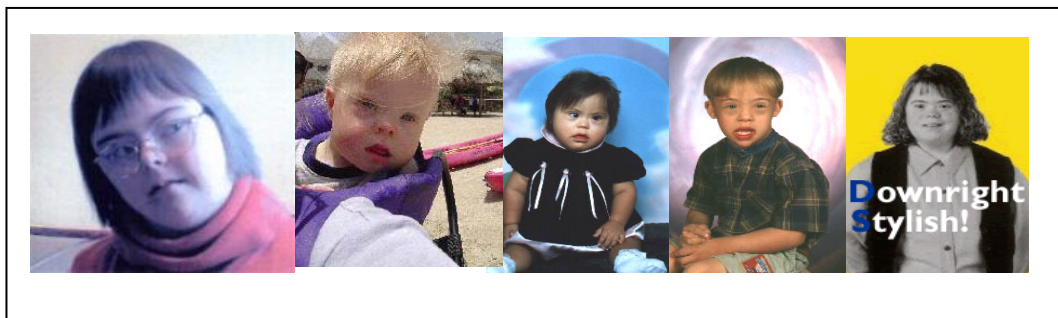


1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tidak semua anak sehat seutuhnya, sebagian kecil sejak lahir mengalami gangguan fisik, mental, emosional atau sosial sehingga tergolong anak yang berkelainan atau penyandang cacat.



Gambar 1.1. Foto anak *Down's Syndrome*

Penyakit kelainan atau bawaan seperti *Syndrom Mongoloid* atau yang sekarang disebut juga dengan *Down's Syndrome* jarang diketahui oleh orang. Penyakit ini ada, entah bagaimana awalnya, hanya Tuhan yang tahu awal dari penyakit ini. Kelainan ini menurut penelitian dideteksi akibat dari kelainan genetik akibat dari ekstra kromosom yang ke-21 dari Ibu yang mengandung atau dapat juga pada waktu mengandung sang Ibu terkena penyakit cacar air / *rubella*, pemakaian obat-obatan dalam jangka waktu yang lama ataupun terkena radiasi sinar x, dimana penyakit ini dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan anak. Semakin tua umur wanita yang mengandung semakin besar bayinya terkena *Down's Syndrome*. Ciri-ciri dari mereka yang menderita kelainan dari *Down's Syndrome (Mongoloid)* di seluruh dunia (baik Asia, Eropa, Amerika, dll) adalah :

- Muka datar (tipikal)
- Mata kecil seperti orang mongol
- Tangan dan kaki umumnya kecil dengan jari yang besar
- Kepala besar

- Mempunyai mulut kecil dengan lidah yang besar

Sepertinya tidak ada seorangpun di dunia ini yang ingin anaknya menderita penyakit ini. *Down's Syndrome* seperti sesuatu hal yang menakutkan. Tetapi pada kenyataannya, kalainan penyakit tersebut sudah ada dan bagaimana kita dapat menerima keberadaan penyakit tersebut.

Pendirian tempat untuk penderita *Down's Syndrome (Mongoloid)* ini, dilatarbelakangi dengan pikiran bahwa penyakit ini mungkin secara fisik tidak dapat disembuhkan tetapi jiwa/ mental mereka dapat dilatih dan dipulihkan . Mereka juga dapat dilatih untuk dapat menjadi manusia normal yang selayaknya dan juga mempunyai jiwa dan perasaan sama seperti orang normal pada umumnya. Biasanya kita tidak mau bergaul dengan orang yang terbelakang padahal Tuhan menciptakan manusia itu sama tanpa membeda- bedakan. Pendidikan juga harus diberikan secara merata dalam setiap lapisan masyarakat tanpa terkecuali sedangkan banyak anak yang belum mendapat pedidikan secara layak. Kesehatan dan usia penderita *Down's Syndrome* , sangat tergantung sekali dengan obat- obatan dan gizi yang harus dikonsumsi secara teratur. Rata- rata anak penderita *Down's Syndrome* dilahirkan dengan penyakit bawaan seperti penyakit jantung , *gastrointestinal* , infeksi, *endocrine gland malfunctions* dan masalah kesehatan gigi. Banyak orang tua yang dari kalangan menengah ke bawah tidak mampu membelikan obat untuk anak mereka karena harga obat- obatan dan biaya dokter yang cenderung mahal . Maka dari itu , dibuat lembaga ini yang sangat memperhatikan kesehatan anak sehingga dapat meringankan beban orang tua , juga sangat diharapkan pemerintah dapat membantu atau terlibat langsung dalam penyuluhan gizi anak khususnya di Surabaya.

Selain itu, menurut pengamatan belum didapati adanya pusat pelayanan khusus yang memadai bagi anak penderita *Down's Syndrome* dan berdasarkan kenyataan banyak orang tua yang meminta agar dapat melatih dan mendidik anak mereka karena mereka sudah tidak tahu harus pergi kemana lagi. Kebanyakan dari mereka dididik di SLB C (untuk penderita cacat mental) padahal penyakit ini pendekatannya belum tentu sama dengan cacat mental yang lain. Co. *Down's Syndrome (mongoloid)* lain pendekatannya dengan anak *Autisme* dan cacat mental yang lain. Dan dari hasil pengamatan, sebenarnya cukup banyak

lembaga yang berperan khusus dalam pendidikan luar biasa di Surabaya tetapi kualitas sama sekali belum memadai, dapat dilihat beberapa sekolah yang pada mulanya adalah rumah tinggal diberdayakan menjadi sarana pendidikan luar biasa dan juga belum terdapat tempat terapi yang memadai karena biasanya ruang untuk terapi digunakan bergantian dengan anak cacat mental yang lain sehingga kurang maksimal bagi anak *Down's Syndrome* yang akhirnya dapat menghambat kemajuan mental anak tersebut. Faktor lain yang menghambat adalah tempat terapi / rehabilitasi sering kekurangan alat Bantu, peraga ataupun alat untuk melatih sensori fisik mereka .

Maka perlu direncanakan untuk membangun Pusat Terapi bagi anak penderita *Down's Syndrome (Mongoloid)* di kota Surabaya , karena kota Surabaya adalah kota terbesar dan berpenduduk terpadat di Jawa Timur. Faktor lain yang mendukung , akses menuju kota Surabaya dari kota-kota di Jawa Timur mudah.

1.2. Deskripsi Proyek

1.2.1. Macam – Macam Cacat Mental

Sebagaimana perkembangan dan pertumbuhan fisik anak , kemampuan mentalpun diharapkan dapat berkembang mengikuti pertumbuhan usia kronologis. Taraf perkembangan dan kemampuan mental anak disebut “ usia mental “. Pada anak normal, usia kronologis dan usia mentalnya biasanya berjalan seiring. Ini berarti anak dengan usia tertentu biasanya memiliki kemampuan mental yang sama sebagaimana anak- anak seusianya. Namun pada keterbelakangan mental (cacat mental) dterdapat perlambatan atau penundaan dalam perkembangan kemampuan mental , sehingga usia mental kurang bila dibandingkan dengan usia kronologis.

Cacat mental dapat terjadi dalam berbagai tingkat dan biasanya dikategorikan sebagai ringan , sedang , berat tergantung dari keterlambatan perkembangan .

- **Cacat Mental Ringan**

Bila kemampuan mentalnya lebih dari $\frac{1}{2}$ tapi kurang dari $\frac{3}{4}$ dari yang diharapkan pada usianya. Misalnya anak berusia 8 tahun mempunyai

kemampuan mental dan perilaku seperti anak 4-5 tahun. Kemampuan ini disebut juga dengan keadaan “ mampu didik “.

- **Cacat Mental Sedang**

Bila kemampuan mental lebih kurang dari $\frac{1}{4}$ tapi kurang dari $\frac{1}{2}$ dari yang diharapkan pada usianya. Misalnya anak berusia 12 tahun mempunyai kemampuan mental dan perilaku seperti anak 4-5 tahun. Kemampuan ini disebut juga dengan keadaan “ mampu latih “. Anak yang menderita penyakit *Down's Syndrome* digolongkan sebagai anak dengan cacat mental sedang.

- **Cacat mental Berat**

Bila kemampuan mental kurang dari $\frac{1}{4}$ dari yang diharapkan pada usianya. Anak tersebut akan tergantung terus pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Kemampuan ini disebut juga dengan keadaan “ mampu rawat “.

Tabel 1.1. Ciri -ciri Perkembangan Retardasi Mental

Tingkat Retardasi Mental	Umur Pra - sekolah: 0 - 5 tahun Pematangan dan Perkembangan	Umur Sekolah : 6 - 20 tahun Latihan dan Pendidikan	Masa Dewasa : 21 tahun atau lebih Kecukupan sosial dan Pekerjaan
Berat Sekali	Retardasi Berat : Kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori - motorik ; sensori - motorik ; membutuhkan perawatan	Perkembangan motorik sedikit ; dapat bereaksi terhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas.	Perkembangan motorik dan bicara sedikit ; sedikit ; dapat mencapai mengurus diri sendiri secara sangat terbatas ; membutuhkan perawatan.
Berat	Perkembangan motorik kurang ; bicara minimal ; pada umumnya tidak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri ; keterampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali.	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi ; dapat dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar ; dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan.	Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri di bawah pengawasan penuh ; dapat mengembangkannya secara minimal berguna keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol.
Sedang	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi ; kesadaran sosial kurang ; perkembangan motorik	Dapat dilatih dalam keterampilan sosial dan pekerjaan ; sukar untuk maju lewat kelas 2 SD	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (unskilled) atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindung ;

Tabel 1.1. Ciri -ciri Perkembangan Retardasi Mental (sambungan)

	cukup ; dapat belajar mengurus diri sendiri ; dapat diatur dengan pengawasan sedang.	dalam mata pelajaran akademik ; dapat belajar berpergian sendirian di tempat yang sudah dikenal.	memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang ringan.
Ringan	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi ; keterbelakangan minimal dalam bidang sensorik ; sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia yang lebih tua	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas 6 pada umur belasan tahun (dekat umur 20 tahun) ; dapat dibimbing ke arah konformitas sosial.	Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah , tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan apabila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang luar biasa.

Sumber : *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Freedman, A.M, Kaplan, H.I dan Sadock, B.J : Williams & Wilkins Co, Baltimore , 1972. hl.313

Menurut Departement Kemasyarakatan Iowa (1981), kemampuan anak dengan *Moderate Mentally Retarded* (cacat mental sedang) yakni anak dengan penyakit *Down's Syndrome* adalah sebagai berikut (Dini, K.A , 2003):

- Perilaku mengatasi masalah di sekolah kurang , terkait dengan kurangnya perhatian dalam mengajar, keterampilan untuk mengorganisasi yang kurang , kemampuan untuk bertanya kurang , kemampuan untuk mengikuti instruksi kurang dan kurang dapat memelihara barang- barang yang dipakai dalam sekolah dan memonitor penggunaan waktu.
- Kurang keterampilan bahasa terkait dengan kemampuan untuk memahami perintah, komunikasi, mengutarakan ide, mendengarkan dengan penuh perhatian dan suara yang tepat.
- Keterampilan sosial kurang berkembang diantara lain bagaimana dapat bekerjasama dengan teman , persepsi sosial berespon terhadap nilai sosial , menggunakan bahasa yang dapat diterima lingkungan dan dapat merespon guru dengan tepat.
- Perkembangan emosi kurang dimana anak sering menghindari tugas yang diberikan di sekolah , berperilaku agresif ketika mendapat tekanan , mengganggu selama berada di kelas dan menghindari kontak sosial dengan lingkungannya.

- Keterampilan *self care* kurang , yaitu yang berhubungan dengan kebersihan diri, kebersihan pakaian, dll .
- Keterbatasan dalam menggunakan kemampuan kognitif yang ditandai dengan memecahkan masalah non akademis, menarik kesimpulan berdasarkan pengalaman dan merencanakan aktifitas.
- Keterlambatan dalam perkembangan akademis yang terkait dengan mengenal huruf, baca, berhitung dan mengulang informasi yang berkaitan dengan logika berpikir.

1.2.2. Sejarah Penyakit *Down's Syndrome*

Pada tahun 1865, seorang dokter bernama John Langdon Down menemukan suatu penyakit yang aneh. Dia melihat gejala penyakit ini pada beberapa anak di sekolah. Dia melihat anak yang menderita penyakit ini menderita keterlambatan mental dan akhirnya dia menamai dan menggolongkan penyakit ini sebagai “ *Mongoloid* ”. Tetapi hal ini sangat ditentang oleh peneliti Asia karena dianggap sangat menghina orang dengan keturunan Asia. Akhirnya penyakit ini dikenal dan diresmikan dengan sebutan *Down's Syndrome*.

Kita sebagai manusia normal , memiliki 46 kromosom (23 pasang) tetapi anak *Down's Syndrome* memiliki 47 kromosom, hal ini disebabkan karena terjadi ketidaksempurnaan pembelahan pada kromosom yang ke 21 yang disebut dengan *Trisomy 21*.

Down's Syndrome dikenal sebagai golongan retardasi mental tingkat sedang (*Moderate*) yaitu individu yang mempunyai kapasitas dan fungsi intelektual di bawah rata- rata dan mengalami hambatan dalam perilaku adaptif (tampak sekali pada masa perkembangannya).

Rata – rata penderita penyakit ini tidak dapat berumur panjang (Menurut data pada tahun 1929 rata- rata hanya sampai berumur 9 tahun kemudian pada tahun 1980 dapat sampai berumur 30 tahun), kebanyakan dari penderita *Down's Syndrome* yang meninggal disebabkan karena penyakit yang dibawanya sejak dari lahir seperti : gagal jantung tetapi ada pula sekitar 3-4 orang dapat mencapai umur 30 - 35 tahun dan gejala lain seperti kerusakan organ internal. Sedikitnya 25 % dari anak *Down's Syndrome* meninggal karena penyakit gagal jantung .

1.2.3. Penyebab Penyakit *Down's Syndrome*

Down's Syndrome disebabkan oleh faktor genetika . Penyakit ini dapat dialami oleh siapapun dan berbagai macam tingkat sosial tanpa membedakan agama, ras dan budaya. Tubuh manusia normal biasanya mempunyai miliaran sel dimana mempunyai pusat informasi gen di kromosom , yang dimana terdapat 23 pasang kromosom (46 kromosom),. tetapi pada pembelahan kromosom ke – 21 terjadi kelebihan pembelahan (*Trisomy*) . Menurut penelitian, kejanggalan ini terjadi pada masa proses pembentukan ovum dimana dipengaruhi dari sang Ibu 8 % sedangkan pada ayah 2 % akibat penyimpangan pembelahan sel.(www.potads.cjb.net)

Down's Syndrome terjadi pada setiap 800 atau 1000 kelahiran, tetapi semakin muda usia Ibu yang mengandung maka semakin kecil kemungkinannya bayinya terkena *Down's Syndrome* tetapi jika semakin tua usia Ibu yang mengandung (40 tahun keatas) kecenderungannya bayi yang dilahirkan semakin besar kemungkinannya menderita *Down's Syndrome*.

Tabel 1.2. Perbandingan Angka Kelahiran dengan Usia Wanita Melahirkan

USIA	PERBANDINGAN
25 tahun	. 1 : 1400.
30 tahun	. 1 : 800.
35 tahun	. 1 : 3800.
38 tahun	. 1 : 190.
40 tahun	. 1 : 110.
48 tahun	. 1 : 30.

Down's Syndrome menurut proses terjangkitnya dibagi menjadi beberapa macam :

- Perpindahan Tempat (*Tranlocation*)

Terjadi hanya 4% - 5 % dari kasus *Down's Syndrome* yang terjadi. *Down's Syndrome* jenis ini disebabkan oleh karena kelebihan kromosom 21 yang membelah dan menempel pada kromosom lain (pada kromosom 21 dan lebih panjang). Anak- anak dengan ciri ini hanya mempunyai 3 bagian rangkap kromosom 21 dari seluruh kromosom yang dinamakan *Partial Trisomy 21*.

Keadaan ini biasanya dipengaruhi oleh usia Ibu hamil , dimana 9% mengandung pada umur dibawah 30 tahun dan 2 % mengandung pada umur diatas 30 tahun. Selain itu juga disebabkan juga karena faktor keturunan yang dimana orangtua sang anak membawa *carrier*.

- *Mosaik*

Tipe kedua ini terjadi disebabkan oleh karena beberapa sel individual dalam tubuh memiliki ekstra kromosom *Trisomy 21* sedangkan yang lain mempunyai tipe kromosom yang lain , jadi dalam satu sel terdapat lebih dari satu tipe kromosom. Dari kasus *Down's Syndrome* yang terjadi hanya terdapat 1 % - 2 % yang mengalami hal seperti ini.

- *Trisomy 21*

Tipe ini terjadi 95 % dari seluruh kasus *Down's Syndrome* yang terjadi. Tipe ini terjadi karena ketidaksempurnaan dalam pembelahan sel selama proses pembuahan terjadi sehingga kromosom ke- 21 mengalami kelebihan sel.

1.2.4. Karakteristik Penyakit *Down's Syndrome*

Ciri – ciri fisik anak yang menderita *Down's Syndrome* adalah :

- Kepala yang kecil dari normal
- Muka yang datar
- Mata yang kecil
- Kelopak mata mempunyai lipatan epikantus.
- Kulit yang kasar
- Otot mulut lemah
- Lidah tebal , ujung lidah kasar dan berukuran besar pada mulut yang kecil
- Tangan lebih kecil dengan jari- jari yang pendek dan kelingking yang bengkok. Bila pada kelingking normal memiliki 3 ruas tulang sedangkan *Down's Syndrome* pada ruas ke -2 kelingking kadang tumbuh miring atau tidak ada sama sekali.
- Pada telapak tangan terdapat garis melintang(= *Simian Crease*) juga terdapat pada kaki (antara telunjuk dan ibu jari jarak lebih jauh daripada kaki orang normal). Keadaan telunjuk dan ibujari yang berjauhan ini disebut sebagai *Sandal Foot*.

- Otot yang lemah
- *Hyperflexibility*
- Telingan yang pendek dan rendah
- Jembatan hidung yang datar
- Leher yang pendek
- Pada bayi memiliki tangisan yang keras tetapi pendek
- Kelemahan pertumbuhan . Pada umur 3-4 tidak dapat jalan dan terdapat tendensi kegemukan.

Sedangkan untuk perilaku ,mereka cenderung :

- Suka menyendiri
- Pendiam
- Mudah marah
- Sering mogok kalau keinginan mereka tidak dituruti
- Kemampuan bekerjasama kurang
- Kesehariannya diperlukan pendamping untuk mengawasi dan mengajari (tidak dapat dilepas sendiri)
- Kurang percaya diri
- Kemampuan berbicara kurang/tidak jelas
- Senang bermain sendiri
- Tidak percaya diri
- Kurang aktif bertanya
- Terkadang tidak mau didekati
- Emosi tidak stabil
- Kemampuan bantu diri kurang
- Kurang dapat untuk konsentrasi
- Kemampuan kognitif kurang (tidak mudah untuk mengingat informasi yang diajarkan)
- Kemampuan fisik kurang sempurna (co.berjalan,melompat ,dll)
- Gembira / bersemangat bila diberi suatu pujian /*reward*
- Belajarnya dari suatu yang diulang- ulang dan menjadi suatu kebiasaan yang akhirnya dapat diingat oleh anak

- Bereksi positif bila difoto (tersenyum dan langsung memperhatikan)
- Tidak dapat mengambil keputusan sendiri.
- Kurang dapat mengungkapkan isi hatinya pada orang lain.

Penderita *Down's Syndrome* biasanya disertai oleh penyakit bawaan seperti :

- Jantung (30% -50%) dan *Gastrointestinal defect* (8%-12%)
- Infeksi
- *Endocrine gland malfunctions*
- Masalah kesehatan Gigi
- Mata
- Pendengaran
- *Dementia*

Kebanyakan dari penderita *Down's Syndrome* meninggal karena penyakit gagal jantung .Untuk masalah penyakit jantung dapat diatasi dengan operasi, sedangkan infeksi dengan pemberian antibiotik secara teratur, *Endocrine gland malfunctions* dengan minum obat secara berkala dan disertai dengan diet khusus , dan masalah gigi dapat diperiksa pada dokter gigi secara rutin dan teratur. Kebanyakan dari penderita *Down's Syndrome* mengalami masalah pendengaran dan sulit untuk berbicara. Untuk yang mengalami gangguan pada leher, sebaiknya hati – hati dalam melakukan suatu pekerjaan khususnya berolah raga. Penanganan anak penderita *Down's Syndrome* butuh kesabaran yang luar biasa.

Hambatan anak *Down's Syndrome* adalah perkembangan kognitif yang lemah karena anak *Down's Syndrome* biasanya memiliki *IQ* rata- rata 32-60 . Sedangkan menurut Piaget untuk anak normal ,
Usia 2 - 7 tahun , merupakan masa berpikir operasional
Usia 7 -11 tahun , merupakan masa berpikir *concrete operation* (pada saat dewasa) .

Sedangkan anak *Moderate Mentally Retarded* (cacat mental sedang) yakni *Down's Syndrome* baru mencapai *concrete operation* pada saat dewasa . Dengan perkembangan kognitif yang lambat menyebabkan anak *Down's Syndrome* mengalami keterlambatan pada proses belajar untuk mengingat informasi dalam menghadapi situasi tertentu.

Menurut Ellis (dalam Drew, Logan and Hardman,1990) menerangkan bahwa anak –anak yang menderita cacat mental sedang yakni *Down's Syndrome*, mengalami kesulitan dalam ingatan jangka pendek ataupun dengan jangka panjangnya. Terkait dengan keterbatasan ingatan jangka pendek, ada beberapa hal yang harus diperhatikan (Dini ,K.A, 2003):

- Mengurangi stimulus dari luar situasi belajar yang dapat mengganggu siswa.
- Stimulus yang digunakan harus jelas dan sesuai dengan apa yang akan diajarkan.
- Mulai dari instruksi yang sederhana yang kemudian meningkat kompleksitasnya.
- Menghindari materi –materi yang tidak sesuai dengan pelajaran.
- Memperbanyak aktifitas yang berkaitan dengan jangka pendek.
- Mengintegrasikan materi dengan lingkungan anak sesuai dengan pengalaman anak.

Anak – anak *Down's Syndrome* dengan kognitif terbatas akan lebih mudah mempelajari suatu konsep atau kemampuan baru jika jika dalam situasi belajarnya menggunakan materi yang konkrit. Misalnya : melakukan apa yang diajarkan dengan aktifitas yang lebih konkrit seperti situasi bermain.

Pendidikan yang dapat diberikan bagi anak penderita *Down's Syndrome* adalah lebih kearah permainan yang melatih bicara, kognitif , sensori kasar, sensori halus dan yang lebih penting dari segi sosial.Keberhasilan dan kemampuan dalam pendidikan dan keterampilan dipengaruhi oleh orang sekelilingnya , karena dalam belajar dan mengingat harus menggunakan contoh / alat peraga. Hambatan memori anak- anak *Down's Syndrome* berhubungan dengan ketidakmampuannya untuk mengarahkan stimulasi yang relevan dalam situasi belajar.Sebaiknya mereka dididik di lingkungan yang dapat menerima mereka dengan baik ,karena jika mereka telah bertumbuh secara dewasa tentu mereka akan kembali lagi pada masyarakat. Anak penderita *Down's Syndrome* sangat membutuhkan kesabaran, perhatian, kasih sayang, pendidikan, pengecekan masalah kesehatan secara teratur dan tentunya mereka dapat hidup dengan masyarakat yang dapat menerima mereka apa adanya.

1.2.5. Klasifikasi *Intelligence*

Berbagai jenis *intelligence* anak pada umumnya jika ditinjau dari tingkat *IQ* dan kemampuan, tingkat kecakapan serta ciri- cirinya.

Tabel 1.3. Klasifikasi *Intelligence*

GOLONGAN	TINGKAT IQ DAN KEMAMPUAN	TINGKAT KECAKAPAN	CIRI- CIRI
1. SLOW LEARNER	IQ 70- 90 hampir normal dalam bertindak	1. dapat bertindak seperti orang normal 2. dapat menerima pendidikan an akademis dan praktis setingkat SD atau SM	1. normal seperti layaknya orang biasa
2. DEBIL (MILD)	IQ 50-70 Setingkat anak umur 7-16 tahun. Mampu dididik dengan menyesuaikan kemampuan.	1. dapat mengerjakan kegiatan an sehari - hari yang sifat nya kebiasaan bukan pengertian 2. dapat menerima pendidikan an keterampilan akademis dan mengurus diri sendiri (bahasa, metematik)	1. Perhatian bersifat distributif 2. Fungsi jiwanya lemah dan terbatas 3. Kurang rasa estetika dan perasaannya agak tumpul 4. Tidak dapat bekerja secara terus - menerus 5. Tidak mempunyai prinsip
3. EMBISIL (MODERATE)	IQ 30-49 Setingkat anak umur 3-7 tahun	1. dapat diajari menanggapi suatu bahaya, melindungi diri sendiri terhadap bahaya fisik 2. dapat mengerjakan tugas	1. Dapat diajari menanggapi suatu bahaya, melindungi diri sendiri terhadap bahaya fisik. 2. Dapat mengerjakan tugas sederhana (makan, minum)
	Dapat menerima pendidikan praktis keterampilan.	seederhana (makan, minum)	3. Gerakan tidak stabil dan lamban (kurang terkoordinir) 4. Ekspresi wajah kosong

Tabel 1.3. Klasifikasi *Intelligence* (sambungan)

			<p>(ketolol- tololan)</p> <p>5. Sukar memusatkan perhatian</p> <p>6. Berbicara tidak jelas karena perben</p> <p>daharaan kata kurang</p> <p>7. Tidak punya inisiatif tergantung</p> <p>rangsangan dari luar</p> <p>8. Lemah mengerjakan pekerjaan rohani dan jasmani.</p>
4. IDIOT (SEVERE)	<p>IQ s/d 30</p> <p>Setingkat anak umur 2,5 tahun</p> <p>Tidak dapat dididik dan sulit dilatih mengerjakan keg. sehari- hari</p>	<p>1. Tidak mempunyai keca kapan sepanjang hidupnya tergantung pertolongan orang lain / orang tua sen diri.</p>	<p>1. Sulit bisa diajak bicara</p> <p>2. Tidak dapat membedakan instinknya</p> <p>3. Ada gerakan -gerakan otot tanpa terkoordinasi</p> <p>4. Tidak dapat berjalan , kalaupun dapat tidak teratur</p> <p>5. Sensitif terhadap penyakit</p> <p>6. Fungsi jiwa tidak berkembang dengan baik (daya ingat , perasaan, daya produksi , kremampuan analisa dan sintesa)</p>

Tabel 1.4. Klasifikasi *IQ*

KLASIFIKASI	IQ
1. Genius	diatas 140
2. Sangat Superior	120 -140
3. Superior	110-120
4. Normal Rata- rata	90-110
5. Bodoh / Terbelakang	80 -90
6. Boderline	70- 80
7. Moron / Debil	50-70
8. Imbisil	25-50

Tabel 1.4. Klasifikasi *IQ* (sambungan)

9. Idiot	dibawah 25
----------	------------

1.2.6. Kemampuan Interpersonal Anak *Down's Syndrome*

Kita manusia pada kodratnya diciptakan sebagai makhluk sosial yang diharuskan untuk berinteraksi dan menjalin hubungan dengan orang lain , sedangkan untuk anak *Down's Syndrome* kemampuan dalam berelasi dan bersosialisasi tidak dipunyai sejak dari lahir. Anak *Down's Syndrome*, karakternya cenderung pendiam, penyendiri, sangat sulit menerima stimulus dari luar atau lingkungannya sehingga kemampuan interpersonalnya tidak berkembang.

Seperti yang diketahui anak *Down's Syndrome* mengalami kesulitan dalam berbicara hal ini disebabkan oleh karena ketidaksempurnaan anggota tubuh seperti lidah yang besar dan tebal, mulut yang kecil, bentuk rahang, gigi dan otot mulut . Padahal komunikasi merupakan dasar yang sangat penting dalam berhasilnya kemampuan interpersonal. Maka dari itu kemampuan bahasa juga harus terus dilatih selain bekerjasama. Kesulitan terbesar yang dimiliki anak *Down's Syndrome* adalah dalam hal bersosialisasi . Anak *Down's Syndrome* lebih senang menyendiri dan mudah mogok karena anak memiliki kesulitan menyesuaikan emosinya juga dalam hal berkomunikasi, anak kurang mampu mengungkapkan isi hatinya terhadap orang lain sehingga anak cenderung kesulitan dalam mengendalikan emosinya.

Pada perkembangannya , anak harus belajar tentang cara- cara menyesuaikan diri terhadap norma kelompok, moral dan tradisi yang ada dalam masyarakat melalui pengalamannya selama bergaul dengan orang – orang di lingkungannya baik dari yang ada baik dari orang tua , saudara, teman sebaya ataupun orang dewasa lainnya. Lingkungan di sekitar anak harus dapat memfasilitasi dan memberikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif , sehingga dapat mencapai perkembangan sosial yang matang.

Lingkungan sosial yang tidak kondusif, seperti perlakuan orang tua / perawat yang kasar , sering memarahi anak, bersikap acuh tak acuh , tidak memberi bimbingan ataupun teladan yang baik , maka akan dapat membuat anak

menjadi lebih minder , senang mendominasi orang lain , egois, kurang memiliki tenggang rasa dan kurang dalam memperhatikan norma dalam berperilaku.

Orang tua sangat menentukan perkembangan interpersonal anak . Orang tua adalah teman anak yang terdekat yang dapat memberikan perhatian , kasih sayang , pengawasan , bimbingan serta dorongan dan kesempatan pada anak. Orang tua juga yang menyediakan fasilitas yang tepat bagi perkembangan anak terlebih lagi bagi anak *Down's Syndrome* yang memiliki banyak sekali kesulitan .

Orang tua yang memiliki anak *Down's Syndrome* , harus dapat menciptakan suasana yang hangat dan akrab agar anak dapat merasa diterima di lingkungannya. Dengan sikap perhatian yang hangat , anak dapat merasa didukung oleh keluarganya terutama oleh orang tuanya agar anak percaya terhadap kemampuan yang dimilikinya dan dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan sosialnya dan akhirnya anak memiliki kemampuan interpersonal . Anak harus dekat dengan orang lain agar kepribadian dapat terbentuk . Anak *Down's Syndrome* banyak tergantung pada orang terdekat khususnya orang tua. Perkembangan kemampuan sosial anak *Down's Syndrome* tergantung dengan orang- orang yang ada di sekitarnya sehingga anak mempunyai informasi yang dibutuhkan dalam membina hubungan dengan orang lain di kemudian hari kelak. Harapan dan dukungan dari lingkungan sekitar menjadi faktor yang sangat penting dalam menentukan pendidikan dan potensi keterampilan pada anak *Down's Syndrome*. Orang tua harus memberikan lingkungan yang cocok agar anak *Down's Syndrome* dapat mengembangkan kemampuan interpersonalnya , antara lain :

- Perlengkapan umum
(Kamar tidur dilengkapi dengan ranjang, kursi, toilet, lemari pakaian sesuai dengan keadaan anak sehingga anak dapat menolong diri sendiri)
- Perlengkapan bermain
Dimana dapat merangsang anak agar anak mau bermain.
- Orang –orang yang berarti bagi anak

Pola asuh sangat mempengaruhi kemampuan interpersonal bagi anak *Down's Syndrome*. Perbedaan pola asuh dari setiap orang tua dapat menunjukkan bagaiman anak tersebut dapat menjalin hubungan dan berinteraksi dalam

lingkungan sosialnya. Maka dari itu diperlukan sebuah program / latihan khusus untuk mengasah dan mengembangkan keterampilan motorik , kognitif, sosial dan interpersonal yang dimana juga dilatih untuk dapat bersikap kooperatif , mengurangi perilaku agresif, lebih komunikatif dan mampu menjalin hubungan dengan orang lain.

1.2.7. Program Pelatihan dan Kurikulum bagi Anak *Down's Syndrome*

Pelatihan khusus harus segera diberikan sebagai sarana untuk melatih anak *Down's Syndrome* untuk mengembangkan kemampuan interpersonalnya dimana mereka dilatih untuk berkomunikasi , menjalin hubungan dengan teman sebaya mereka, bekerjasama, bermain yang dilakukan dengan metode – metode yang sesuai untuk anak *Down's Syndrome*. Pelatihan yang dibeikan pada anak terbelakang, sebaiknya didasari atas 4 pemikiran standart yang disarankan oleh banyak ahli :

- *Self Suffiency*
Pelatihan agar anak mencapai *self suffiency* sebagai orang dewasa . Pelatihan khusus agar anak menjadi mandiri , warga negara yang produktif, dll.
- Penerimaan (*Accesibility*)
- Kesempatan yang sama (*Equal Opportunity*)
Anak harus memiliki kesempatan belajar yang setara dengan anak normal . Test kesesuaian menentukan apakah anak sesuai atau tidak mencapai level yang sama dengan anak yang tidak memiliki keterbelakangan. Pelatihan spesial berguna agar anak dapat mengatasi ketidakmampuan sehingga mereka tidak berada dalam keadaan yang tidak menguntungkan di masyarakat.
- Potensi tertinggi (*Highest Potential*)
Pelatihan yang tepat memastikan anak terbelakang dapat mencapai potensi khusus Setiap usaha harus digunakan dan setiap pelayanan harus disediakan untuk meningkatkan potensi anak *Down's Syndrome*.

Pelatihan yang diberikan untuk anak *Down's Syndrome* lain dengan anak normal lainnya karena anak *Down's Syndrome* memiliki keterlambatan (terbelakang) , jadi memerlukan pelatihan dan keahlian khusus. Contoh : kemampuan komunikasi dan memahami anak *Down's Syndrome* sebagian besar

dilakukan dengan metode bermain. Menurut Gearheart and Litton (1975) , kurikulum yang diajarkan untuk anak dengan cacat mental sedang adalah (Florensia,M.T.,2004) :

- Keterampilan Bantu diri
Untuk mengerjakan kebutuhan sehari – hari agar menjadi mandiri , contoh : *toilet training*, berpakaian, kerapian, dll.
- Kemampuan Berkomunikasi
Kemampuan berbicara, bahasa, mendengarkan dan kemampuan non verbal (seperti gerak isyarat). Pentingnya kemampuan untuk berkomunikasi bagi anak *Down's Syndrome* adalah dapat mewujudkan kemampuan dalam berinteraksi dan harapan akan lapangan pekerjaan di amsa yang akan mendatang.
- Kemampuan personal – sosial
Hal ini diterapkan agar anak *Down's Syndrome* jangan sampai gagal dalam pergaulan karena anak *Down's Syndrome* dalam menampilkan diri kurang mampu ketika melakukan sosialisasi dengan individu normal dan lingkungan yang sebaya dengan mereka. Kurikulum yang diadakan : Keterampilan interaktif , pemeliharaan pribadi dan pengambilan keputusan sendiri). Bekerjasama dapat dilatih dengan bermain *puzzle*, menghubungkan titik dan warna yang melibatkan banyak orang.
- Perceptual – Motorik / jasmani
Kemampuan penglihatan , pendengaran, membedakan perabaan seperti koordinasi (mata – tangan), keseimbangan gerak motorik yang baik dan lincah diajarkan untuk kepentingan dirinya dan agar anak belajar konseptual yang tinggi.
- Kemampuan fungsi Akademis
Akademis seharusnya dimasukkan di bawah tujuan utama untuk membantu murid (berfungsi dalam komunitas). Keterampilan yang diajarkan seperti membaca (nama, label,arah), menulis (kata- kata yang berhubungan, nama) , aritmatika (angka- angka, jumlah uang sederhana, jam).
- Kemampuan *Vocational* (kejuruan)

Program pelatihan anak *Down's Syndrome* tidak berorientasi pada akademis tetapi berfokus pada kegiatan melengkapi anak dengan keterampilan yang memungkinkan mereka untuk berfungsi pada lingkungan sosial.

Untuk melatih hubungan interpersonal agar anak tidak minder, orang tua juga harus sering mengajak anak mereka ke tempat umum seperti : tempat bermain umum, mall dan tempat umum lainnya agar anak dapat bertemu dengan orang yang berbeda- beda dan tidak merasa asing . Kemampuan anak dalam mengenal dan menjalin hubungan dengan lingkungan sekelilingnya akan memunculkan sikap penerimaan dari lingkungan sehingga dapat mempercayai orang –orang di sekelilingnya dan berani untuk meminta tolong pada orang lain bila mengalami kesulitan.

1.2.8. Pelatihan melalui Terapi Bermain

Penyakit *Down's Syndrome* yang disebabkan karena kelebihan pembelahan pada kromosom yang ke-21 dan menyebabkan anak mengalami hambatan dari segi fisik, intelektual dan mental.Salah satu masalah terbesar adalah hubungan sosial yang kurang baik ,yakni bekerjasama antar teman. Menurut pengamatan dari perilaku mereka, anak *Down's Syndrome* sering berebut mainan , alat tulis, menguntal – until kertas pekerjaan temandan membuangnya , intinya mereka sering bertindak semaunya sendiri dan kurang dapat mengikuti aktifitas kelompok secara aktif. Seperti yang sudah dibahas anak *Down's Syndrome* sering marah ,mogok dan berteriak jika diminta membagi mainannya dengan teman yang lain. Agar dapat melatih kemampuan untuk bekerjasama , anak *Down's Syndrome* dilatih dengan terapi bermain.

Metode bermain yang sering digunakan adalah metode bermain yang sering diulang-ulang atau permainan dengan menggunakan prinsip tertentu seperti meniru (mengimitasi model) dan pemberian pujian /hadiah (*reward*).Kehadiran model yang akan memberikan contoh bagaimana merespon terhadap sesuatu stimulus , akan mempermudah anak *Down's Syndrome* dalam memahami konsep berbagai macam permainan , berbaris dan bergiliran.

Bermain adalah aktifitas terbesar anak- anak khususnya *Down's Syndrome*. Dalam bermain anak mempelajari berbagai hal yang dapat membantu

mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan dengan cara yang menyenangkan. Bermain membantu anak – anak untuk belajar bagaimana menghadapi situasi yang terjadi di lingkungannya dengan perilaku yang dapat diterima oleh lingkungan . Bermain terutama secara kooperatif yang melibatkan lebih dari 2 orang /individu dan tiap- tiap individu tersebut saling berinteraksi ,dapat dipergunakan sebagai sarana untuk melatih kemampuan bekerjasama anak – anak *Down's Syndrome*.

Teman adalah hal yang sangat penting bagi anak – anak. Keterampilan yang harus dimiliki dalam berteman adalah : bergiliran, berbagi, bergabung dalam aktifitas bersama, mengajak orang lain untuk bergabung dan memberi saran tentang aktifitas kelompok. Dengan bermain, anak dapat belajar untuk :

- Mengikuti aturan permainan selama bermain
- Menunggu giliran jika ada orang yang sedang melakukan sesuatu aktifitas bermain.
- Berbagi permainan saat bermain
- Ikut aktif dalam suatu permainan.

Kemampuan bekerjasama adalah suatu kemampuan yang meliputi kemampuan berbagi , bergiliran, mengikuti aturan dan aktifitas kelompok. Faktor yang mempengaruhi kemampuan bekerjasama anak *Down's Syndrome* adalah :

- Memberikan respon yang tepat terhadap suatu rangsangan / perintah .
- Memahami perintah
- Kemampuan untuk berbagi
- Kemampuan untuk mengikuti aturan kelompok
- Kemampuan untuk menunggu giliran
- Kemampuan untuk berkomunikasi secara verbal ataupun non verbal.

Bermain sangatlah penting untuk membangun perkembangan sosial, kognitif dan kepribadian anak pada umumnya. Bermain berfungsi untuk perkembangan sosial dan emosional (marah, sedih, gembira, kecewa, bangga, dsb). Melalui bermain , anak dapat memahami kaitan antar dirinya dengan lingkungan sosialnya , belajar bergaul , memahami aturan-aturan kelompok dan bekerjasama dengan orang lain.

Tahapan- tahapan perkembangan bermain yang mencerminkan tingkat perkembangan sosial anak adalah :

- *Unoccupied Play*
 Pada *unccoupled play*, sebenarnya anak –anak tidak betul- betul terlibat dalam kegiatan bermain melainkan hanya mengamati kejadian disekitarnya yang menarik minat anak. Bila tidak ada yang menarik minatnya , anak akan melakukann hal lain seperti memainkan anggota tubuhnya, mengikuti orang lain, berkeliling / naik turun kursi tanpa tujuan yang jelas.
- *Solitary play* (Bermain sendiri)
 Pada tahap ini, anak sibuk bermain sendiri dan tampaknya tidak memperhatikan kehadiran orang lain di sekitarnya. Perilakunya yang egosentris dengan ciri tidak ada usaha untuk berinteraksi dengan anak yang lain mencerminkan sikap memusatkan perhatian pada diri sendiri dan kegiatan dirinya.
- *Onlooker Play* (pengamat)
 Kegiatan bermain dengan mengamati anak lain yang sedang bermain dan anak menunjukkan minat terhadap kegiatan anak lain yang dinikmatinya. Biasanya tampak pada anak usia 2 tahun.
- *Paralel play* (Bermain paralel)
 Bermain parallel tampak pada saat dua anak / lebih bermain dengan jenis alat permainan yang sama dan melakukan gerakana yang sama akan tetapi tidak ada interaksi diantara mereka. Mereka melakukan kegiatan yang sama semdiri – sendiri.
- *Assosiative Play* (Bermain assosiatif)
 Ditandai dengan adanya interaksi antar anak yang bermain , saling tukar alat permainan akan tetapi setiap anak tidak terlibat bekerjasama.
- *Cooperatif Play* (Bermain Kooperatif)
 Adanya kerjasama atau pembagian tugas dan pembagian peran antar anak- anak yang terlibat dalam permainan untuk mencapai satu tujuan tertentu. Merupakan sarana untuk bersosialisasi dan bekerjasama dengan orang lain.

Dalam Tedjakusuma (1997) , Kathleen Stassen Berger mengemukakan bahwa kegiatan bermain dapat dibedakan atas (Florensia,M.T,2004) :

- Bermain yang mengandalkan indera dan gerakan tubuh
Aktifitas yang sering muncul adalah mengamati ,mendengar suara disekelilingnya , merasakan sesuatu dengan mulutnya, menikmati berbagai tekstur.
- Bermain untuk menguasai suatu keterampilan tertentu
Kegiatan bermain merupakan latihan bagi anak untuk mempelajari hal baru baginya dengan melakukan pengulangan .
- Permainan motorik kasar
Bentuk kegiatan bermain yang sering muncul adalah berguling, bergelut , saling dorong, berpura-pura saling pukul . Bentuk kegiatan fisik aktif semacam ini diperlukan anak untuk mengurangi kegiatan yang lebih menuntut anak untuk duduk di tempat,co. kegiatan menggambar, menyusun *puzzle*,dll.
- Bermain bersama
Kegiatan bermain sosial ditandai dengan adanya interaksi dengan orang lain di sekeliling anak sehingga akhirnya anak mampu terlibat bekerjasama dalam bermain.
- Bermain peran
Berkembang sejalan dengan timbulnya kemampuan untuk berpikir simbolik. Dalam bermain peran, biasanya anak tampak sedang menyuapi boneka, mengajak bicara ,dan bermain, mengajari boneka berpakaian,dll.

Timberlake dan Cutter (2001) menjelaskan bahwa terapi bermain menjadi salah satu sarana untuk membangun hubungan dengan menggunakan *reinforcement* dalam programnya untuk merubah perilaku anak (Florensia,M.T,2004). Tujuan dari terapi bermain yang menggunakan pendekatan perilaku adalah mengurangi / merubah perilaku yang kurang tepat. Terapi bermain dilakukan dengan mengacu pada pendekatan sebagai berikut :

Pendekatan Perilaku (*Behaviour Approach*)

Pendekatan perilaku merupakan salah satu pendekatan psikologi yang memiliki peranan penting di bidang kesehatan mental dan dapat digunakan untuk membantu mengatasi kesulitan –kesulitan hampir dalam seluruh aspek kegiatan

dan pengalaman manusia (Thorpe & Olsen,1990). Pendekatan perilaku merupakan suatu terapi yang dilakukan untuk membentuk suatu perilaku yang diharapkan melalui proses belajar sehingga anak dapat mencapai perilaku yang diharapkan .Pendekatan perilaku itu dilakukan dengan penerapan langsung dengan penambahan pendekatan lain atau dengan percobaan untuk membentuk suatu perilaku tertentu (Thorpe & Olsen,1990).Pada pelaksanaannya , pendekatan perilaku menggunakan prinsip-prinsip yang terdiri dari :

- *Operant Conditioning*

Yaitu suatu kosekuensi atau hasil tingkah laku yang akan menentukan kecenderungan anak untuk mengulang atau menghentikan tingkah lakunya di masa yang akan datang. Dengan kata lain, bila setiap perilaku yang dilakukan diikuti dengan akibat yang menyenangkan maka perilaku tersebut kemungkinan akan diulang lebih sering. Selama *Operant Conditioning* terjadi proses pembentukan , yaitu suatu upaya membentuk perilaku yang kompleks dengan cara membagi ke dalam unit – unit perilaku yang lebih sederhana. Dalam proses pembentukan ini, suatu perilaku dengan sendirinya akan diperkuat ketika anak semakin mendekati perilaku baru yang diinginkan. Penguatan ini diberikan untuk memperkuat perilaku yang diharapkan , misalnya : memberikan hadiah / *reward* berupa pujian atau sesuatu yang menyenangkan bagi anak.

- *Modellings*

Dilakukan dengan cara anak meniru perilaku yang ditunjukkan oleh model. Teknik ini dapat digunakan karena pada dasarnya anak memiliki kecenderungan untuk meniru perilaku orang lain yang diamatinya itu, misalnya : anak diminta untuk berbaris , menangkap dan melempar bola yang diperagakan oleh model. Menurut Bandura (1971)belajar dengan model ini melibatkan 4 proses (Florensia,M.T,2004):

Attentional

Proses anak menaruh perhatian terhadap tingkah laku atau penampilan model

Retention

Proses yang merujuk upaya anak untuk memasukkan informasi tentang model seperti karakteristik, penampilan fisik dan tingkah lakunya di dalam memori.

Production

Proses mengontrol tentang bagaimana anak dapat mereproduksi respon atau tingkah laku model. Dapat berbentuk keterampilan fisik atau kemampuan mengidentifikasi tingkah laku model.

Motivational

Proses pemilihan tingkah laku model yang ditiru oleh anak . Terdapat faktor penting yang mempengaruhinya ,yaitu *reinforcement*.

Metode bermain

Merupakan suatu metode dalam psikoterapi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah yang dialami oleh anak. Komunikasi antar terapis- anak dapat lebih mudah terjadi bila dilakukan dengan perantara bermain . hal ini disebabkan karena kontak sosial anak- anak banyak terjadi di tempat bermain dan sebagian waktu digunakan untuk bermain. Untuk menggunakan permainan sebagai terapi, ada beberapa kondisi yang harus diperhatikan , yaitu :

- Setidaknya terdapat 1 anak dan orang dewasa yang berperan sebagai pemberi latihan / terapis
- Tempat terapi didesain seperti tempat bermain dan biasanya terpisah dengan ruangan yang lain.
- Jangka waktu yang diberikan berkisar 30 -90 menit
- Materi permainan yang digunakan untuk permainan adalah yang bisa mendorong perilaku yang ekspresif dan kegiatan imaginative anak,
- Hubungan anak dengan terapis harus tetap terjaga

Sangat sesuai untuk komunikasi antar anak – terapis difasilitasi dengan media permainan karena anak biasanya sulit untuk mengungkapkan secara verbal tentang perasaannya dan masalah yang kompleks yang berkaitan dengan hubungannya dengan orang lain. Terapi bermain ini digunakan untuk anak 3 -12 tahun. Anak *Down's Syndrome* memiliki keterbatasan intelektual untuk mempelajari sesuatu ,maka dari itu cocok dengan menggunakan metode bermain.

Materi atau bahan yang digunakan dalam Terapi Bermain antara lain :

- Bahan- bahan plastik : pasir , air ,mengecat dengan jari
- Bahan bahan menggambar : papan tulis, kapur, krayon, pensil warna, pensil.
- Boneka dan rumah boneka yang sederhana .

Boneka keluarga yang biasa dipakai adalah boneka ibu, bapak ,anak, saudara laki/ perempuan, bayi yang berguna untuk merefleksikan keadaan rumahnya.

- Boneka tangan baik yang berbentuk orang atau binatang
- Bola , *Frisbee*
- Balok – balok untuk membangun sesuatu (*building blocks*)

1.2.9. Pengertian Proyek

Judul : Pusat Terapi bagi Anak “*Down’s Syndrome*” (*Mongoloid*) di Surabaya. Dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Pusat
Tempat berkumpul / mengumpul (Poerwadarminta, WJS, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Jakarta, Balai Pustaka, 1991.)
- Terapi
Pengobatan penyakit (Poerwadarminta, WJS, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Jakarta, Balai Pustaka, 1991.)

Usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sakit ; pengobatan penyakit ; perawatan penyakit : mula- mula tim dokter mempelajari gejala- gejala penyakitnya kemudian menentukan nya dengan tepat (Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ke-3, Jakrata ,Balai Pustaka ,2001)
- bagi
untuk ,kepada (Poerwadarminta, WJS, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Jakarta, Balai Pustaka, 1991.)
- Anak
Turunan yang kedua, manusia yang masih kecil. (Poerwadarminta, WJS, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Jakarta, Balai Pustaka, 1991.)

Manusia kecil yang belum dewasa. (Bakter, Julian, Oxford advance learner's, new york, 2001.)
- *Down’s Syndrome* (*mongoloid*)

"The most frequently occurring mental retardation/multiple anomaly syndrome usually involving more than 100 individual defects. Typical facies with upslanting palpebral fissures is the characteristic feature of this syndrome (hence the offensive designations "mongoloid idiocy" and "mongolism"). A wide range other defects, such as congenital heart diseases, respiratory disorders, and leukemia, may be associated. Down's Syndrome patients who survive into late adulthood may develop Alzheimer syndrome."

Sumber : (Online Congenital Multiple Anomaly/Mental Retardation Syndromes, 1999)

"A disorder caused by the presence of an extra chromosome 21 and characterized by mental retardation and distinguishing physical features."

Sumber : (Physician Data Query, 2002)

Nama yang diberikan untuk penderita cacat mental dimana anak tersebut dilahirkan dengan ciri- ciri :

Mata agak menonjol dan menaik, rongga mata lebih kecil dari keadaan normal (seperti orang mongol) .

Hidung kecil dengan jembatan yang belum berkembang

Lidah lebih tebal dan pendek

Jari –jarinya lebih pendek/ kecil dibandingkan dengan keadaan normal dan jari kaki yang pertama dan kedua jaraknya lebih lebar .

Kulit lebih kering dan kasar dengan otot yang lemah

Penyakit ini terjadi karena kelainan kromosom dan biasanya disertai dengan penyakit bawaan tertentu seperti jantung, infeksi ,dll.Pertumbuhan dan perkembangan secara mental ataupun fisik kurang bahkan cenderung ke idiot (IQ 20).

- di

Kata perangkai yang menyatakan ada pada suatu tempat. (Poerwadarminta, WJS, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Jakarta, Balai Pustaka, 1991.)

- Surabaya

Kota terbesar nomor dua di Indonesia, ibukota propinsi Jawa Timur.

1.3. Tujuan dan manfaat

Tujuan merencanakan Pusat Terapi bagi anak *Down's syndrome* di Surabaya, dengan fasilitas yang lengkap dan memadai untuk kepentingan anak di Jawa Timur khususnya dan luar Jawa Timur umumnya.

- Sebagai pusat terapi / rehabilitasi, dimana sang anak mempunyai tingkatan-tingkatan menurut kemampuannya (debil, embisil, idiot), yang berat dapat menjadi gila bahkan ada juga yang umurnya tidak bertahan lama. Maka dari itu dibentuk tempat terapi / rehabilitasi dimana mereka dilatih untuk memperbaiki kelainan yang ada pada dirinya (tingkat kecakapan dapat ditingkatkan baik secara kognitif ataupun sensori).
- Wadah bagi penderita cacat mental khususnya *Down's syndrome* yang belum mendapatkan pendidikan terutama karena keterbatasan faktor ekonomi karena setiap orang berhak mendapatkan pendidikan yang layak dan tanpa terkecuali. Meskipun secara pengetahuan mereka di bawah anak normal, disini mereka juga diajari keterampilan dimana dapat mengembangkan bakat dan kemampuan mereka.

Manfaat:

- Bagi Anak: *Down's syndrome*
Mengangkat derajat anak cacat (*Down's syndrome*) sebagai anggota masyarakat yang memiliki hak dan kewajiban yang sama dalam negara.
- Bagi Program Pendidikan Nasional :
Pemerataan program pendidikan nasional dalam setiap lapisan masyarakat tanpa terkecuali.
- Bagi Negara dan Masyarakat :
Memberikan informasi ataupun penyuluhan bagi seluruh masyarakat tentang penyakit ini. Bagaimana anak dapat terserang penyakit ini maupun cara penanganannya.

Bagi yang bukan penderita, dengan hadirnya fasilitas ini menyadarkan masyarakat banyak (bahkan dunia pada umumnya) bahwa mereka ada bukan untuk dikasihani, direndahkan dan dibedakan. Mereka juga manusia biasa

yang tidak berdosa dan juga ciptaan Tuhan. Kita sebagai sesama manusia harus dapat menerima keberadaannya di dunia ini dan bergaul dengannya agar jangan sampai membuat mereka menjadi rendah diri dan merasa dipojokan.

Diharapkan dapat mengurangi jumlahnya aborsi. Karena pada kandungan yang dideteksi terkena kelainan ini, banyak orang tua yang menggugurkan kandungannya karena malu jika anaknya terkena penyakit ini dan mereka juga beranggapan kasihan buat anaknya nanti akan menjadi bahan tertawaan bagi teman- temannya. Diharapkan para orang tua anak *Down's Syndrome* (*mongoloid*) tidak usah minder/ takut menjadi bahan tertawaan , karena dengan adanya pusat pelayanan ini, berarti ada suatu pengakuan bahwa keberadaan anak mereka diterima oleh masyarakat sekitar dan di seluruh dunia ataupun mereka jika tidak mau memiliki anak tersebut, anak ini nanti dapat diadopsi oleh orang lain.

- Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan pendidikan dan kesehatan. (<http://www.depkes.go.id/>)
- Mengurangi masalah ekonomi dan sosial dalam negara seperti pengangguran dan kemiskinan.
- Mengentaskan kebodohan dan meningkatkan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya.

1.4. Sasaran dan Lingkup Pelayanan

1.4.1 Umum

Memberikan pelayanan berupa informasi tentang penyakit *Down's Syndrome* kepada para orang tua dan masyarakat umum dan cara perawatannya (baik melalui terapi ataupun obat- obatan).

1.4.2 Khusus

Fasilitas terapi ini ditujukan khusus bagi anak penderita *Down's syndrome* yang berusia balita dari bayi berumur 1 tahun (mulai belajar berjalan) hingga dewasa (umur > 21 tahun). Lembaga ini didirikan khusus bergerak di bidang pendidikan, pelatihan , pengajaran dan rehabilitasi bagi anak *Down's Syndrome*. Selain itu juga menyediakan asrama dengan sifat non permanen

hanya sebagai program psikoterapi dan untuk anak- anak yang tinggal di luar Surabaya dan kemampuan bantu diri rendah.

1.5. Teknik Pengumpulan Data

- Observasi langsung

Studi ini dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

Pengamatan untuk mengetahui keadaan tapak ,keadaan lingkungan tapakserta menangkap keunggulan dan karakteristik tapak

Pengamatan terhadap beberapa proyek SLB C (bagi anak cacat mental) untuk memperoleh gambaran obyektif mengenai perilaku anak *Down's Syndrome* dan data- data yang diperlukann agar proyek mendapatkan arah perancangan yang optimal.

- Telaah kepustakaan

Untuk memperoleh data-data dan standar yang menjadi dasar bagi perencanaan dan perancangan , meliputi : kebutuhan ruang , besaran ruang , studi aktivitas dan lain- lain.

- Wawancara

Dilakukan dengan pihak- pihak (guru, kepala sekolah, suster, psikolog ,pelatih) yang sekiranya memberi masukan untuk melengkapi data-data yang telah tersedia.