Dukungan mungkin masih diperlukan untuk mengelola keuangan atau membuat keputusan penting</p>
2	Sedang	<p>Ketika anak-anak terlihat memiliki kekurangan dalam kemampuan bahasa,</p> <p>Membutuhkan dukungan yang lebih untuk keterampilan adaptif, konsep uang dan waktu</p> <p>Ketika dewasa kemampuan akademiknya mungkin masih berada ditingkat dasar dan membutuhkan dukungan untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari.</p>	<p>Keterbatasan dalam kemampuan bahasa dan sosial dapat menghambat pertemanan.</p> <p>Pada masa dewasa diperlukan untuk memberikan dukungan yang berkelanjutan untuk mengambil keputusan dalam situasi sehari-hari.</p>	<p>Kemampuan untuk merawat diri dapat dikuasai walau dengan mamalui latihan yang intensif, namun mungkin masih perlu diawasi</p> <p>Keberhasilan dalam pekerjaan membutuhkan dukungan yang besar dari rekan kerja dan manajemen.</p> <p>Jika ada perilaku maladaptif mungkin dapat terjadi masalah sosial.</p>

No	Tingkat Keparahan	Domain Konsep	Domain Sosial	Domain Praktikal
3	Berat	Keterbatasan dalam memahami konsep waktu, uang dan angka. Membutuhkan dukungan yang berkelanjutan	Kemampuan bicara yang seringkali terbatas, mungkin dapat berkomunikasi dengan menggunakan ucapan yang terbatas atau gerak tubuh sederhana. Beberapa mungkin memerlukan alat yang dikembangkan agar anak tetap dapat berkomunikasi.	Diperlukan dukungan dan pengawasan untuk semua kegiatan merawat diri dan kehidupan sehari-hari. Beberapa mungkin dapat menunjukkan perilaku maladaptif dan melukai diri sendiri.
4	Sangat berat	Anak memiliki keterbatasan untuk memahami bahasa baik lisan maupun tulisan. Seringkali disertai gangguan penyerta seperti gangguan motorik dan sensorik. Harus memutuhkan dukungan hampir dalam semua aktivitasnya.	Adanya gangguan motori dan sesorik menjadikany hambatan yang besar untuk dapat terlibat dalam sosial. Kemampuan yang sangat terbatas untuk mamahami ucapan dan isyarat tubuh orang lain, sehingga mereka membutuhkan dukungan yang luas di semua aktivitasnya.	Karena kompleksnya gangguan penyerta, individu-individu ini membutuhkan dukungan luas.

2. Bagaimana karakteristik anak disabilitas intelektual?

Secara umum terdapat dua karakteristik utama dari anak dengan disabilitas intelektual yaitu 1) kekurangan dalam fungsi intelektual yang signifikan di bawah rata-rata (IQ < 70) dan 2) memiliki hambatan dalam keterampilan adaptif.

a) Karakteristik fungsi intelektual yang berada di bawah rata-rata

- 1) Hambatan dalam memori baik memori jangka pendek dan jangka panjang. Misalnya untuk memori jangka pendek anak mengalami kesulitan dalam mengingat nama teman yang baru ia kenal, atau mengingat materi-materi yang baru saja diajarkan. Memori jangka panjang, misalnya anak kesulitan untuk menceritakan lagi aktivitas dulu pernah dilakukan
- 2) Hambatan dalam persepsi, dimana anak biasanya kesulitan untuk mengenali konsep arah, kanan-kiri dari anggota tubuh atau benda, mengelompokkan dan mengenali bentuk, kesulitan untuk meniru atau membuat gambar tertentu (misal umur enam tahun belum bisa menggambar orang dengan anggota tubuh yang lengkap).
- 3) Hambatan dalam berpikir abstrak, dimana anak memiliki kesulitan dalam memahami konsep-konsep yang bersifat abstrak, misalnya konsep hari, konsep angka, dll.

b) Karakteristik gangguan dalam fungsi adaptif

Pada umumnya anak dengan disabilitas memiliki kekurangan dalam tiga domain dari fungsi adaptif:

- 1) Domain konseptual yang mencakup dalam kesulitan/keterbatasan dalam penguasaan keterampilan Bahasa, membaca, menulis, matematika, kemampuan berfikir, dan pengetahuan
- 2) Domain sosial yang mencakup kesulitan/keterbatasan dalam rasa empati, kemampuan dalam melakukan penilaian sosial (menentukan apakah sesuatu itu baik/buru, sopan atau tidak sopan), keterampilan berkomunikasi, kemampuan untuk menjalin dan mempertahankan persahabatan dan kapasitas lainnya yang serupa.
- 3) Domain praktis yang mencakup kesulitan/keterbatasan dalam manajemen diri, merawat diri, tanggung jawab, mengelola uang, rekreasi, dan mengatur tugas dan pekerjaan sekolah.

3. Kapan orangtua memeriksakan anak ke ahlinya?

Deteksi dini anak dengan disabilitas intelektual dalam rangka mendapatkan diagnose yang tepat haruslah dilakukan oleh ahli. Namun secara praktis/ sederhana, kita sebagai orang tua dapat mulai mewaspadaikan dan khawatir seorang anak mengalami disabilitas intelektual jika perbandingan antara usia mental anak (UM) dengan usia kronologis (UK) kurang dari 7 berbanding 10.

$$\frac{UK}{UM} < \frac{10}{7}$$

Contoh:

Seorang anak berumur 3 tahun, tapi kemampuannya masih seperti anak umur 1 tahun (misal: baru mengenal satu atau dua anggota tubuh saja, baru memiliki tiga kata bermakna, seperti mama, papa, mamam (untuk makan), belum bisa menggunakan sendok untuk makan). Maka jika kita masukkan ke dalam rumus tersebut, $1:3$ itu sudah lebih kecil dari $7:10$ atau $0,33 < 0,7$. Maka anak tersebut bisa jadi mengalami disabilitas intelektual.

Berikut beberapa tanda dari dini gangguan kognitif, yang apa bila kita dapati pada seorang anak bisa merupakan tanda seorang anak mengalami disabilitas intelektual:

- 2 bulan: kurangnya *fixation*
- 4 bulan: kurangnya kemampuan mata mengikuti gerak benda
- 6 bulan: belum berespons atau mencari sumber suara
- 9 bulan: belum babbling seperti mama, baba
- 12 bulan: belum ada satupun kata bermakna
- 18 bulan: belum bisa menunjuk satupun anggota tubuh
- 24 bulan: belum ada kata berarti
- 36 bulan: belum dapat merangkai 3 kata

4. Apa yang menjadi kebutuhan dasar anak disabilitas intelektual?

Penanganan anak dengan disabilitas intelektual memerlukan keterlibatan banyak ahli, antara lain konsultan syaraf anak, psikolog, ortopedagog, terapis wicara, dan okupasi terapi. Semakin banyak ahli yang terlibat maka penanganan anak maka kemungkinan aspek yang ditangani lebih menyeluruh dan dapat mempercepat kemajuan dari intervensi yang diberikan. Namun di luar itu orang tua memiliki peranan yang sangat besar dalam membantu anak dengan disabilitas intelektual untuk berkembang.

Jika dilihat karakteristik utama anak dengan disabilitas intelektual yang memiliki keterbatasan dalam fungsi intelektual dan hambatan dalam fungsi adaptif, maka anak dengan disabilitas intelektual memiliki kebutuhan dasar sebagai berikut:

1) Meningkatkan kapasitas memori

Kegiatan ini dapat dilakukan melalui pembelajaran yang bisa meningkatkan memorinya. Misalnya: untuk memori visual dapat dilakukan dengan menunjukkan anak benda/gambar, kemudian ditutupi lalu meminta anak menyebutkan kembali benda/gambar yang sudah ia lihat. Mulai Tingkatkan mulai dari satu benda/gambar, dua gambar dan seterusnya sesuai dengan kemampuan terakhir anak. Untuk memori auditori dapat dilakukan dengan anak diminta mengulangi kata sampai kalimat yang panjangnya terus ditingkatkan sesuai kemampuan terakhir anak.

2) Meningkatkan kemampuan persepsi

Bantu anak akan berkembang kemampuannya dalam hal persepsi dengan mengajarkannya mengelompokkan bentuk sederhana sampai bentuk yang kompleks yang menuntut kemampuan persepsi yang lebih tinggi (misal memasangkan huruf b, p, d, q), meminta anak meniru garis dengan arah yang berbeda (contoh: /, _ l, dll), bentuk dan gambar yang sederhana dan terus meningkat ke gambar yang lebih kompleks.

3) Meningkatkan kemampuan berpikir abstrak

Bantu anak untuk dengan bantuan visual untuk menjelaskan sesuatu yang anak sulit untuk bayangkan.

4) Meningkatkan kemampuan bahasa reseptif dan reseptif

Kemampuan anak dalam bahasa ekspresif (salah satunya bicara) akan sangat dipengaruhi oleh kemampuan bahasa reseptif (pemahaman). Seringkali keterbatasan anak dengan disabilitas intelektual memiliki hambatan dalam bicara yang diakibatkan karena masih minimnya pemahaman anak. Tingkatkan pemahaman anak dengan mengajarkan satu persatu konsep yang anak belum kuasai, dan mulai dari yang terdekat dengan anak, misal konsep tubuh, nama-nama benda, orang, buah, sayur, kendaraan, binatang, dll yang dilingkungan sekitarnya. Tingkatkan ke konsep yang lebih tinggi, misal jika anak sudah mulai mengenal anggota tubuh, maka mulai ajarkan fungsi anggota tubuhnya.

5) Meningkatkan kemandirian/bantu diri dan keterlibatan sosial.

Keterampilan adalah produk dari pengalaman, dan pengalaman tercipta karena adanya kepercayaan. Meningat bahwa banyak anak dengan disabilitas intelektual memiliki kemampuan yang terbatas dalam kemandirian, maka orang tua memiliki sikap “percaya bahwa anaknya akan mampu” sehingga anaknya diberikan banyak kesempatan untuk melakukan dan akhirnya keterampilan yang sebelumnya dikuasai bisa dicapai oleh anak.

Berikut beberapa prinsip yang orang tua dapat pegang, dalam membantu anak dengan disabilitas intelektual berkembang optimal:

- 1) Pembelajaran dengan, fungsional, dalam lingkungan natural dan aktivitas praktis
- 2) Mulai belajar dari yang anak ketahui (sesuai dengan kecepatan belajar anak)
- 3) Memecah keterampilan menjadi lebih kecil
- 4) Materi belajar yang konkrit, menggunakan pengalaman,
- 5) Bantuan visual untuk mengkonkritkan sesuatu yang abstrak
- 6) Berpusat pada “kebahagiaan” dan kepercayaan diri

E. Anak dengan Sindroma Down

1. Konsep

Anak dengan Sindroma Down atau *Down Syndrome* (DS) merupakan kelainan genetik yang terjadi pada kromosom 21, wajah anak mudah dikenali karena memiliki kekhasan yang sama di seluruh dunia, dengan kelainan yang berdampak pada keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental.

Kelahiran anak DS bisa terjadi dari Ibu yang hamil dan melahirkan diatas usia 40 tahun, dan usia ayah diatas 50 tahun, ibu saat hamil memiliki kadar protein (jenis *alfa fetoprotein*) dan hormon estriol yang rendah, memiliki saudara dengan kondisi DS sebelumnya.

Gambar :



2. Bagaimana Karakteristik Anak Sindroma Down

Karakteristik Anak DS memiliki tinggi badan yang relatif pendek, bentuk kepala relatif lebih kecil dari normal, dengan bagian belakang kepala rata, wajah “rata” (seperti datar) dengan hidung kecil, kelopak mata lebih sempit dan agak tertarik ke atas, mata sipit yang menyerupai orang Mongoloid, telinga kecil dan bagian atasnya seringkali terlipat, lubang telinga sempit. Mulut kecil, lidah agak keluar, langit-langit mulut sempit dan datar. Leher lebar dan pendek. Tangan kecil, gendut dengan jari-jari pendek termasuk ruas jari serta jarak antara jari pertama dan jari kedua lebih lebar baik pada tangan dan kaki, jempol kaki pendek dan telapak kaki yang rata.

Banyak ditemukan anak dengan DS disertai gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kekuatan otot yang lemah, sendi yang sangat lentur dan sendinya mudah bergeser (*subluksasi / dislokasi*), bisa juga disertai mengalami kelainan organ dalam, seperti kelainan jantung bawaan maupun kelainan organ pencernaan.

Pada perkembangannya anak mudah mengalami infeksi saluran napas, infeksi telinga, infeksi kulit dan infeksi gusi karena kekebalan tubuh yang lebih rentan dibandingkan anak seusianya.

Kekhas'an pada wajah anak yang mudah dikenali, bisa menjadi salah satu kemudahan bagi orang tua untuk berkonsultasi kebutuhan anak berkaitan kebutuhan perkembangannya.

Pertumbuhan anak DS sangat dipenagruhi juga oleh sifat keturunan dari orang tuanya (gen), suku/ras, hormon, asupan makanan dan kondisi kesehatan, namun secara umum pertumbuhan tinggi badan akan lebih lambat dibandingkan anak se-usianya, biasanya berat badan awal kecil, tapi di tahun ke-2 atau ke-3 mulai membaik dan kadang menjadi kelebihan berat badan pada usia dewasa.

Keterlambatan perkembangan pencapaian anak DS juga lebih lambat dari anak se-usianya dalam kemampuan, keterlambatan ini sangat dipengaruhi bagaimana lingkungan membantu mencapai kemampuan tersebut.

Rentang pencapaian kemampuan perkembangan anak DS:

Perkembangan	Rata-rata (bulan)	Rentang (bulan)
Tersenyum	2 bulan	1,5 – 3 bulan
Berguling	6	2-12 bulan
Duduk	9 bulan	6-18 bulan
Merangkak	11 bulan	8-25 bulan
Berdiri	18 bulan	10-32 bulan
Berjalan	21 bulan	12-45 bulan
Membuat kata	14 bulan	9-30 bulan
Membuat kalimat	24 bulan	18-46 bulan
Makan dengan menggunakan tangan	12 bulan	8-28 bulan
Makan dengan sendok / garpu	20 bulan	12-40 bulan
Kemampuan toilet: Buang Air Kecil	48 bulan / 2 tahun	20-95 bulan / 2 - 7 tahun
Kemampuan toilet: Buang Air Besar	42 bulan / 3,5 tahun	28-90 bulan / 2,5 – 6,5 tahun
Membuka pakaian	40 bulan	29-72 bulan / 2,5 – 7 tahun
Memakai pakaian	58 bulan / 5-9 tahun	38-72 bulan / 3 – 9 tahun

Kemampuan kecerdasannya sebagian besar dibawah normal, atau disebut hambatan intelektual ringan sampai sedang, hanya sebagian kecil yang kecerdasan dibawah rata-rata atau dikenal hambatan intelektual *borderline*.

Dengan kondisi kelainan perkembangan, tingkat kecerdasannya, dan kemampuan menyesuaikan diri dengan berbagai situasi dan lingkungan, anak DS cenderung berada di bawah rata-rata kemampuan anak se-usianya.

3. Kapan orang tua harus memeriksakan anaknya ke dokter dan ahli ?

Seorang anak DS perlu segera dikontrol bila mengalami kelainan kondisi jantung bawaan, dan gangguan pencernaan

Saat anak tampak tidak menunjukkan perhatian yang cukup, perlu segera diperiksa fungsi penglihatannya, untuk memastikan bisa melihat dengan jelas atau perlu kacamata.

Juga untuk pemeriksaan pendengaran, sangat penting mengevaluasi fungsi pendengaran setiap tahun, bila orangtua memiliki akses ke rumah sakit, pemeriksaan fungsi pendengaran bisa dilakukan oleh ahli (dokter) THT melalui alat yang disebut OAE (otoacoustic emission) dan BERA (*brain evoked respon auditory*) untuk mengetahui apakah gelombang suara bisa didengar oleh anak tersebut. Pemeriksaan BERA bisa dilakukan pada usia anak masih sangat awal (bahkan bisa untuk anak dibawah 1 tahun yang belum mampu berkomunikasi secara lisan)

4. Apa yang menjadi kebutuhan dasar Anak Sindroma Down

Seperti layaknya anak pada umumnya, anak dengan DS juga masih memiliki kapasitas untuk berkembang, tumbuh dan belajar. Pendidikan dan pelatihan untuk menstimulasi (merangsang dan mengaktifkan setiap indera, bagian tubuh dari bayi sampai masa sebelum sekolah), kemampuan yang fungsional, pelatihan transisional dari masa usia sekolah dengan kemampuan adaptasi pada bidang-bidang pekerjaan yang mampu dilakukannya dan kesempatan belajar hidup mandiri.

Dukungan lingkungan, kasih sayang, penerimaan keluarga dan lingkungan serta pendidikan yang sesuai dengan kemampuannya akan memberikan harapan dimasa yang akan datang dengan lebih baik.

Tiga kondisi penting yang harus menjadi perhatian merawat anak dengan Sindroma Down:

1. Bantu tumbuh kembang anak pada kemampuan fisik dan mentalnya agar bisa mencapai kemampuan tersebut, walau rentang pencapaiannya lebih lama
2. Lindungi dan lebih waspada pada infeksi, karena anak DS lebih rentan pada penyakit-penyakit infeksi.
3. Cegah atau segera perbaiki konsul kepada ahli, baik dokter, ahli fisiotherapi, bila menemukan kelainan bentuk pada anggota tubuh (disebut *deformitas*)

F. Anak Penyandang Disabilitas Mental

Disabilitas mental adalah sindrom yang ditandai dengan gangguan klinis yang signifikan dalam aspek kognisi, kontrol emosi, atau perilaku dari inividu yang diakibatkan karena adanya disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental. Ada banyak kondisi anak yang mengalami gangguan mental dan salah satu disabilitas mental yang angka kejadiannya tinggi adalah anak dengan gangguan spektrum autisme. Dalam pembahasan penyandang disabilitas mental yang akan dibahas dalam buku ini adalah difokuskan pada anak dengan gangguan spektrum autisme.

1. Seperti apa konsep gangguan spektrum autism?

Adi berumur tiga tahun, diumurnya tersebut ia belum bisa berbicara, kadang ia mengeluarkan suara-suara yang tidak bermakna (misal: "accecece, emme-emme-emme), jika ia menginginkan sesuatu seringkali dilakukan degan menarik tangan seseorang yang ada didekatnya dari pada menunjuk apa yang ia inginkan. Adi cenderung tidak tertarik untuk bermain dengan teman sebayanya dan terbatas cara bermainnya. Kadang Adi hanya melompat-lompat, memutarakan badan atau hanya memainkan sesuatu dengan cara yang berulang dan tidak lazim dimainkan oleh anak sesusianya (misal: menjajarkan benda, mengoyang-goyangkan sedotan, menyobek-nyobek kerta, dll). Adi kadang tidak menoleh

saat dipanggil, menghindari kontak mata dan kadang Adi memperhatikan sesuatu dengan cara memicingkan mata. Melihat kondisi Adi ini, bisa jadi Adi mengalami gangguan spektrum autisme.

Gangguan spektrum autisme atau dikenal sebagai *Autism Spectrum Disorder* (ASD) adalah istilah yang digunakan para ahli, dokter atau peneliti untuk menggambarkan seseorang yang memiliki gangguan perkembangan neurologi (saraf) dari sejak lahir atau pada masa perkembangan (sebelum 3 tahun), yang berdampak pada terganggunya kemampuan interaksi dan komunikasi sosial serta adanya gangguan perilaku terbatas dan berulang. Kondisi ini muncul sejak dini dan mengakibatkan terganggunya aspek sosial, okupasi dan fungsi-fungsi penting lainnya.

2. Apa saja karakteristiknya?

a. Ciri-ciri fisik

Secara fisik anak-anak dengan ASD tidak menunjukkan perbedaan dengan anak-anak pada umumnya. Walau pun beberapa anak dengan ASD memiliki lingkaran kepala yang 10% di atas normal namung mereka masih terlihat terlihat "*normal looking*" yang secara umum masih terlihat proporsional dengan ukuran tubuhnya.

b. Karakteristik

Anak dengan gangguan spektrum autisme memiliki karakteristik utama yaitu mengalami kekurang mampuan yang presisten dalam: 1) interaksi dan komunikasi sosial dan 2) adanya perilaku, minat yang terbatas dan berulang. Agar lebih mudah dipahami, pada pembahasan karakteristik anak autisme ini, gangguan interaksi dan komunikasi dijelaskan secara terpisah.

1) Gangguan interaksi

- Tidak mampu menjalin interaksi sosial non verbal, seperti: menghindari kontak mata saat diajak berbicara, ekspresi muka yang tidak sesuai, atau gerak-gerik yang kurang tertuju.
- Kesulitan bermain dengan teman sebaya.
- Tidak ada empati, tidak berbagi kesenangan/minat dengan orang lain

- Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional 2 arah (missal tidak membalas senyum saat diajak senyum, tidak melambaikan tangan saat diajak “dada” oleh orang lain, dll).

2) Gangguan komunikasi

a) Gangguan komunikasi verbal

- Tidak bicara sama sekali
- Bicara tapi demgam najasa yang aneh/ idak dipahami “bahasa planet” (missal: accacaa, emm- emm, dll)
- Bicara tapi bukan untuk berkomunikasi (missal: hanya mengulang-ulang iklan yang pernah didengar, ekolalia atau megulang pertanyaan yang diberikan)

b) Gangguan komunikasi non-verbal

- Tidak memahami isyarat yang diberikan orang lain
- Tidak menggunakan isyarat tubuh untuk berkomunikasi (misalnya tidak menengadahkan tangan untuk meminta, tidak bias menunjuk saat menginginkan benda yang jauh darinya, tidak mengganggung untuk menyatakan iya dan menggelengkan kepala untuk menyatakan tidak, dll.)

c. Gangguan lain yang menyertai anak dengan autisme

Walaupun tidak masuk ke dalam kriteria utama diagnosis autisme, menurut laporan orang tua dan ahli banyak anak dengan autisme juga ditemukan gangguan berikut:

a) Gangguan sensori

Banyak anak dengan gangguan spektrum autisme mengamai gangguan sensori. Gangguan sensori ini dapat berupa hipersensitif (misalnya: sangat terganggu dengan suara blender, terganggu dengan label kerah baju, menolak untuk menginjak rumput, dll) atau hiposensitif (misalnya: tidak menangis saat jatuh, memainkan kotoran tidak memahami rasa jijik, dll).

b) Gangguan motorik

Walaupun secara fisik anak dengan autisme nampak seperti normal, namun keterampilan motorik khususnya dalam kemandirian lebih rendah

dari anak-anak pada umumnya (seperti memasang kancing, memaki baju, menigkat tali sepatu), beberapa anak memiliki tonus otot yang lebih rendah. Bahkan 50%-90% anak dengan autisme memiliki masalah dalam perencanaan gerak.

c) Disabilitas intelektual

Sebagian besar anak autisme memiliki gangguan perkembangan khususnya dalam aspek perkembangan kognitif. Berdasarkan penelitian sekitar 70%-80% anak dengan autisme memiliki IQ yang jauh di bawah rata-rata anak seusianya.

d) Gangguan yang terkait masalah psikis

Hasil dari sebuah penelitian dilaporkan bahwa sekitar 25%–50% anak autisme mengalami gangguan kecemasan, 30% mengalami phobia dan 17,4% memiliki gangguan obsessive-compulsive disorder (OCD). Hasil penelitian bahwa Sekitar 30% - 80% anak dengan autisme juga memiliki kesulitan dalam memusatkan perhatian terutama dalam situasi belajar. Gangguan lain yang juga umum menjadi gangguan penyerta anak autisme yaitu mood disorder.

e) Gangguan dalam masalah fisik

Menurut hasil penelitian dekitar 36% - 83% anak autisme mengalami gangguan tidur, lebih dari 7% disertai dengan epilepsy dan gangguan pencernaan pada rentang yang luas sekitar 9%-84%.

3. Kapan orangtua harus memeriksakan anak ke ahlinya?

Deteksi dini untuk menemukan anak dengan ASD harus bisa diketahui sebelum anak berusia 3 tahun, dengan memperhatikan pada kemampuan bahasa reseptif dan ekspresifnya, kemampuan interaksi dengan lingkungan terdekat dan perilaku yang adaptif. Kecepatan seorang anak dalam belajar bicara berbeda satu sama lain. Pada usia dua tahun, anak diharapkan telah mampu mengucapkan kalimat yang terdiri atas dua kata. Namun, terdapat tanda – tanda perkembangan pada usia tertentu yang perlu dicapai sebelum ia mampu berbicara lancar.

Berikut tanda-tanda yang perlu diperhatikan :

- a) Anak mengalami keterlambatan dalam aspek inisiasi sosial dan emosi misalnya: anak menghindari kontak mata, perubahan emosi yang tanpa sebab (misal tiba-tiba tertawa sendiri atau tiba-tiba menangis).
- b) Menarik tangan orang yang ada di dekatnya saat menginginkan sesuatu (tidak menunjuk sesuatu yang diinginkannya)
- c) Melihat sesuatu dengan cara memicingkan mata.
- d) *Humming* (mengeluarkan suara "emmm") atau suara lainnya yang tidak dimengerti
- e) Tidak berkembangnya/mundurinya perkembangan bahasa (setelah anak bisa babbling anak tidak berkembang bahasanya lagi/ anak sudah bias bilang mama-papa, kemudian menghilang)
- f) Tidak paham akan instruksi yang umumnya anak sudah kuasai di usia 1-2 tahun pertama (tidak paham saat diminta tepuk tangan, dada, kiss bye dan yang lainnya)

Selain itu, orang tua sebaiknya juga mengenali tanda bahaya gangguan perkembangan lainnya yang terkait dengan gangguan spektrum autisme:

- 1) Tanda bahaya gangguan bicara dan bahasa pada anak:
 - a) Tidak bersuara sama sekali sampai usia 6 bulan,
 - b) Tidak mengoceh babbling sampai usia 12 bulan,
 - c) Tidak ada satu kata yang bukan mengoceh atau meniru ucapan orang lain pada usia 16 bulan,
 - d) Tidak mampu menunjuk untuk memperlihatkan ketertarikan terhadap benda pada usia 20 bulan,
 - e) Kurang mampu berbagi perhatian atau ketertarikan dengan orang lain pada usia 20 bulan,
 - f) Tidak mampu membuat frase yang bermakna setelah usia 24 bulan,
 - g) Orangtua masih tidak mengerti perkataan anak pada usia 30 bulan,
 - h) Sering mengulang ucapan orang pada usia 30 bulan,
 - i) Respon yang tidak konsisten terhadap suara atau bunyi,
 - j) Hilangnya kemampuan bicara yang sebelumnya telah tercapai.

- 2) Tanda bahaya gangguan sosio-emosional :
- a) 6 bulan: jarang senyum atau ekspresi kesenangan lain
 - b) 9 bulan: kurang bersuara dan menunjukkan ekspresi wajah
 - c) 12 bulan: tidak merespon panggilan namanya
 - d) 15 bulan: belum ada kata
 - e) 18 bulan: tidak bisa bermain pura-pura
 - f) 24 bulan: belum ada gabungan 2 kata yang berarti

Segala usia: tidak adanya babbling, bicara dan kemampuan bersosialisasi / interaksi.

4. Apa yang menjadi kebutuhan dasar anak autis?

Secara umum kebutuhan dasar bagi anak ASD adalah peningkatan kemampuan komunikasi, kemampuan untuk interaksi sosial dan penanganan perilaku dan serta penggunaan AAC (Alternatif Augmentatif Communication) bagi anak ASD yang belum atau tidak berkembang kemampuan komunikasi verbalnya.

Mengingat kompleksnya gangguan autisme, anak dengan gangguan spektrum autisme, dalam pemenuhan kebutuhannya membutuhkan intervensi yang komprehensif. Oleh karenanya, orang tua sebaiknya melibatkan ahli (dokter, psikolog, ortopedagog, terapis perilaku) untuk mendapatkan penanganan yang komprehensif. Selain penanganan yang tepat, anak autisme memerlukan waktu yang intensif.

Beberapa penelitian anak autisme mengalami perkembangan yang signifikan jika diintervensi 20-40 jam per minggunya, dan tentu saja membutuhkan biaya yang sangat besar. Oleh karena itu untuk menekan biaya tersebut, orang tua harus bisa juga menjadi guru yang baik untuk anaknya. Berikut beberapa hal yang bisa dilakukan oleh orang tua dalam membantu anak autisme di rumah:

a. Menangani masalah perilaku

Salah satu yang menghambat proses pembelajaran adalah masalah perilaku yang dimiliki anak dengan autisme. Seringkali orang tua merasa kebingungan dan frustrasi mengatasi masalah perilaku anaknya. Oleh karena itu orang tua harus belajar mengenai prinsip merubah perilaku.

Berikut beberapa tips yang bisa dilakukan oleh orang tua dalam menangani masalah perilaku atau membentuk perilaku baru yang lebih diterima lingkungan:

- (1) Cari konsekuensi yang bermakna bagi anak baik *reward* (hadiah) untuk perilaku yang baik maupun *PUNISHMENT* (hukuman) untuk perilaku negatif. *Reward* bisa berbentuk makanan/minuman yang anak sukai, mainan, kelitikan, ucapan hebat dll. *Punishment* dapat berupa ucapan “Tidak”, tidak mendapatkan sesuatu yang disukai, diminta bertanggung jawab terhadap perilaku negatif yang dimunculkan (missal: anak melempar sendok, maka minta anak untuk mengambilnya lagi), dll.
- (2) Ajarkan perilaku yang diharapkan dan berikan reward yang bermakna. Misalnya saat anak menginginkan benda/makanan yang kita pegang, jangan tunggu anak menangis, namun langsung ajarkan anak untuk menegadahkan tangan/menunjuk apa yang ia inginkan dan berikan apa yang ia mau.
- (3) Jangan pernah memberikan reward saat anak berperilaku negatif. Jika anak memunculkan perilaku negatif yang tidak berbahaya seperti: tidak patuh terhadap instruksi kita, menangis, marah dengan berteriak, maka orang tua bisa mengabaikan perilaku tersebut, hingga anak mulai tenang. Setelah anak tenang minta anak melakukan perilaku positif yang sederhana (missal: bantu anak untuk menunjuk benda yang diinginkan), baru kemudian berikan apa yang anak inginkan.
- (4) Jika anak tantrum (marah dengan tidak terkendali, mengigit benda, melempar, memukul mencakar orang disekitarnya) beberapa hal yang orang tua lakukan:
 - Bawa anak ketempat yang aman (ruang yang agak luang yang tidak banyak barang).
 - Jika anak tantrum dengan perilaku yang membahayakan dirinya, maka orang tua dapat memeluknya dari belakang dan memegang tangannya.
 - Rasakan perubahan emosi anak, jika anak semakin emosi, maka perkuat pelukan dan pegangan tangannya, jika anak mulai reda lepaskan

perlahan perlukan dan pegangan tangannya. hal ini untuk mengajarkan pada anak bahwa jika saya tenang maka orang tua akan melepaskan saya. Jangan pernah menyerah, anak harus belajar bahwa tantrum adalah bukan cara yang bisa digunakan untuk mendapatkan sesuatu.

- Jika anak sudah reda emosinya, berikan tugas sederhana kemudian berikan *reward*. Hal ini untuk mengajarkan pada anak bahwa ia akan mendapatkan apa yang ia inginkan jika ia patuh/berbuat baik.

b. Meningkatkan kemampuan interaksi

Salah satu hambatan utama anak dengan autisme adalah gangguan interaksi, anak sulit untuk kontak mata, melakukan joint attention, dan rendahnya kemampuan meniru. Berikut beberapa hal yang orang tua lakukan untuk meningkatkan kemampuan interaksi anak:

(1) Meningkatkan kemampuan kontak mata

Orang tua dapat meningkatkan kemampuan kontak mata anak dengan cara memanggil nama anak, sambil menunjukkan objek yang disukai anak dan didekatkan di depan mata kita, jika anak sudah melakukan kontak mata, berikan reward yang bermakna dengan anak. Setelah anak terbiasa, panggil anak dengan tanpa menunjukkan benda yang disukai, berikan reward saat anak mau melakukan kontak mata dengan kita. Terus lakukan sampai anak spontan mau melakukan kontak mata saat dipanggil namanya.

(2) Meningkatkan kesadaran akan keberadaan orang lain.

Orang tua dapat bermain bersama anak, dan melakukan permainan seperti yang anak lakukan. Bantu anak agar merasakan kehadiran kita dan mulai menjalin interaksi. Misalnya jika anak bermain perosotan, orang tua dapat bermain perosotan juga dan berhenti di tengah-tengah sehingga anak terhalangi, dan akhirnya anak mendorong orang tua (jika anak mulai mendorong kita, maka anak sudah mulai merasa keberadaan kita), jika anak sedang memainkan mainan kesukannya, orang tua dapat mengambilnya dan memasukkannya ke dalam saku dengan tangan menutup saku, ketika anak mulai menarik tangan orang tua dan mengambil mainan dari saku, anak mulai sadar akan keberadaan orang lain.

(3) Mengajarkan kemampuan meniru

Sebagaimana dijelaskan di atas, kemampuan meniru merupakan kemampuan yang sangat penting. Orang tua dapat mengajarkan meniru dengan cara berikut:

- Posisikan anak dalam posisi duduk dan orang tua duduk tepat dihadapan anak
- Tentukan gerakan yang akan diajarkan pada anak, dan pilih gerakan yang mudah untuk anak tiru, misalnya: tepuk tangan, dadah, memasukkan balok ke gelas, dll.
- Berikan instruksi "Tiru!" kemudian bantu anak untuk meniru apa yang kita lakukan dan langsung berikan reward, untuk membangun pemahaman bahwa jika aku melakukan apa yang orang tua lakukan maka aku akan mendapatkan apa yang aku inginkan. Kemudian berikan instruksi "Tiru!" sambil menunjukkan apa yang harus anak tiru, dan biarkan anak mencoba berespon tanpa dibantu. Berikan reward jika anak berhasil meniru, dan bantu anak jika anak diam atau melakukan gerakan lain yang tidak diharapkan.

c. Meningkatkan kemampuan bahasa-komunikasi

Salah satu penyebab munculnya masalah perilaku (misal: tantrum) adalah karena anak dengan autisme masih belum bisa mengkomunikasikan apa yang ia inginkan. Sehingga penting untuk tetap mengajarkan komunikasi bagi anak autisme walaupun mereka belum bisa berbicara.

(1) Mengajarkan bahasa ekspresif

Sesorang biasanya akan berinisiatif komunikasi jika memiliki kebutuhan. Jadi prinsip untuk mengajarkan komunikasi bagi anak dengan autisme adalah dengan memunculkan kebutuhan anak untuk berkomunikasi dengan memodifikasi lingkungan. Berikut beberapa hal yang dapat orang tua lakukan untuk mengajarkan anak dengan autisme berkomunikasi:

- (2) Mengajarkan Anak autisme yang belum bisa berkomunikasi secara verbal
 - Mengajarkan anak untuk menunjuk benda yang diinginkan. Agar anak tidak merasa frustrasi karena tidak bisa mengungkapkan keinginannya secara verbal, orang tua dapat mengarkan anak untuk menunjuk benda apa yang ia inginkan, dengan cara menunjukkan benda/sesuatu yang disukai kemudian bantu anak menunjuk benda itu lalu berikan kepada

anak, lakukan hal ini secara terus menerus hingga anak paham bahwa jika ia ingin menginginkan sesuatu ia bisa menunjuk bendanya, dan orang akan memberikan kepadanya.

- Mengajarkan mengangguk untuk menyatakan “iya” dan menagajarkan menggeleng untuk menyatakan “tidak” saat ditawarkan sesuatu pada anak.
- Mengajarkan gesture yang bisa digunakan saat anak merasakan sesuatu, misal mengajarkan untuk memegang kemaluan saat hendak BAK, dll.

(3) Anak autisme yang sudah memiliki keterampilan verbal

- Membiasakan anak mengatakan “Mau” saat menginginkan sesuatu (sesuaikan dengan kemampuan bahasa anak, jika anak bisa merangkai dua kata maka bisa diajarkan untuk anak mengatakan “Mau ... (misal: minum, main, dll))
- Membiasakan anak untuk mengatakan “iya” jika ditawarkan sesuatu yang anak sukai dan “tidak” untuk yang anak tidak sukai
- Membiasakan anak menjawab pertanyaan sosia sederhana seperti “Siapa namamu?”, “Berapa umurmu?” dll.

(4) Mengajarkan bahasa reseptif

Pada prinsipnya seseorang hanya akan mampu mengatakan apa yang ada dipikirkannya. Oleh karena jika orang tua berharap agar anaknya dapat banyak berbicara, maka PR besarnya adalah menambah pemahaman bahasa anak atau meningkatkan kemampuan bahasa reseptif mereka. Orang tua dapat melakukan dengan cara mengajarkan satu per satu instruksi yang umumnya diperintahkan oleh orang lain (misal: kesini, dadah, tepuk-tangan, duduk, tutup pintu, dll), nama-nama benda, anggota tubuh, anggota keluarga, bentuk, warna, nama-nama binatang, buah dll

G. Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Perilaku Hiperaktif

1. Bagaimana Konsep ADHD – ADD

Adi berumur 5 tahun, secara kemampuan bahasa dan berpikir, Adi memiliki kemampuan seperti anak-anak lain di usianya, namun Adi sangat tidak bisa dan sulit konsentrasi bahkan pada aktivitas yang ia sukai. Adi sering berlari-lari di ruangan, memanjat meja atau lemari baik di rumah atau di sekolah, tanpa tujuan yang jelas (*hiperaktif*).

Perhatian Adi nampak mudah teralih ketika mengerjakan tugas (*inatensi*) sehingga jarang sekali tugas yang ia lakukan selesai, misalnya: saat ada tugas menggambar, mewarnai atau bahkan memasang lego yang ia sukai tetap jarang sekali Adi selesaikan sampai tuntas.

Adi seringkali terlihat bertindak tanpa dipikir (*impulsif*), Adi kadang mendorong temannya saat bermain tanpa berpikir bahwa itu bahaya, tidak mau mengantri saat berbaris di sekolah atau saat berbelanja. Selain itu adi sering membantah apabila ia diperintah. Melihat kondisi ini bisa jadi Adi mengalami ADHD

2. Karakteristik anak dengan ADHD -ADD

Buku panduan diagnosis anak dengan gangguan mental yaitu pada buku DSM-IV, ADHD dinyatakan sebagai sebuah kondisi pada seorang anak yang memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dengan atau tanpa impulsivitas, namun dari buku DSM-V seseorang dikatakan mengalami ADHD cukup hanya memiliki gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas saja.

Anak bisa masuk dalam kategori **gangguan pemusatan perhatian** (*inatensi*), bila:

- 1) Sering gagal memusatkan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain
- 2) Sering sukar mempertahankan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain
- 3) Sering tampak seperti tidak mendengarkan bila diajak bicara langsung
- 4) Sering tidak mengikuti petunjuk dan gagal menyelesaikan pekerjaan sekolah, tugas atau kewajiban di tempat kerja

- 5) Sering mengalami kesukaran dalam mengatur tugas dan aktivitas
- 6) Sering menghindari, tidak suka atau enggan terikat pada tugas yang membutuhkan dukungan mental yang terus menerus
- 7) Sering menghilangkan benda-benda yang dibutuhkan dalam tugas atau aktivitas
- 8) Sering mudah terganggu oleh rangsang dari luar
- 9) Sering lupa dalam aktivitas sehari-hari

Anak mengalami **hiperaktivitas**, yang ditandai dengan tampilan:

- 1) Sering tampak gelisah dengan tangan atau kaki menggeliat-geliat di tempat duduk
- 2) Sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau tempat lain dimana situasinya sedang diharapkan untuk tetap duduk
- 3) Sering berlari dan memanjat berlebihan dalam situasi dimana hal tersebut tidak sesuai
- 4) Sering mengalami kesulitan bila bermain atau bersenang-senang di waktu senggang dengan diam
- 5) Sering bergerak terus atau berlaku bagaikan didorong oleh "mesin"
- 6) Sering bicara berlebihan

Anak menunjukkan perilaku **impulsivitas**, dengan tampilan:

- 1) Sering menjawab lebih dahulu sebelum pertanyaan yang diajukan selesai
- 2) Sering sulit menunggu giliran
- 3) Sering menyela dan memaksakan kehendaknya pada orang lain

Secara sederhana anak dengan ADHD adalah anak-anak yang memiliki potensi kecerdasan seperti anak-anak lain di usianya dengan IQ Normal, namun anak ini memiliki gangguan konsentrasi dan tidak bisa diam, dan kadang disertai dengan perilaku bertindak tanpa dipikir (*impulsif*). Kondisi kesulitan konsentrasi dan tidak bisa diamnya secara konsisten muncul di semua tempat dan keadaan, misalnya: di rumah anak tidak bisa diam dan di sekolah pun demikian

3. Kapan harus menemui ahli

Perilaku ADHD yang berat kadang bisa mencederai dirinya, sehingga kadang diperlukan bantuan obat untuk fase awal mengurangi perilaku hiperaktifnya, namun tidak semua anak ADHD membutuhkan terapi obat.

Jika dilihat dari penyebab perilaku hiperaktif, munculnya perilaku tersebut dikarenakan adanya gangguan di neurotransmitter (syaraf), dokter dapat membantu orang tua dalam menemukan obat yang membantu kerja neurotransmitter lebih baik yang bisa mengurangi perilaku hiperaktivitasnya.

Dampak dari kondisi ADHD bisa berdampak pada anak mendapatkan label “negative”, yaitu anak dianggap sebagai anak yang nakal, dan berdampak pada negative self image, sehingga membutuhkan psikolog untuk membantu hal itu.

Salah satu gangguan penyerta yang juga sering dijumpai anak dengan ADHD adalah gangguan belajar, oleh karenanya dibutuhkan guru pendidikan khusus untuk membantu mengatasi gangguan belajarnya.

Terapi berikutnya yang menjadi pilihan adalah terapi perilaku untuk membantu meningkatkan perhatian, konsentrasi dan hiperaktifnya dengan tuntunan program dari dokter, ahli terapi perilaku, guru maupun psikolog.

Beberapa kondisi yang menyertai ADHD:

- 1) Perilaku menentang dimana anak suka membantah saat disuruh, atau bahkan melakukan sebaliknya dari apa yang diperintahkan, misalnya: diminta jangan melompat-lompat malah menyengajakan dan lompat lebih tinggi, kondisi ini disebut sebagai Oppositional Defiant Disorder (ODD)
- 2) Gangguan perilaku dimana anak suka melanggar norma sosial seperti melawan aturan, berbolos saat sekolah, suka berbohong, sering berkelahi bahkan menggunakan senjata untuk menakuti orang lain, mencuri, menyerang (agresi) terhadap orang dan hewan, bahkan bisa memaksa kegiatan seksual pada orang lain atau merampok jika sudah dewasa, gangguan ini disebut sebagai Conduct Disorder
- 3) Gangguan kecemasan dimana anak kadang merasa cemas saat diminta ke kamar mandi sendiri, ke tempat yang agak gelap, atau ke situasi baru, disebut juga sebagai gangguan kecemasan atau Anxiety disorder

- 4) Anak mudah sekali menyukai aktivitas atau suatu hal, namun ia juga sangat mudah berganti, misalnya: anak semangat untuk ikut les atau ekstrakurikuler olahraga karate, namun baru mengikitu 2 atau 3 kali latihan, anak sudah mulai bosan dan ingin berganti dengan les atau ekstrakurikuler yang lain, kondisi ini dikenal dengan mood disorders
- 5) Anak ADHD sering memiliki gangguan belajar (learning disability), yang walaupun memiliki tingkat kecerdasan normal, namun seringkali disertai dengan kesulitan belajar membaca (disleksia), matematika (diskalkulia) atau menulis (disgrafia).

4. Kebutuhan Dasar anak ADHD – ADD

Anak dengan ADHD membutuhkan penanganan yang komprehensif, melibatkan banyak ahli yaitu dokter anak atau dokter saraf anak, psikolog, terapi perilaku, ortopedagogik dan peranan orang tua. Penanganan yang tidak terpadu dapat diperparah dengan kondisi orang tua yang tidak memahami anaknya, oleh karenanya peran orang tua dalam membantu anak dengan ADHD menjadi sangat penting.

Kebutuhan dasar yang diperlukan anak ADHD:

- 1) Meningkatkan rentang perhatian anak ADHD
 - Seting lingkungan belajar yang minim pengalih perhatian (distractor) baik yang sifatnya apa yang terlihat (visual) maupun dari apa yang didengar (auditori) atau keduanya, secara konkrit area belajar sebaiknya jauh dari TV, tidak banyak mainan, tidak berisik, tidak banyak tempelan yang menarik, maupun hal yang menjadi sumber perhatian anak.
 - Meningkatkan kemampuan perhatian aktif (atensi aktif), dengan membiasakan memberikan tugas yang jelas waktu untuk selesainya namun dengan mempertimbangkan usia anak (misal memasang puzzle, mewarnai gambar, mencari 5 perbedaan dari dua gambar, dll), terus tingkatkan tingkat kesulitannya setiap anak sudah berhasil menyelesaikan tugas yang diberikan.
 - Meningkatkan kemampuan perhatian pasif (atensi pasif), dengan membiasakan mendengarkan cerita dan menanyakan kembali isi cerita yang telah dibacakan. Lakukan hal ini secara bertahap, misal mengecek pemahaman anak setiap selesai membacakan satu kalimat, jika anak sudah

konsisten dapat menjawab dengan benar terkait pertanyaan dari kalimat yang dibacakan, naikan menjadi membacakan dua kalimat kemudian berikan pertanyaan terkait dua kalimat yang sudah dibacakan pada anak, naikan terus secara bertahap sampai paragraph bahkan sampai selesai satu cerita pendek.

2) Mengatasi mengurangi perilaku hiperaktivitas

- Berikan kesempatan beraktivitas fisik sebelum mengerjakan tugas, misal: main kejar-kejaran, lompat di trampoline, main sepeda statis, atau pilihan olahraga lain yang disukainya.
- Latih anak dengan memberikan tugas yang jelas targetnya, buat perjanjian dengan anak untuk tidak meninggalkan kursi sebelum tugasnya selesai, dan berikan hadiah jika berhasil (reward).

3) Mengatasi perilaku impulsif

- Anak-anak yang impulsif seringkali memunculkan perilaku melanggar aturan. Orang tua harus bisa membuat dan menegakkan aturan secara konsisten. Ingatkan anak tentang aturan di setiap ia datang ke suatu tempat, dan tegakkan aturan. Saat anak datang ke tempat bermain, katakan pada anak untuk bermain aman, harus mengantri, dan bersabar, kemudian tentukan dan sepakati konsekuensinya jika anak melanggar aturan, misalnya: kita tentukan konsekuensi tidak jadi bermain dan langsung pulang jika anak meyerobot antrian. Hal yang paling penting adalah orang tua harus menjadi tokoh atau figure yang dipercaya oleh anak sebagai orang yang bisa menegakkan aturan.
- Abaikan anak jika anak memotong pembicaraan, dan berikan reward (hadiah) saat anak bisa menahan untuk tidak berbicara setelah orang lain/orang tua selesai berbicara.
- Amati setiap perilaku positif anak, dan perkuat dengan memberikan reward, misal saat anak mau bersabar menunggu antrian ketika main perosotan, anak mau mendengarkan orang tua bicara hingga selesai tanpa memotong pembicaraan, maka berhak mendapatkan hadiah berupa pujian atau benda yang sudah disepakati sebelumnya.
- Biasakan untuk “bersabar” dan tingkatkan terus kemampuan “bersabar”nya. Misalnya ketika pergi berbelanja dan anak menginginkan mainan, tahap pertama, orang tua boleh mengatakan “Nanti, setelah mama beli ini dan itu.” Jika berhasil tahap kedua orang tua boleh berkata “Nanti setelah dari Toko buku, nanti kita kesini lagi”

H. Anak Penyandang Disabilitas Multi/Ganda

1. Seperti apa anak penyandang disabilitas ganda?

Penyandang Disabilitas ganda atau multi adalah penyandang disabilitas yang mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas, antara lain disabilitas rungu-wicara dan disabilitas netra-tuli. Yang dimaksud dengan “dalam jangka waktu lama” adalah jangka waktu paling singkat 6 (enam) bulan dan/atau bersifat permanen.

Disabilitas ganda merupakan kondisi keterbatasan dalam mengakses informasi melalui visual dan auditori, gerak motorik, dan atau memproses informasi

Disabilitas ganda terjadi karena adanya kondisi disabilitas yang dialami oleh seseorang lebih dari satu disabilitas. Kondisi ini dapat terjadi pada saat kelahiran, salah satu disabilitas dibawa sejak lahir dan lainnya merupakan proses dapatan, atau didapati setelah setelah kelahiran.

Banyak-sedikitnya akses informasi visual dan auditori yang dapat diakses oleh individu dengan disabilitas ganda sangat bergantung dari keberfungsian kondisi penglihatan dan pendengaran yang ada. Begitu pula dengan keterbatasan gerak dan pengolahan informasi sangat bergantung dari keberfungsian fungsi motorik dan fungsi neurologis.

2. Apa saja karakteristiknya?

Keadaan dimana Penyandang Disabilitas ganda atau multi adalah penyandang disabilitas yang mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas, antara lain disabilitas sensorik-sensorik, disabilitas sensorik- fisik, disabilitas intelektual-fisik, disabilitas mental-fisik, misalnya: disabilitas rungu-wicara dan disabilitas netra-tuli, disabilitas cp dan intelektual, ataupun kondisi gabungan yang lain.

Perlu diperhatikan perbedaan dengan anak yang dapat mengalami keterlambatan perkembangan umum, yaitu keterlambatan lebih dari satu ranah perkembangan. Keadaan keterlambatan perkembangan yang bermakna pada dua atau lebih ranah perkembangan. Secara garis besar, ranah perkembangan anak terdiri atas motor kasar, motor halus, bahasa / bicara, dan personal sosial / kemandirian. Sekitar 5

hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum.

Penyandang disabilitas ganda dengan jangka waktu paling singkat 6 (enam) bulan dan/atau bersifat permanen, dengan merupakan kondisi keterbatasan dalam mengakses informasi melalui visual dan auditori, gerak motorik, dan atau memproses informasi.

Disabilitas ganda terjadi karena adanya kondisi disabilitas yang dialami oleh seseorang lebih dari satu disabilitas. Kondisi ini dapat terjadi pada saat kelahiran, salah satu disabilitas dibawa sejak lahir dan lainnya merupakan proses didapatkan, atau didapati setelah setelah kelahiran.

3. Kapan orangtua memeriksakan anak ke ahlinya?

Apabila terdapat 2 atau lebih disabilitas yang sudah dijabarkan pada penjelasan diatas pada bahasan sebelumnya.

4. Apa yang menjadi kebutuhan dasar anak disabilitas multi/ganda?

Kebutuhan komunikasi dengan menggunakan cara tertentu, termasuk penggunaan bahasa isyarat, bahasa isyarat raba, huruf braille, audio, visual, atau komunikasi augmentatif dengan menggunakan alat bantu atas dasar kesetaraan dengan yang lainnya. Beberapa anak dengan disabilitas ganda berkomunikasi dengan cara yang berbeda, mereka berkomunikasi dengan symbol-simbol yang bersifat kongkrit, semi kongkrit dan semi abstrak. Dengan demikian mereka sangat membutuhkan komunikasi augmentative. Komunikasi augmentative merupakan komunikasi yang dilakukan melalui cara yang berbeda, seperti melalui gambar, symbol-simbol dari benda kongkrit yang mewakili atau pun symbol-simbol yang diambil dari bagian besar benda kongkrit.

Kebutuhan akses untuk bergerak dapat dimaknai sebagai lingkungan yang adaptif untuk bergerak dan alat-alat yang digunakan dalam membantu anak bergerak. Kebutuhan adaptasi lingkungan gerak banyak dikenal dengan aksesibilitas. Penataan lingkungan ini hamper sama dengan aksesibilitas yang dikenal oleh kebanyakan. Namun demikian harus dipertimbangkan usia dan

kondisi sensitifitas sensor yang masih berfungsi. Seperti contoh track khusus bagi penyandang tunanetra yang terdapat di trotoar saat ini akan dibaca berbeda bagi anak-anak dengan kondisi buta-tuli. Hal ini disebabkan kesensitifan sensor mereka lebih peka. Track tersebut dapat dibuat dengan menggunakan permukaan kasar dan halus. Hampir di setiap bangunan public sulit ditemukan garis pandu pada dinding. Anak-anak dengan kondisi disabilitas ganda merupakan anak yang sangat sensitive pada keamanan.

Bantuan pemandu di kaki dan di tangan berupa trailer dapat membantu mereka menurunkan kekhawatiran terhadap lingkungan sekitar. Alat bantu gerak bagi anak-anak dengan kondisi buta-tuli tidak selalu menggunakan tongkat putih. Beberapa anak masih menggunakan pre cane. Oleh sebab itu alat bantu harus dipersiapkan bagi kepentingan mereka untuk mobilitas.

Kebutuhan akan symbol-simbol khas, kita membangun konsep tentang sesuatu mulai dari hal yang kongkrit lalu menjadi sesuatu yang abstrak. Beberapa anak dengan disabilitas ganda dapat mengembangkan pemahamannya sampai pada konsep abstrak yakni bahasa. Oleh sebab itu mereka memerlukan symbol-simbol bahasa untuk memahami sesuatu seperti huruf – huruf awas yang diperbesar atau braille.

Beberapa anak dengan disabilitas ganda memerlukan hal-hal yang kongkrit atau semi kongkrit dalam memahami sebuah konsep. Hal ini memberikan pemahaman bahwa mereka akan memahami sesuatu jika kita memberikan benda-benda nyata atau gambar. Hal ini memberikan ide salah satunya adalah ketika memberikan nama-nama ruang pada ruang publik dengan simbol-simbol kongkrit atau gambar yang dapat diakses oleh mereka.



Tidak Ada yang Mudah, Tapi tidak ada yang tidak mungkin.”

-Anonim-



BAGIAN III

Tindakan Orangtua, Keluarga dan Pendamping dalam Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas

Orang tua akan melakukan segala macam cara untuk memenuhi kebutuhan anak, pada bab ini informasi yang disajikan untuk menuntun orang tua dalam memenuhi kebutuhan pada anak dengan disabilitas.

A. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Fisik

1. Saat anak usia 0 – 2 tahun

- a. Pertumbuhan fisik anak : tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, posisi bola mata, perhatikan atau pengamatan terhadap sikap tubuh, bentuk tubuh, organ-organ otot yang spasme / kaku atau lemah (layuh)
- b. Pengecekan pada bidang kesehatan untuk penanganan kejang, yang bila diperlukan pemeriksaan tambahan untuk melihat area

kerusakan seperti fetoscopy, lumbal punksi (pengambilan cairan sumsum tulang belakang), amniocentesis, EEG, dan CT Scan otak bila diperlukan

- c. Penanganan fisioterapi : Terapi untuk melatih kemampuan motorik kasar, dimulai dari arah kepala ke ekor, atau dari bagian kepala ke bagian bokong dan anggota gerak tubuh. Berikan perangsangan (*stimulasi*) pada bayi untuk mulai belajar mengangkat kepala dengan menguatkan lehernya, dengan memberikan mainan setinggi posisi mata di depannya, baringkan bayi dengan posisi tengkurap saat sedang terbangun dan letakan mainan didekatnya, untuk menstimulasi anak agar menggerakkan kepalanya. Pegang mainan atau benda yang bersuara, berdetak, warna menarik disekitar kepala bayi dan uapayakan agar anak mau mencoba meraihnya. Selalu ingat pelatihan kemampuan penegakkan kepala menjadi dasar kemampuan penegakkan tulang belakang dan kemampuan mengangkat pinggang dan panggul, baru melatih kemampuan tungkai dan kaki
- d. Terapi wicara : Terapi untuk melatih kemampuan organ bicara, kemampuan menelan dan kemampuan berbahasa dalam berkomunikasi, selalu berikan ekspresi menarik saat bayi mengeluarkan suara.

2. Saat anak usia 2-4 tahun

- a. Penanganan fisioterapi : Terapi untuk melatih kemampuan motorik kasar, dan mulai motorik halus, anak mulai dilatih bagian tubuh yang paling jauh dari sumbu tubuh, olah gerak pada pergelangan tangan, tungkai bawah dan telapak kaki, anak mulai mengenal bagian tubuhnya dari kepala sampai kaki
- b. Terapi wicara : Terapi dilanjutkan untuk melatih kemampuan organ bicara, kemampuan menelan dan kemampuan berbahasa dalam berkomunikasi, ditambah dalam pemahaman kata dan jumlah kosa kata. Bersama-sama melihat gambar atau buku, komunikasikan apa yang ada dalam gambar dan latih kemampuan mengekspresikan dalam bahasa yang sederhana, kata-kata yang sering digunakan sehari-hari
- c. Terapi Okupasi : Terapi untuk melatih kemampuan motorik halus dan keseimbangan

3. Saat anak usia 4 – 6 tahun

- a. Penanganan fisioterapi : Terapi untuk melatih kemampuan motorik kasar, motorik halus anak, dan koordinasi gerak
- b. Bina diri dan bina gerak : Latihan untuk kemampuan activity daily living dan self care
- c. Terapi wicara : Terapi untuk melatih kemampuan organ bicara, kemampuan menelan dan kemampuan berbahasa dalam berkomunikasi.
- d. Pendidikan Khusus : Pendidikan yang diberikan akan disesuaikan dengan potensi anak dan derajat ringan beratnya kondisi fisik, misalnya: kebutuhan alat bantu maupun untuk alat untuk bergerak, dapat menolong dirinya sendiri dalam aktivitas sehari-hari, pengetahuan dan kebutuhan perawatan tetap.

4. Saat anak usia 7 – 11 tahun

- a. Bina diri dan bina gerak : Latihan untuk kemampuan activity daily living dan self care
- b. Rehabilitasi Vokasional : Pelatihan untuk kemampuan vokasional sebagai bekal untuk persiapan soft skill.
- c. Kemampuan menggunakan alat bantu yang diperlukan : alat untuk mobilisasi dan alat bantu sehari-hari yang sudah dimodifikasi sesuai kebutuhan
- d. Pendidikan Khusus : Pendidikan yang diberikan akan disesuaikan dengan potensi anak dan derajat ringan beratnya kondisi fisik, ada yang masih bisa berjalan tanpa alat bantu, berbicara tegas dan dapat menolong dirinya sendiri dalam aktivitas sehari-hari, ada yang membutuhkan alat bantu gerak, ada yang membutuhkan perawatan tetap.
- e. Usia memasuki akil balig bagi anak perempuan dan laki-laki : pengenalan identitas diri sebagai perempuan dan laki-laki, perhatikan perubahan fisik yang terjadi dari pertumbuhan organ seks sekunder, seperti pertumbuhan payudara, bulu-bulu sekitar ketiak dan kemaluan, adanya mimpi basah.
- f. Berkaitan kemampuan mental ada yang mampu sekolah sehingga

pencapaian akademik dasar kebutuhan pada pendidikan khusus dan program khusus untuk perorangan (individual).

5. Saat anak usia 12 – 18 tahun

- a. Bina diri dan bina gerak : Latihan untuk kemampuan activity daily living dan self care
- b. Rehabilitasi Vokasional : Pelatihan untuk kemampuan vokasional sebagai bekal untuk persiapan soft skill.
- c. Kemampuan menggunakan alat bantu yang diperlukan : alat untuk mobilisasi dan alat bantu sehari-hari yang sudah dimodifikasi sesuai kebutuhan
- d. Pada usia ini anak masuk dalam remaja pra dewasa, perhatikan saat anak dibantu dibersihkan area kemaluannya, dan hindari adanya aktivitas orang dewasa berganti pakaian didekat mereka.
- e. Berkaitan kemampuan mental ada yang mampu sekolah dan mencapai pendidikan tinggi, ada yang memerlukan pendidikan khusus dan program khusus untuk perorangan (individual).

B. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Sensorik Penglihatan : Anak dengan Hambatan Penglihatan Tunanetra

1. Saat anak usia 0 – 2 tahun

Pada saat Pada usia 3 bulan, mata anak masih belum mengikuti obyek atau cahaya yang digerakkan di depannya, anak tidak meraih benda-benda yang dipegang di depannya, kecuali jika benda-benda itu berbunyi atau menyentuhnya, maka orang tua harus segera memeriksakan pada dokter

Keterampilan memahami dan penggunaan informasi sensoris (kesadaran, diskriminasi, perpepsi), dan latihan kebugaran fisik

2. Saat anak usia 2-4 tahun

Pengenalan konsep tubuh, ruang dan lingkungan awal, anak mulai dikenalkan dengan pembiasaan penggunaan organ taktil dan indera lain sebagai fungsi menerima informasi dari lingkungan.

Latihan mengenal melalui pengalaman dan aktivitas konkrit, seperti mengenalkan berbagai makanan, orang tua atau pendamping dapat membawa anak tunanetra pergi ke toko makanan atau restoran sehingga mereka dapat belajar berbagai makanan lewat pengalaman langsung.

3. Saat anak usia 4 – 6 tahun

Pengenalan anggota tubuh dan gerakan yang dapat dilakukan, Berikan kesempatan anak untuk belajar bergerak atau melakukan aktivitas motorik dan menggunakan tubuhnya untuk mengenal lingkungannya, pastikan area yang akan dieksplorasi aman

Perkuat kesadaran pada postur, koordinasi motorik, keluasaan gerak dan latihan mengembangkan fungsi indera-indera yang masih berfungsi, perkembangan motorik dan kemampuan mengembangkan konsep dasar dari informasi yang didapat melalui pancaindera selain penglihatan.

Hindari memberikan perlindungan yang berlebihan dan kurang memberi kesempatan pada anak, mulai pengenalan objek yang ada di lingkungan, dengan tujuan untuk melatih anak menguasai konsep dasar perjalanan mandiri

Penguasaan keterampilan sehari-hari mulai dikenalkan dan dilakukan, proses ini harus diajarkan secara khusus dengan menekankan pada kondisi belajar sambil melakukan (*learning by doing*).

4. Saat anak usia 7 – 11 tahun

Pelatihan keterampilan komunikasi dan bahasa, mempelajari simbol dan keilmuan Braille, kemampuan menolong diri sendiri (ADL), latihan orientasi formal.

Mempertahankan motivasi untuk anak bergerak dan bereksplorasi dengan pengenalan berbagai ruang dan fungsinya. Mengajarkan cara duduk, posisi tubuh, cara mengambil makanan, meletakkan posisi gelas, mengatur suara mulut, cara memanggil, memesan makan di restoran, dan lain-lain.

Kemampuan dalam penguasaan konsep ruang mencakup :

- Posisi atau hubungan, bentuk dan ukuran. contohnya konsep tentang posisi/ hubungan meliputi depan, belakang, atas, dasar, kiri, kanan, antara, paralel dsb.
- Konsep bentuk meliputi bulat, lingkaran, persegi panjang, segi tiga dll.
- Konsep ukuran meliputi jarak, jumlah, berat, volume, panjang, dll.
- Konsep ukuran dapat berupa satuan seperti: kg, cm, m² dll di samping itu, juga berupa ukuran relatif seperti kecil, besar, berat, ringan, sempit, jauh

Anak harus mulai diajarkan untuk mengurus mainannya sendiri, buku, dan pakaian serta meletakkan barangnya sendiri pada tempat tertentu yang teratur sehingga mereka mudah untuk menemukannya kembali jika barang tersebut diperlukan.

Hal-hal dasar mengenai posisi barang dan benda perlu diajarkan agar saat memasuki ruangan bisa mengenali dengan segera barang apa yang terdapat di dalamnya

Memiliki keterampilan yang baik dalam mengorganisasi barang akan mengurangi rasa frustrasi anak dan anggota keluarga yang lain. Sangat penting keterampilan mengorganisasi barang tersebut harus menjadi bagian dalam kegiatan rutin sehari-hari di rumah

Perkenalkan pada tahapan kegiatan secara bertahap (*task analisis*)

5. Saat anak usia 12 – 18 tahun

Pelatihan Orientasi dan Mobilitas dalam ruangan dan luar ruangan.

Kemampuan untuk melakukan ADL sangat diperlukan dalam membangun konsep diri dan perilaku sosial, ADL dilakukan untuk kepentingan manajemen diri

dan mengurus diri sehari-hari. Kegiatan antara lain etika makan dan keterampilan makan, merawat kesehatan diri, menyiapkan makanan, belanja, dan lain-lain.

Pengajaran keterampilan dan etika makan yang baik akan menimbulkan kebiasaan yang baik pada tunanetra sehingga mereka dapat melakukan kegiatan makan ini dengan rasa percaya diri, rileks, dan menikmati.

Memberikan pilihan sesuai dengan keinginan anak pada layanan yang sesuai dengan kebutuhan khususnya seperti, misalnya baca-tulis Braille, ICT, Komputer bicara. Dll

Sikap optimis untuk mendukung kemandirian dan harapan yang tinggi untuk pencapaian kemampuan selanjutnya.

Hal yang harus diingat dalam merawat anak dengan disabilitas sensorik penglihatan, orang tua dan keluarga yang awas harus memahami:

- a. Konsep lingkungan, perhatikan posisi benda dan lokasi dalam ruangan, hindari memindahkan posisi dan lokasi benda tanpa memberi tahu, selalu menempatkan bahan-bahan / barang-barang di tempat yang sama sehingga anak mengetahui di mana barang-barang tertentu diletakkan, tidak boleh meninggalkan anak dalam kondisi tanpa informasi keberadaannya dalam ruangan.
- b. Bersihkan ruangan atau kelas dari rintangan-rintangan yang membahayakan; pindahkan barang-barang yang berserakan dan bersihkan sampah atau kotoran-kotoran dari atas lantai yang berpotensi membahayakan.
- c. Buka atau tutup pintu secara penuh, pintu setengah terbuka dapat menjadi sebuah rintangan yang membahayakan, pintu harus tertutup rapat atau terbuka seluruhnya, untuk mencegah terjadinya cedera/trauma.
- d. Hindari meninggalkan ruangan tanpa memberitahukannya
- e. Jelaskan aturan-aturan main yang implisit dan eksplisit serta situasi sosial yang perlu diketahui oleh anak

- f. Hilangkan suara gaduh dari lingkungan belajar sebanyak mungkin, termasuk tidak berbicara dengan keras, sebab hal ini dapat meninggikan tingkat volume di dalam ruangan
- g. Dalam kondisi kelas ada beberapa hal yang perlu diperhatikan : penempatan meja anak dekat dengan meja guru, papan tulis, dan pintu ruangan kelas, susun meja anak dalam suatu area yang cukup terang namun agak jauh dari sumber cahaya untuk mengurangi silau yang mengganggu, berikan dukungan agar anak mampu menyatakan kebutuhan-kebutuhan visualnya, misalnya alat bantu melihat, kaca pembesar, dan alat lainnya.
- h. Berikan dukungan kepada siswa-siswa untuk memilih pasangan bermain dan pasangan belajar.
- i. Berikan kesempatan kepada anak awas untuk membantu dalam pengembangan keterampilan sosial dari anak dengan disabilitas netra

C. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Sensorik Pendengaran : Anak dengan Hambatan Pendengaran Tunarungu

1. Saat anak usia 0 – 2 tahun

Identifikasi dini terhadap hambatan sensori pendengaran, dilakukan sebelum bayi berusia 3 bulan, bahkan dianjurkan dilakukan sejak hari-hari pertama dalam kehidupannya, terutama bila ada faktor resiko gangguan dengar, misalnya ibu terkena infeksi Rubella atau mengkonsumsi obat Anti TBC golongan streptomycin.

Pemberian stimulasi harus dilakukan sebelum bayi berusia 6 bulan.

Identifikasi hambatan sensori pendengaran melalui observasi yang dapat dilakukan oleh orang tua, hingga identifikasi dengan menggunakan alat yang

dilakukan oleh tenaga ahli, dan tes dengan menggunakan alat elektronik : BERA (*Brain evoked Auditory Response*) dan *Otoacoustic Emission* (OAE) Pengenalan pemrolehan bahasa melalui pengalaman, dari pengalaman tersebut, anak “belajar” menghubungkan pengalaman dengan lambang bahasa yang diperoleh melalui pendengarannya.

2. Saat anak usia 2-4 tahun

- a. Usahakan bicara dengan pengucapan yang jelas, selalu pastikan anak melihat pada wajah kita
- b. Ungkapkan dalam bahasa apa yang menjadi kebutuhan mereka, misalnya mengucapkan “ade mau buah?” “ini pisang”, “minum air putih”
- c. Menemukan dan menggunakan kata yang sesuai, sederhana namun fungsional
- d. Mulai kenalkan pada kalimat sesuai usia anak, pengenalan nama yang diikuti aktivitasnya maupun kata benda, misalnya “kita pulang ke rumah”, “antar papa kedepan”, “kucing diberi makan”
- e. Anak-anak mulai mengenal ekspresi tubuih, ekspresi wajah (*gestur*) yang kita kenalkan daripada kata-kata yang didengar
- f. Anak diajarkan mengikuti arahan, mengikuti instruksi didasarkan pengalaman dan pengulangan dari kata, gestur, gerak-gerik tubuh kita.
- g. Mulai lebih sering dikenalkan, dipertemukan dengan anak seusianya

3. Saat anak usia 4 – 6 tahun

Lakukan tes untuk mengetahui sisa pendengaran secara berkala, misal dari tes percakapan, tes garputala, audiometri

Latihan untuk mengoptimalkan sisa pendengaran yang masih ada, dengan fasilitas khusus, yaitu sistem amplifikasi pendengaran, sehingga intervensi dan pelatihan kemampuan komunikasi bisa dilakukan lebih dini.

Pengenalan pada lingkungan sosial yang lebih intens untuk melatih interaksi dan komunikasi, baik secara isyarat, non verbal maupun verbal.

4. Saat anak usia 7 – 11 tahun

Pada dasarnya setiap anak tunarungu dapat dikembangkan kemampuannya melalui berbagai layanan khusus dan fasilitas khusus, pengenalan pada layanan bina komunikasi, persepsi bunyi, dan irama. Di Penguatan penggunaan dan optimalisasi sisa pendengaran yang masih ada, penggunaan fasilitas khusus, sistem amplifikasi pendengaran yang disesuaikan kebutuhan anak.

Pengenalan komunikasi total, bahasa isyarat dan bahasa ujaran.

5. Saat anak usia 12 – 18 tahun

Anak mendapatkan layanan khusus antara pembinaan komunikasi dan optimalisasi sisa pendengaran untuk mempersepsi bunyi dan irama, biasanya diberikan oleh Sekolah ataupun terapis. Layanan tersebut dimaksudkan untuk mengembangkan kemampuan interaksi dan komunikasi anak yang mengalami hambatan sensori pendengaran dengan lingkungan orang mendengar. Layanan dapat diberikan secara terpisah maupun secara terpadu.

D. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Intelektual

1. Saat anak usia 0 – 2 tahun

Perkembangan anak merupakan proses perubahan perilaku dari tidak matang menjadi matang, dari sederhana menjadi kompleks, Penanganan anak pada usia ini masih terkait pada aspek gerakan, berpikir, perasaan, dan interaksi baik dengan sesama maupun dengan benda-benda dalam lingkungan hidupnya.

Anak yang sedang berada dalam periode sensitif atau masa peka, sebagai periode dimana suatu fungsi tertentu perlu dirangsang dan diarahkan, masa sensitif terhadap keteraturan lingkungan, mengeksplorasi lingkungan dengan lidah dan tangan, sensitif untuk berjalan, sensitif terhadap obyek-obyek kecil dan detail, serta terhadap aspek-aspek sosial kehidupan.

Peningkatan kemampuan bahasa secara kongkrit, bila bicara anak belum jelas, wajib orang tua memperbaiki dengan ucapan yang betul secara konsisten, dimotivasi dan dilatih agar dapat menyampaikan apa yang diinginkannya dengan baik dan benar. Anak berusaha untuk memenuhi rasa ingin tahunya dengan mengeksplorasi lingkungan melalui panca inderanya.

2. Saat anak usia 2-4 tahun

Anak-anak diusia ini masih membutuhkan latihan motorik kasar dan halus yang akan mendukung keterampilan adaptif mereka. Keterampilan motorik yang baik akan mendukung mereka untuk dapat melakukan berbagai aktivitas kemandirian seperti membuka dan melepas baju, makan menggunakan sendok, dan keterampilan lain yang diharapkan dikuasai diusianya.

Anak-anak dengan disabilitas intelektual memiliki hambatan dalam aspek atensi, memori dan persepsi. Berikan banyak kegiatan yang akan melatih kemampuan atensi dan persepsi misalnya: belajar mengelompokkan benda, warna, bentuk sederhana sampai bentuk yang kompleks.

Untuk melatih memori bisa dengan menunjukkan benda-benda yang dia kenal, kemudian ditutup dan minta anak menyebutkan kembali benda yang dia sudah lihat, jika anak hanya mampu menyebutkan satu saja, maka target berikutnya harus dapat menyebutkan dua benda yang sudah ia lihat dan tambahkan lagi setelah anak menguasai dua benda.

Anak dengan disabilitas intelektual juga biasanya mengalami keterlambatan bicara diakibatkan hambatan dalam bahasa reseptif dan ekspresif. Untuk mengembangkan bahasa reseptif ajarkan pengetahuan mulai dari yang terdekat dengan dirinya mulai dari anggota tubuh, anggota keluarga, benda dilingkungan rumah, ruangan, mengenal bentuk, warna, ukuran, posisi, atribut dan terus tambahkan berbagai untuk perbanyak perbendaharaan kosa kata mereka. Untuk kemampuan bahasa ekspresif, yang masih belum sesuai dengan kemampuan anak diusianya (misal: artikulasi masih belum jelas, jumlah kata sekali bicara yang masih terbatas) orang tua dapat datang keterapis wicara untuk mengetahui cara penanganannya yang lebih tepat

3. Saat anak usia 4 – 6 tahun

Anak harus memperoleh rangsangan-rangsangan fisik-motorik, kognitif, sosial, dan emosi sesuai dengan tingkat usianya (lihat lampiran 1 milestone perkembangan), periode ini anak harus didorong untuk mengembangkan prakarsa, seperti kesenangan untuk mengajukan pertanyaan dari apa yang dilihat, didengar dan dirasakan.

Anak dirangsang untuk mengenal kehidupan sosial dan pola sosial yang berlaku yang manifestasinya nampak: kesenangan untuk berkawan, kesanggupan mematuhi peraturan, menyadari hak dan tanggungjawab, kesanggupan bergaul dan bekerjasama dengan orang lain.

Aktivitas yang banyak, kebutuhan anak untuk melakukan berbagai aktivitas sangat diperlukan, baik untuk pengembangan otot-otot kecil maupun otot-otot besar. Gerakan-gerakan fisik selain untuk mengembangkan keterampilan fisik, tetapi juga dapat berpengaruh positif terhadap penumbuhan rasa harga diri anak dan bahkan perkembangan kognisi. Keberhasilan anak dalam menguasai keterampilan- keterampilan motorik dapat membuat anak bangga akan dirinya.

Pelatihan pada aktivitas dalam membedakan antara yang nyata dengan khayal, imajinasi dan fantasi.

Pelatihan agar anak menguasai kalimat yang terdiri dari empat sampai lima kata. Mereka juga mampu menggunakan kata depan, seperti di bawah, di atas, di dalam dan di samping. Latih anak lebih banyak menggunakan kata kerja daripada kata benda.

4. Saat anak usia 7 – 11 tahun

Pada usia sekolah, anak akan mulai mengenal pada kebutuhan dan ketertarikan pada sosial, kemampuan yang mencakup segala bentuk pengenalan, kesadaran, pengertian yang bersifat mental pada diri individu yang digunakan dalam interaksinya antara kemampuan potensial dengan lingkungan seperti : dalam aktivitas mengamati, menafsirkan memperkirakan, mengingat, menilai dan lain-lain.

Perlu pelatihan konsentrasi, memori (mengingat), kemampuan memecahkan masalah secara sederhana dan kongkrit

Pelatihan penggunaan kata dan kalimat sebagai bentuk komunikasi, latih anak agar mampu menguasai enam sampai delapan kata. Anak dapat menjelaskan arti kata yang sederhana mengetahui lawan kata, menggunakan kata penghubung, kata depan dan kata sandang. Kemampuan dalam konsisten dalam berkata-kata sederhana dan berbahasa sederhana, cara bicara mereka telah lancar, dapat dimengerti dan cukup mengikuti tata bahasa dan sudah minim dalam melakukan kesalahan berbahasa.

5. Saat anak usia 12 – 18 tahun

Kemampuan dalam pemahaman perubahan bentuk tubuh dan perubahan menuju akil balig juga menjadi hal penting dalam perkembangan anak. Ajari dan damping anak dalam memahami kebutuhan pribadi dan perubahan fungsi organ tubuh. Kemampuan pengenalan alat reproduksi dan masa pubertas

E. Bagi anak dengan Gangguan Perilaku dan Hiperaktifitas (ADHD)

1. Saat anak usia 0-4 tahun

Pemeriksaan dokter diperlukan untuk mengetahui pola perilaku anak yang memberi dugaan pada kecenderungan ADHD atau ADD

2. Saat anak usia 4-6 tahun

Usia pra sekolah berikan pembiasaan anak untuk mulai berlatih melepaskan ke"aku"annya, anak diajarkan mau berbagi dan memberi kesempatan orang lain, tidak hanya berpusat pada dirinya sendiri.

Berikan tanggung jawab sederhana, misal merapikan mainan setelah selesai, menyiram tanaman setiap pagi, menutup gorden setiap menjelang malam.

Buat aturan sederhana dan tegakkan aturan tersebut secara konsisten, misalnya: anak hanya boleh main lompat-lompat di lantai dan tidak di tempat tidur, anak hanya boleh memanjat di pohon bukan di lemari atau dipintu.

Perpanjang rentang perhatian mereka dalam hal konsentrasi aktif dengan memberikan tugas sederhana yang jelas waktu selesainya / dan tidak membutuhkan waktu lama 3-10 menit (Misal: mewarnai, menyusun puzzle) dan buat aturan anak tidak boleh meninggalkan tugasnya sampai selesai.

Latih anak untuk meningkatkan konsentrasi pasif dengan latihan mengikuti instruksi 1 tahap, 2 tahap sampai 3 tahap. Biasakan anak untuk mendengarkan cerita yang dibacakan (diawali hanya dengan 1 paragraf, 2 paragraf dan tingkatkan terus), kemudian minta anak menjawab pertanyaan, atau menceritakan kembali cerita yang dibacakan

3. Saat anak usia 7-11 tahun

Berikan anak tanggung jawab yang lebih besar, misal mengepel lantai depan rumah sebelum ke sekolah, menyiapkan buku pelajaran, mengerjakan PR, belajar materi yang akan dipelajari besok, menjaga barang miliknya, dll.

Tegakkan aturan secara konsisten dan berikan konsekuensi yang sesuai dengan tugas yang diberikan jika anak melanggar aturan, Misalnya: anak hanya dibelikan satu bolpoin dalam sebulan, jika ia menghilangkan alat tulis, maka anak harus membeli dengan uangnya sendiri, anak tidak boleh menonton sebelum ia menyelesaikan PRnya, dll

4. Saat anak usia 12-18 tahun

Mulai ajarkan anak untuk dapat lebih memahami diri dan memahami orang lain. Bantu anak untuk menemukan cara untuk belajar yang sesuai dengan habitatan yang anak miliki (misalnya membuat mind map disetiap membaca materi pelajaran), membuat daftar pengingat (*self reminder*) seperti membuat sendiri

daftar barang ada di dalam tas yang harus diperiksa sebelum pulang agar tidak ada barang yang tertinggal.

Ajak anak untuk membuat aturan bersama dan mulai ajak anak berpikir di posisi orang lain, agar anak bisa lebih mengontrol dirinya. Anak-anak untuk mengikuti aktivitas-aktivitas fisik yang membantu menyalurkan kaktivannya dalam hal positif, misal ikut kegiatan panjat tebing, karate, dll. Sesuai minat anak.

Menegaskan anak untuk bertanggung jawab terhadap pilihan mereka, dan menyelesaikan dengan tuntas apa yang mereka pilih untuk mengurangi masalah dari gangguan mood yang mungkin mereka miliki.

F. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Mental

1. Saat anak usia 0 – 2 tahun

Pada usia ini anak sedang mengembangkan rasa percaya ketika orangtua/pendamping memberikan kasih sayang. Dengan demikian, yang dapat diberikan orangtua atau pendamping saat ini adalah kedekatan dan kelekatan yang dibangun melalui kasih sayang, kontak intens serta respon cepat dari orangtua atau pendamping terhadap anak.

Ajari anak mengenali bahasa emosi, seperti tersenyum, mengatakan rasa sakit, mengungkapkan keinginan “mau”, mengenalkan rasa tenang bila anak merasa gelisah dengan menepuk-nepuk lembut bagian punggung dan dada “cup-cup sayang”, kadang anak memasukan tangan ke mulut untuk menstimulasi dirinya sendiri agar merasa tenang.

Anak menggunakan tangan dan mata dan penggunaan koordinasi kaki saat bermain maupun meraih benda yang didekatnya

2. Saat anak usia 4 – 6 tahun

Orangtua hendaknya memberikan kesempatan pada anak untuk bereksplorasi

terhadap apa yang ia minati. Orangtua perlu mendukung aktivitas yang diminati anak agar anak merasa mampu melakukan sesuatu.

Pengetahuan mengikuti instruksi, nama benda secara fungsi dan aktivitas rutin yang diajarkan secara berulang dengan bahasa dan pengalaman langsung.

Bersama-sama melihat gambar atau buku, komunikasikan apa yang ada dalam gambar dan latih kemampuan mengekspresikan dalam bahasa yang sederhana, kata-kata yang sering digunakan sehari-hari, diikuti dengan aktivitasnya sehingga anak memahami secara konkrit apa yang dimaksud atau apa yang dibicarakan.

3. Saat anak usia 7 – 11 tahun

Pada masa ini anak-anak melalui masa belajar di sekolah. Berikan anak penguatan melalui pemberian *reward*/hadiah terhadap apa yang ia berhasil lakukan, dan berikan penguatan melalui teguran terhadap perilaku yang tidak sesuai dengan target capaiannya. Dengan demikian, anak akan belajar konsisten dalam berperilaku yang sesuai dengan target perilaku yang diharapkan.

Pada usia ini anak harus memahami konsep tubuh, bagian dari tubuh, anggota gerak dan fungsinya secara konkrit. Pemahaman dan fungsi sehari-hari secara rutin dalam bentuk pembiasaan.

4. Saat anak usia 12 – 18 tahun

Orangtua diharapkan sudah mampu menanamkan perilaku-perilaku positif semasa usia 0 – 11 tahun, maka pada masa ini anak sudah dapat menentukan perilaku yang ia munculkan karena sudah mampu memahami lingkungannya.

Anak mulai memasuki masa pubertas dan menjalin hubungan sosial (pertemanan) yang lebih luas, anak harus paham pada konsep keluarga inti dan keluarga besar, bagaimana hubungan yang dijalin dalam keluarga

Pada anak dengan hambatan mental belum tentu perkembangan yang dicapai sesuai dengan usia lahirnya, sehingga pencapaiannya bisa sangat terlambat, maka tetap konsisten memberikan bekal kemampuan adaptasi sesuai dengan

kondisi yang dialami anak, sangat penting memberikan pengalaman konkrit dalam memberikan informasi dan berulang-ulang.

G. Bagi anak dengan Gangguan Spektrum Autisme

1. Saat anak usia 0-3 tahun

Pada usia ini diharapkan ahli sudah bisa membantu menegakkan kondisi anak berkaitan dengan gangguan spektrum autismenya, sehingga orang tua dan lingkungan menyakini betul kebutuhan dasar yang harus dipenuhi.

Usia awal anak seharusnya sedang berkembang kemampuan interaksi dan komunikasinya, namun anak dengan autisme cenderung belum berkembang. Bantu anak untuk bisa berinteraksi, dimulai dari menyadari adanya panggilan, mengikuti sesuatu yang kita tunjuk dan juga kemampuan meniru.

Orang tua dapat membantu anak berinteraksi melalui kegiatan apapun yang sedang anak lakukan, misalnya saat anak bermain mobil-mobilan, ambil mobil-mobilan tersebut dan masukkan ke dalam baju kita sehingga anak datang kepada kita dan berusaha mengambil lagi mobil-mobilannya, yang dengan itu anak sadar akan kehadiran kita, atau membantu anak berinteraksi dengan cara yang kita yang mengontrol anak, misalnya sengaja memanggil anak sambil menunjukkan benda yang ia sukai dan memberikannya apabila anak mau melihat mata kita.

Meminta anak meniru apa yang kita lakukan, membantunya dan memberikan hadiah saat ia mampu melakukan apa yang kita lakukan. Mengenalkan berbagai benda yang anak, mulai dari membedakan, mengelompokkan buku ke buku, gelas ke gelas, atau benda lain yang fungsional dipakai sehari-hari, menunjuk/mengambil benda yang diminta. Mengenalkan konsep-konsep lain mulai dari yang terdekat dengan anak, misal anggota tubuh, benda disekitar anak, anggota keluarga.

Bercanda, bicara dan bermain dengan anak disaat memakaikan pakaian,

menyuapi makan, dan saat mandi, berikan dekapan lembut saat bayi tampak gelisah, sentuh bagian dada dan punggung anak untuk mengikuti ritme irama degupan jantung atau napasnya sehingga anak kemudian merasakan ketenangan kita.

2. Saat anak usia 4-6 tahun

Mengajarkan komunikasi baik verbal maupun non-verbal jika anak belum mampu secara verbal, misalnya: menunjuk benda yang diinginkan, mengangguk untuk menyatakan ya, dan menggeleng untuk menyatakan tidak, membuat pilihan dari dua benda yang ditawarkan.

Mulai mengajarkan anak konsep yang lebih tinggi seperti, bentuk, warna, berbagai kategori seperti buah, binatang, sayuran, alat musik, kendaraan, dan nama benda yang fungsional, mengenalkan nama-nama ruangan, fungsi benda, fungsi anggota tubuh, mengenalkan atribut sederhana (ukuran, bersih-kotor, banyak-sedikit, dll.), nama-nama ruangan, nama tempat (rumah, jalan, kebun binatang), jenis-jenis profesi.

Mulai mengajarkan ketrampilan pra akademik, baik itu pra membaca, pra menulis dan pra berhitung. Tingkatkan kemandirian anak dan berikan kepercayaan untuk melakukan berbagai tugas kemandirian yang seharusnya sudah dikuasai oleh anak di usianya (makan dan minum sendiri, melepas dan memakai baju secara mandiri, mencuci tangan, gosok gigi dan toileting secara mandiri).

Mempersiapkan anak untuk bisa duduk lama saat mengerjakan tugas untuk mempersiapkan ke sekolah. Jangan pernah mentolelir perilaku negatif sekecil apapun, ganti perilaku negatif anak dengan perilaku yang diharapkan lingkungan, misal saat anak merebut benda dari orang lain, ganti dengan menunjuk atau menengadahkan tangan

3. Saat anak usia 7-11 tahun

Pada usia ini beberapa anak sudah mulai siap bersekolah. Orangtua harus bekerjasama dengan sekolah dan ahli (ortopedagog/guru pendidikan khusus) untuk membuat diferensiasi kurikulum, agar anak mendapatkan program

pembelajaran yang sesuai dengan kemampuannya saat itu. Anak harus mulai diberikan tanggung jawab berupa tugas-tugas kemandirian yang harusnya sudah bisa dilakukan oleh anak-anak lain di usianya. Anak-anak yang mulai masuk usia 9 tahun harus mulai disiapkan untuk menghadapi masa pubertas, dengan mengajarkan konsep dan ketrampilan yang dibutuhkan saat masa pubertas

4. Saat anak usia 12-18 tahun

Pada usia ini anak mulai memasuki masa pubertas. Perubahan hormon kadang memunculkan masalah perilaku baru, seperti marah-marah, lebih pencemas, lebih tidak mau diatur. Orang tua harus bisa lebih tenang menghadapi masalah ini, dan penegakan aturan tidak lagi searah, mulai libatkan anak untuk menentukan pilihannya sendiri (misalnya: kamu mau main dulu atau belajar dulu?, kamu mau makan di dapur atau di ruang makan?, kamu mengerjakan PR matematika dulu atau Bahasa Indonesia dulu?”. Perbanyak aktivitas yang melibatkan teman sebayanya (misal: mengikuti kegiatan ekstrakurikuler bermain musik). Mulai menyiapkan keahlian yang bisa anak bawa sebagai kegiatan yang bermanfaat untuk kemandirannya di masa dewasa

H. Bagi anak dengan Sindroma Down

1. Saat anak usia 0-4 tahun

Pada awal perkembangan anak, mendapatkan ASI mampu menambah daya imunitasnya, serta diet makanan yang sesuai dengan kemampuan mengunyah maupun perkembangannya, serta berikan imunisasi sesuai jadwal usianya.

Tidak kalah penting yang perlu dijaga adalah pencegahan infeksi, saat anak mengalami batuk, pilek, sakit menelan, atau gangguan pencernaan seperti diare, muntah segera periksakan ke dokter untuk mencegah infeksi menjalar dan mengancam pada kematian.

Anak dengan masalah jantung sebaiknya tidak terlalu cape, dan dihindarkan dari aktivitas berlari maupun bermain diluar ruangan tanpa diawasi.

Di usia ini anak dengan Down sindrom, seringkali masih memiliki masalah dalam aspek motorik kasar dan halus. Biasanya perkembangan motoriknya terlambat, jika tidak diberikan intervensi dengan intensif memungkinkan perkembangan motoriknya akan sangat terlambat. Sebaiknya orang tua membawa anaknya ke rumah sakit atau klinik yang menyediakan layanan fisio terapi, untuk mengetahui stimulasi yang tepat untuk mengembangkan aspek motoriknya

2. Saat anak usia 4-6 tahun

Anak-anak dengan down sindrom juga biasanya disertai dengan diabilitas intelektual. Oleh karenanya anak dengan down sindrom memiliki kemampuan dalam aspek kognitif, bahasa dan personal sosial yang berada di bawah anak usianya. Walaupun dalam aspek motorik orang tua melihat masih nampak tertinggal, orang tua sebaiknya tidak hanya mengembangkan aspek motorik saja, namu jugas aspek perkembangan lainnya. Orang tua sebaiknya bekerjasama dengan terapis perilaku untuk membantu anak menguasai keterampilan bahasa, terapis okupasi untuk mengfungsionalkan motorik dan meningkatkan kemampuan anak dalam kemandirian, serta terapis wicara untuk meningkatkan kemampuan bicaranya

3. Saat usia 7-11 tahun

Memasuki usia sekolah, anak-anak dengan down sindrom seringkali kemampuannya masih belum seperti anak lain diusianya. Anak-anak membutuhkan waktu yang lama untuk menguasai kemampuan akademik. Orang tua sebaiknya berdiskusi dengan *ortopedagog* (guru pendidikan khusus/ luar biasa) untuk membantu mendapatkan program dan cara yang tepat untuk mengajarkan aspek akademik ini.

Namun, mengingat aspek akademik merupakan aspek membutuhkan keterampilan yang cukup kompleks dan cukup menjadi tantangan bagi anak dengan DS, orang tua hendaknya tidak berfokus pada aspek ini saja, melainkan lebih fokus pada aspek kemandirian dan komunikasi yang mungkin juga masih tertinggal dan lebih penting untuk segera dikuasai. Anak dengan DS membutuhkan pembelajaran mengenai berbagai konsep-konsep yang harus dikuasai (anggota tubuh, benda, bentuk, warna, ukuran, atribut, posisi, dll) yang

jika dikuasai akan menunjang pada meningkatnya keterampilan komunikasi anak

4. Saat usia 12-18 tahun

Di umur ini anak harus mulai pubertas, orang tua harus mengajarkan berbagai konsep yang dibutuhkan untuk menyiapkan anak-anak untuk menuju masa pubertas.

Anak-anak dengan DS pun harus sudah mulai diarahkan untuk belajar keterampilan pre-vokasional yang akan mendukung kehidupannya di masa dewasa, mulailah kenali minat dan bakat yang bisa diarahkan lebih serius sehingga mendukung pada kemandirian anak.

I. Bagi Anak Penyandang Disabilitas Ganda

Penanganan anak disabilitas ganda tentu memerlukan kerjasama yang lebih komprehensif dalam memenuhi kebutuhannya. Aktivitas yang terbatas dan kondisi fisik yang cukup berat membuat anak-anak dengan disabilitas ganda memerlukan semua dukungan sesuai dengan kondisi disabilitasnya.

1. Saat anak usia 0 – 2 tahun

Pemeriksaan seksama adanya gangguan organ dalam tubuh yang utama untuk bergerak, kebutuhan dan pelatihan kemampuan komunikasi, pengenalan simbol konkrit

2. Saat anak usia 2-4 tahun

Kebutuhan akses untuk bergerak dapat dimaknai sebagai lingkungan yang adaptif untuk bergerak dan alat-alat yang digunakan dalam membantu anak bergerak. Kebutuhan adaptasi lingkungan gerak banyak dikenal dengan aksesibilitas. Penataan lingkungan ini hamper sama dengan aksesibilitas yang dikenal oleh kebanyakan.

3. Saat anak usia 4 – 6 tahun

Kebutuhan dan pelatihan kemampuan komunikasi, pengenalan simbol konkrit, penggunaan alat bantu, kebutuhan activity daily living / aktivitas sehari-hari, kebutuhan bina diri dan pelatihan keselamatan.

4. Saat anak usia 7 – 11 tahun

Kebutuhan dan pelatihan kemampuan komunikasi, pengenalan simbol konkrit, penggunaan alat bantu, kebutuhan activity daily living / aktivitas sehari-hari, kebutuhan bina diri dan pelatihan keselamatan.

Kebutuhan akan symbol-simbol khas, kita membangun konsep tentang sesuatu mulai dari hal yang kongkrit lalu menjadi sesuatu yang abstrak. Beberapa anak dengan disabilitas ganda dapat mengembangkan pemahamannya sampai pada konsep abstrak yakni Bahasa, oleh sebab itu mereka memerlukan symbol-simbol bahasa untuk memahami sesuatu seperti huruf – huruf awas yang diperbesar atau braille

5. Saat anak usia 12 – 18 tahun

Kebutuhan dan pelatihan kemampuan komunikasi, pengenalan simbol konkrit, penggunaan alat bantu, kebutuhan activity daily living / aktivitas sehari-hari, kebutuhan bina diri dan pelatihan keselamatan.

Penanganan anak disabilitas ganda tentu memerlukan kerjasama yang lebih komprehensif dalam memenuhi kebutuhannya. Aktivitas yang terbatas dan kondisi fisik yang cukup berat membuat anak-anak dengan disabilitas ganda memerlukan semua dukungan sesuai dengan kondisi disabilitasnya.

Kebutuhan dan pelatihan kemampuan komunikasi, pengenalan simbol konkrit, penggunaan alat bantu, kebutuhan activity daily living / aktivitas sehari-hari, kebutuhan bina diri dan pelatihan keselamatan menjadi target pembelajaran yang harus dilakukan secara bersamaan

J. Menyiapkan Penyandang Disabilitas Menuju Pubertas

Penyandang disabilitas memiliki perkembangan hormonal yang relatif sama sebagaimana anak pada umumnya, sehingga mereka masuk masa pubertas di usia yang sama dengan anak-anak lain di usianya.

Penyandang disabilitas satu dan yang lainnya memiliki potensi, hambatan, dan tingkat keparahan yang berbeda. Hal ini menjadikan penyiapan mereka menuju masa pubertas berbeda pula sangat tergantung dengan kondisi anaknya.

Namun secara umum ada beberapa konsep dan keterampilan yang harus diajarkan oleh orangtua untuk menyiapkan anak mereka yang disabilitas untuk menghadapi masa pubertas.

Berikut yang dapat dilakukan oleh orang tua:

- a. Mengajarkan konsep yang dibutuhkan dalam menghadapi masa pubertas
 - 1) Anggota tubuh (mulai dari mengenali anggota tubuh, fungsi anggota tubuh)
 - 2) Membedakan laki-laki dan perempuan
 - 3) Mengenalkan keluarga inti, keluarga besar, orang lain dan orang yang tidak dikenal
 - 4) Konsep boleh dan tidak boleh berkaitan anggota tubuh, misalnya: yang boleh membantu membersihkan area organ genital adalah ibu, tidak boleh berganti pakaian di area terbuka yang bisa dilihat oleh orang lain.
 - 5) Mengetahui anggota tubuh yang termasuk area pribadi dan yang boleh disentuh atau tidak boleh disentuh oleh orang lain.
 - 6) Mengetahui tempat pribadi dan tempat publik
- b. Mengajarkan keterampilan kebersihan diri
 - 1) Membersihkan diri saat sehabis BAK dan BAB
 - 2) Mencuci tangan, menggosok gigi, dan mandi
 - 3) Membersihkan area pribadi
 - 4) Mencuci celana dalam sendiri
 - 5) Memasang pembalut (bagi perempuan)
 - 6) Membersihkan darah haid (bagi perempuan)
 - 7) Menggunakan deodorant

- c. Mengajarkan keterampilan untuk melindungi diri
- 1) Menolak ajakan orang yang tidak dikenal
 - 2) Menepis tangan/berteriak saat ada orang lain memegang area pribadi
 - 3) Mengadukan perilaku orang yang tidak pantas

Mengingat kondisi setiap anak berbeda, maka pembelajarannya pun akan berbeda sesuai dengan kondisi anak. Namun pada prinsipnya, semakin berat kondisi anak, maka pembelajarannya akan semakin konkrit (memerlukan bantuan visual, atau dilakukan dengan bermain peran/mempraktikan langsung), dan memerlukan pengulangan yang banyak.

Bahkan bagi anak-anak yang memiliki kondisinya sangat parah, perlu dikembangkan media tambahan yang dapat membantu anak, misalnya: Pembalut yang berbentuk seperti celana dalam sehingga tidak perlu anak merekatkan, disediakan bel yang bisa ditekan saat menghadapi kondisi yang mengancam.

Kemana orangtua harus berkonsultasi dan berbagi mengenai kondisi anaknya yang mengalami disabilitas?

Setelah orangtua memeriksakan kondisi anak pada ahlinya seperti dokter, terapis, psikolog maupun orthopedagog (guru pendidikan khusus) (terlampir), orangtua dapat melanjutkan konsultasi atau berbagi pengalamannya dalam membesarkan anak penyandang disabilitas melalui komunitas yang tergabung dalam forum/persatuan/pokja orang tua anak penyandang disabilitas.

Forum/komunitas/pokja keluarga/orangtua anak penyandang disabilitas terdapat di berbagai daerah dengan keberagaman kategori anak penyandang disabilitas.

Melalui forum/komunitas/pokja tersebut diharapkan dapat membantu orangtua dalam mencari informasi mengenai perkembangan anak, penguatan terhadap diri maupun dalam mengoptimalkan kebutuhan masing-masing anak. Forum/komunitas/pokja tersebut dapat bersinergi dengan berbagai lembaga maupun pemerintah daerah.

Dalam hal memenuhi hak pendidikan anak, forum/komunitas/pokja tersebut menjembatani orangtua dengan Dinas Pendidikan agar hak anak untuk bersekolah dapat terpenuhi. Begitupun untuk pemenuhan hak anak atas kesehatan, forum/komunitas/pokja tersebut dapat bersinergi dengan Dinas kesehatan atau Puskesmas agar anak penyandang disabilitas dapat berobat dengan biaya yang minim bahkan gratis sesuai dengan kemampuan dan kondisi keluarga.

Beberapa forum/komunitas/pokja yang telah ada di Indonesia diantaranya:

Forum/Komunitas/Pokja/ Yayasan	Alamat	Kontak
Yayasan POTADS (Persatuan Orangtua Anak dengan Down Syndrome);	Griya Patria Jl. Pejaten Barat No. 16E Pejaten, Pasar Minggu – Jakarta Selatan	081296237423
FKKADK (Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan)	PJl. H. Haris No.99 Rt 03 Rw 09 Cimahi, Bandung – Jawa Barat 40521	+6222 70770554
PORTADIN (Persatuan Orang tua Anak Disabilitas)	Jl. Patra Kuningan XI Ujung Jakarta Selatan	(021) 8299735

Apabila dalam perjalanan perkembangan dan keseharian anak penyandang disabilitas, terdapat kejadian-kejadian yang mencabut haknya ataupun kekerasan terhadap anak penyandang disabilitas, orang tua dapat menghubungi Unit Pelaksana Teknis Daerah Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (lampiran). Adapun beberapa lembaga advokasi yang dapat dihubungi untuk penyelesaian pendampingan kasus diantaranya:

Lembaga Advokasi	Alamat	Kontak
LAPPCI (Lembaga Advokasi dan Perlindungan Penyandang Cacat Indonesia)	Jl. Tambak No. 11 A Jakarta 10320	Heppy Sebayang, SH (021) 8811678 Hp : 0818165708, 081389421110
SIGAB (Sasana Integrasi dan Advokasi Difabel)	Jl. Wonosari Km 8 Berbah, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, Korespondensi Perum SGPLB B30. Jl Wates KM3, Yogyakarta.	082325236996 +62-274 378461, www.sigab.or.id



RAGAM HARAPAN KELUARGA YANG MEMILIKI ANAK PENYANDANG DISABILITAS (PENGALAMAN EMPIRIK DI KOTA & KABUPATEN MALANG)

(R1)

Ketika saya mengetahui saya memiliki anak disabilitas, saya merasa minder dan bingung tapi sebelum saya tahu bahwa di luar sana banyak yang lebih dari anak saya, saya pun bangkit dan belajar dan belajar dan apalagi sekarang ada kegiatan yang memotivasi kami dari pemerintah, maka saya pribadi merasa tidak sendiri lagi bahkan saya merasa bangga dan bahagia.

Oleh karena itu harapan saya adalah semoga ke depannya di samping dari paguyuban dan pihak-pihak terkait seperti pemerintah, inginnya lebih memperhatikan lagi dan lagi karena jika tidak ada campur tangan dari pihak-pihak yang terkait maka bukan harapan namanya. Mungkin hanya itu yang kami terapkan di sini.

(R2)

Ketika saya mengetahui saya memiliki anak disabilitas, saya merasa awalnya minder dengan tetangga dan saudara sebab putri saya lambat perkembangannya dari yang seusianya, setelah terapi dan melihat banyak penyandang disabilitas maka saya bangkit dan semangat untuk menyekolahkan anak. Sekarang putus sekolah dan rencana saya sekolahkan reguler saja dekat rumah.

Oleh karena itu harapan saya adalah mohon informasi Sekolah Dasar (SD) reguler yang dapat menerima anak saya. Bila ada Sekolah Dasar (SD) keterampilan untuk anak usia

14 tahun saya butuhkan, sebab anak saya kebiasaannya membantu cuci baju, cuci piring dan memasak. Informasi sekolah keterampilan yang sangat kami butuhkan untuk menyalurkan bakat dan minta anak saya.

(R3)

Ketika saya mengetahui saya memiliki anak disabilitas, saya merasa alhamdulillah dengan keadaan sehat walaupun kurang sempurna masih banyak di luar sana yang lebih dari anak saya. Walaupun anak saya tuna daksa alhamdulillah walaupun sempat minder lambat laun masalah bisa diatasi dengan baik dengan perkembangannya.

Oleh karena itu harapan saya adalah untuk ke depan sering diadakan penyuluhan terhadap anak berkebutuhan khusus untuk tiap-tiap desa atau kecamatan dan untuk memfasilitasi anak kebutuhan khusus supaya tepat sasaran dan perangkat desa diikutsertakan untuk dibantu sarana dan prasarana di tiap-tiap kecamatan atau desa.

(R4)

Ketika saya mengetahui saya memiliki anak disabilitas, saya merasa sedih dan kecewa pastinya di awal, tetapi semakin ke sini saya sangat bersyukur diberi kesempatan untuk punya anak.

Oleh karena itu harapan saya adalah semoga saja anak saya bisa sekolah sampai jenjang yang tinggi. Dan harapan saya semoga saja di Malang khususnya di kecamatan Tumpang ada sekolah yang bisa menerima siswa dengan disabilitas, khususnya untuk type autis. Karena di sekolah-sekolah umum anak-anak dengan autis hanya diterima saja tanpa dipenuhi haknya sebagai penyandang disabilitas yang tentunya membutuhkan perlakuan dan metode pengajaran yang sesuai kebutuhannya. Dan semoga saja ada organisasi atau forum yang bisa menampung aspirasi bagi orang tua penyandang disabilitas dan adanya tempat pelatihan, rehabilitasi, atau tempat terapi bagi para disabilitas yang gratis dan bisa diakses semua kalangan di tempat-tempat yang bisa dijangkau dari segala tempat.

(R5)

Ketika saya mengetahui saya memiliki anak disabilitas, saya merasa sedih dan kecewa pastinya di awal, tetapi semakin ke sini saya sangat bersyukur diberi kesempatan untuk punya anak.

Oleh karena itu harapan saya adalah semoga saja anak saya bisa sekolah sampai jenjang yang tinggi. Dan harapan saya semoga saja di Malang khususnya di kecamatan Tumpang ada sekolah yang bisa menerima siswa dengan disabilitas, khususnya untuk type autis. Karena di sekolah-sekolah umum anak-anak dengan autis hanya diterima saja tanpa dipenuhi haknya sebagai penyandang disabilitas yang tentunya membutuhkan perlakuan dan metode pengajaran yang sesuai kebutuhannya. Dan semoga saja ada organisasi atau forum yang bisa menampung aspirasi bagi orang tua penyandang disabilitas dan adanya tempat pelatihan, rehabilitasi, atau tempat terapi bagi para disabilitas yang gratis dan bisa diakses semua kalangan di tempat-tempat yang bisa dijangkau dari segala tempat.

(R6)

Oleh karena itu harapan saya adalah setiap bukan berat badan naik 1 ons. Jadi sangat prematur, setiap hari minggu anaknya sakit panas, kira-kira sampai umur 6 tahun. Setiap saya periksakan ke dokter, katanya anaknya tidak usah dibawa kesini, anaknya sehat, anak ini jangan di bawa keluar kata dokter. Jadi sampai saya ke dokter spesial anak, anaknya memang begitu. Sudah saya bawa kemana-mana, terapi, ke pijat-pijat urat, tidak ada hasilnya jadi anak saya kata dokter itu CP dengan saya usahakan kemana-mana sepertinya sudah tidak ada harapan. Karena anak saya CP lemas. Sekarang kira-kira sudah 4 tahun tidak saya terapikan. Karena suami meninggal dunia, dengan kepasrahan saya, anak saya tidak pernah daya terapi sekarang sering kejang, kira-kira salah urat.

(R7)

Ketika saya mengetahui saya memiliki anak disabilitas, saya merasa

1. Harus kuat merawat anak tersebut.
2. Merasa sedih dan sempat down.
3. Merasa semua itu titipan dari Allah.
4. Walaupun punya anak disabilitas daya harus kasih semangat tidak boleh kalah dengan anak normal.
5. Saya ajarkan kedisiplinan dan kemandirian untuk dirinya sendiri.

Oleh karena itu harapan saya adalah

1. Harus bisa mandiri, mendapatkan ketrampilan
2. pemerintah memberi kemudahan dalam bentuk pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan
3. Peluang untuk tenaga kerja dipermudah
4. Untuk di rumah sakit, Puskesmas diutamakan diperhatikan (karena dengan anak disabilitas mudah jenuh)
5. Diadakan terapi setiap paguyuban untuk membantu perkembangan anak tersebut.
6. Dengan adanya paguyuban kita dapat tukar pikiran dengan orang disabilitas yang lain.

(R8)

Ketika saya mengetahui saya memiliki anak disabilitas, saya merasa sedih, susah, tertekan, depresi karena pada saat anak saya ada kelainan kondisi saya proses pisah dengan suami. Jadi seperti terpukul sekali kehidupan saya pada saat itu.

Oleh karena itu harapan saya adalah

- adanya pos disabilitas di Malang sehingga ada wadah untuk berkumpulnya para anak plus ortu disabilitas agar bisa sharing dan motivasi kita untuk perkembangan anak kita dan anak kita bisa sosialisasi dengan teman- temannya.
- adanya tempat kreativitas khusus anak disabilitas kita supaya lebih bisa memantau dan mengembangkan kreativitas anak-anak disabilitas seperti angklung, tari, fashion, mewarnai, dan lain-lain.

(R9)

Ketika saya mengetahui saya memiliki anak disabilitas, saya merasa awalnya saya takut, sedih, bingung, dan tidak tau harus bagaimana tapi setelah bertemu dengan sesama orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, saya tau kalau saya tidak sendiri dan bisa belajar dari sesama. Dan sekarang saya bangga dengan anak spesial saya karena dia mempunyai kelebihan tersendiri dan bahkan lebih dari teman-temannya yang reguler.

Oleh karena itu harapan saya adalah supaya masyarakat sekitar dapat menerima anak berkebutuhan khusus tidak ada lagi bullying dan membedakan dalam hal apapun. Dan untuk anak hiperaktif diharapkan adanya tempat-tempat terapi sikap dan perilaku, dan terapi- terapi yang lain sesuai dengan kebutuhan dan jenis disabilitasnya

(R10)

Ketika saya mengetahui saya memiliki anak disabilitas, saya merasa sangat terkejut, sedih hampir putus asa karena saya tidak memperkirakan kalau anak saya seperti ini. Kebetulan anak saya divonis Autis dan Retardasi Mental, tetapi lambat laun saya dapat menerima karena dengan keadaan ini saya berusaha mencari solusi agar anak saya dapat minimal bisa mandiri. Akhirnya saya terapikan mulai umur 2 tahun hingga sekarang.

Oleh karena itu harapan saya adalah semoga anak saya dapat mandiri, akan tetapi semua itu harus dengan ketelatenan, sabar, berusaha, berdoa. Untuk lingkungan, semoga bisa menerima atas keadaan dan kondisi anak saya. Untuk pemerintah, semoga memberi perhatian terhadap anak disabilitas. Seperti autisme, ada fasilitas buat anak. Contohnya: fasilitas jalan, untuk pendidikan dapat bantuan contohnya terapi-terapi. Karena kebetulan sampai sekarang anak saya belum pernah mendapat bantuan apapun, khususnya untuk anak autis.



DAFTAR LEMBAGA YANG BERKAITAN DENGAN PENANGANAN ANAK PENYANDANG DISABILITAS

1. LEMBAGA YANG BERKAITAN DENGAN PENANGANAN ANAK PENYANDANG DISABILITAS

No	Instansi/Lembaga	Alamat	No.Telepon/Fax	Alamat E-mail
1	Autis Centre Mitra Ananda	Jl. LU. Adisucipto Km 57 Surakarta 57176	CP: Pardiyo 081328768487	
2	Jakarta CP Centre YPAC Jakarta	Jl. Hang Lekiu III no. 19 Kebayoran Baru, Jakarta Selatan	021 7243123 021 7264051	sekretariat@ypacjakarta.org
3	Labschool Rumah Citta – ECCD RC Yogyakarta	Jl. DI. Panjaitan no.70 Yogyakarta	CP: Ana Rukma Dewi (Kepala sekolah) 0274373709 085601364656	IG:eccdrc_jogja
4	Youth shine Academy	Jl. Tukad Batu Agung No. 4 Panjer Bali 80222	085100409436	youthshineacademy@gmail.com
5	Ibnu Sina Stimulation Center	Jl. Lembah Asri no.2 Padasuka Kec. Cimenyan 40192	CP: Yulia Indriani, M.Pd 081312015884	
6	YPAC Kota Bandung	Jl. Tamansari no. 31 Bandung 40116	Telp/Fax: 0224238802	info@ypac-bandung.com
7	Uniqkids Center & Home visit Jakarta dan Bali	Jl. Binalontar no.41 Jaticempaka Pondok Gede-Bekasi 17411	Humas Uniqkids: 08561189885 085959318181 02184982615	
8	Edufa Counseling	Jl. Cibuni No.3, Cihapit, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung Jawa Barat 40114	02225026600	
9	Indigrow Child Development Centre	Jl. Haruman No.35, Malabar, Kec. Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat 40262	0227303244	
10	Dwipayana Psychology Consultation Bureau	Jl. Panaitan No.15 Kb. Pisang, Kec. Sumur Bandung, Kota Bandung, Jawa Barat 40112	0224205247	
11	Suryakanti Clinic Bandung	Jl. Terusan Cimuncang Sukapada Bandung Jawa Barat 40125	0227232369	
12	Our Dream Indonesia	Jl. Sinom Raya no.5 Turangga Lengkong Bandung Jawa Barat 40264	0227307379	
13	SwaParinama Biro Psikologi	Jl. Siliwangi no. 4 Lebak Siliwangi Kec. Coblong	0222504919	
14	Pusat Layanan Tunanetra – PPOM FIP UPI Bandung	Jl. Dr. Setiabudhi no.229 Bandung Jawa Barat 40154	0222000021	plb_fip@upi.edu

2. UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK (UPTD PPA)

No	Instansi/Lembaga	Alamat	No.Telepon/Fax	Alamat E-mail
1	Kabupaten Bireuen-Aceh	Jl. Medan Banda Aceh Gampong Paya lipah, Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen	082274731600	
2	Provinsi Sumatera Utara	Jalan Iskandar Muda No. 272 Medan	08126900153	
3	Kabupaten Labuhanbatu - Sumatera Utara	Jln. H. Idris Nomor 2, Rantauprapat	085261636562	
4	Provinsi Sumatera Barat	Jl. Rasuna Said No 74 Padang	085274094145	
5	Provinsi Riau	Jl. Diponegoro No 36 A, Komp. Gedung Wanita Pekanbaru	0811707098	
6	Kota Dumai - Riau	Jl. Kesuma Jayamukti, Dumai	082174460123	
7	Provinsi Kepulauan Riau	Jl. Riau Nomor 1-2, Kota Tanjung Pinang, Prov Kepri	081540999005	
8	Provinsi Jambi	Jl. Jenderal A. Yani No 09, Telanaipura, Jambi	08117211999	
9	Provinsi Sumatera Selatan	Jl. Ade Irma Nasution No 1254	085294682493	
10	Kota Palembang - Sumatera Selatan	Jl. Demang Lebar Daun No. 3 Palembang	081317617622	
11	Kota Lubuk Linggau - Sumatera Selatan	Jl. Garuda RT III Kel. Bandung Kiri, Kec. Lubuk Linggau	081273738532	uptppalubuklinggau@ gmail.com
12	Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Komplek Perkantoran dan Pemukiman Terpadu Pemprov Kep. Bangka Belitung Jl. Pulau Belitung - Kelurahan Air Itam	082266838811	uptdppa.babel@gmail. com
13	Provinsi Lampung	Jl. Puri Bersakih Blok EE 5 Taman Puri Way Halim, Bandar Lampung	0721 709600	indoman_lampung@ yahoo.com
14	Kota MetroLampung	Jl. Soekarno Hatta No 17 (16C) Mulyojati, Metro Barat, Kota Metro	081540999005	yuliaputrihandayani22 @gmail.com
15	Kabupaten Lampung Selatan	Jl. Mustafa Kemal No 31 Kalianda, Lampung Selatan	08117211999	uptppalamsel@gmail.c om
16	Provinsi Bengkulu	Jl. Pembangunan Nomor 13 Kota Bengkulu	085294682493	ns.risma29@gmail.co m
17	Provinsi DKI Jakarta	Jl. Raya Bekasi Timur KM.18, Jatinegara Kaum, Pulo Gadung, RT07/RW06, Jatinegara Kaum, Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta	081317617622	uptd.p2tp2a.dki@gm ail.com

No	Instansi/Lembaga	Alamat	No.Telepon/Fax	Alamat E-mail
18	Kabupaten Bogor Jawa Barat (5 UPTD)	Jl. Alun-alun Jonggol, Bogor Jl. H. Usa Ciseeng, Kab. Bogor Jl. Raya Bogor-Jasinga KM 24 Jl. Kebon Jati, Tamansari, Bogor Jl. Raya KHR Moch Toha No 362, Ciaw	087874709167	
19	Kabupaten Subang-Jawa Barat (15 UPTD)	Jl. Alun-Alun Selatan. No 56, Kec. Sagalaherang Jl. Raya Pusakaratu, Kec. Pusakanagara Jl. Raya Surtha Atmaja No 2, Sirap Tanjungsiang Jl. Raya Jaitreja No 02, Kec. Compreng Jl. Raya Kalijati, Kec. Kalijati Jl. Raya Lempar Cirangkong Km 06, Kec. Cijambe Jl. Husen Kertadibrata No 05 RT 5/RW 1 Lengkong Jaya - Pamanukan Jl. Raya Binong Jl. Raya Sukamandi Jl. Raya Jalancagak No 2, Kec. Jalancagak Jl. Raya Cibogo KM 61, Kec. Cibogo	087725346685 082115449979 082112646829 081394110745 085320844493 085213492537 083840027480 082127106996 081319236595 082118949644 085224330803 082215367556 087828007890 085321858281 081221565697	
20	Kota Bandung Jawa Barat	Jl. IbrahimAji no. 84, Bandung		
21	Kabupaten Garut Jawa Barat			
22	Kabupaten Cirebon-Jawa Barat		Koordinator Wilayah Timur I / 082115315072	
23	Provinsi Jawa Tengah	Jl. Pamularsih No. 28, Semarang	0247 6632577	pptjateng@gmail.com
24	Kota Surakarta Jawa Tengah	Jl. Jenderal Sudirman Nomor 2, Surakarta	087883782099	uptptpas@gmail.com 1
Provinsi D.I Yogyakarta				
25	Kabupaten Sleman-DIY	Paten, Tridadi, Sleman DIY, 55511	081328912594	p2tp2a_sleman@yahoo.com
26	Kota Yogyakarta - DIY	Jl. Batikan nomor 20, Umbulharjo, Yogyakarta	08112857799	p2tp2a@jogjakota.go.i d
27	Kabupaten Bantul DIY	Jl. Dr.Wahidin Sudiro Husodo no 76, Bantul	087738907000	ppt.arumdalud2017@gmail.com
28	Kabupaten Gunung Kidul - DIY		08112642699	

No	Instansi/Lembaga	Alamat	No.Telepon/Fax	Alamat E-mail
Provinsi Jawa Timur				
29	Kabupaten Ngawi Jawa Timur	Jl. Untung Suropati Nomor 35, Ngawi	08125946365	uptdp2tp2angawi@yahoo.com
30	Kabupaten Sidoarjo-Jawa Timur	Jl. Pahlawan IX No 173	085334337899	uptd.p2tp2a.sidoarjo@gmail.com
31	Kabupaten Sumenep - Jawa Timur		081231555110	
Provinsi Bali				
32	Kota Denpasar Bali	Jl. Gatot Subroto VI J No 26, Kota Denpasar	0361428380	p2tp2akotadenpasar@gmail.com
33	Kabupaten Barito Utara - Kalimantan Tengah		08125044478	
Provinsi Kalimantan Timur				
34	Kota Balikpapan	Jl. Milono No. 30 R 46, Kel. Gunung Sari Ilir	081256202388	uptdppadp3akbbpp@gmail.com
35	Kabupaten Kutai Kertanegara Kalimantan Timur	Jl. Danau Aji No 67 RT VII, Kelurahan Melayu, Kecamatan Tenggarong, Kabupaten Kutai Kertanegara	081250342342	p2tp2akukar@gmail.com
Provinsi Kalimantan Selatan				
36	Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan	Jl. Negara Dipa RT 8 No 25, Kel. Sungai Malang, Kab. Hulu Sungai Utara	08135193350	bpppahsukalsel@gmail.com
37	Provinsi Sulawesi Selatan	Jl. Urip Sumoharjo No 269, Komp. Kantor Gubernur Sulsel Gedung E	082189059050	p2tp2a.sulawesiselatan@gmail.com
38	Kabupaten Luwu Utara - Sulawesi Selatan	Jl. Syuhada	081242802490	ningsihtio5352@gmail.com
39	Provinsi Sulawesi Barat	Jl. K.H Abdul Malik Pattana Endeng, Kab. Mamuju	081342506525	
40	Provinsi Sulawesi Tenggara	Jl. Pangeran Antasari Nomor 1 Komplek Bumi Praja Anduonohu	085398082141	p2tp2a.prov.sultra@gmail.com



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

Cetakan I : Desember 2019