**BABU**

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Tentang Down Syndrome
2. Definisi Down Syndrome

Secara harfiah, syndrome diartikan sebagai suatu gejala atau tanda yang muncul secara bersama-sama. Sedangkan kata “Down” yang digunakan dalam istilah ini merupakan nama belakang dari seorang dokter yang berkebangsaan Ingris yaitu John Langdon Down.[[1]](#footnote-2) Down syndrome merupakan jenis kekhususan yang teijadi pada anak usia dini, akibat dari kelebihan kromosom saat masih dalam kandungan. Wiyani menyebutkan bahwa:

Down syndrome terjadi karena adanya kelainan susunan kromosom ke 21, dari 23 kromosom manusia. Pada manusia normal, memiliki 23 kromosom. Kromosom tersebut berpasang - pasangan sehingga mencapai 46 pasang. Pada penderita down syndrome, kromosom nomor 21 tersebut berjumlah tuga pasang (trisomi), sehingga totalnya dapat mencapai menjadi 47 kromosom. Jumlah yang berlebihan tersebut mengakibatkan kegoncangan pada sistem metabolisme sel, yang akhirnya memunculkan down syndrome.[[2]](#footnote-3)

Kosasih juga menyebutkan bahwa Down syndrome adalah suatu kondisi dimana penderita Down sindrom keterbelakangan perkembangan fisik dan mental. Hal ini disebabkan karena adanya

abnormalitas perkembangan kromosom yang merupakan serat khusus yang terdapat dalam setiap sel dalam tubuh manusia.[[3]](#footnote-4) Kromosom itu terbentuk karena adanya kegagalan kromosom yang saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan.

Kartini Kartono & Dali Gulo (dalam Suharmini) mengatakan, “Down syndrome termasuk keterbelakangan mental berat yang disebabkan munculnya satu cromosom ekstra”.[[4]](#footnote-5) Sehingga mental dari anak dengan Down syndrome akan mengalami keterlambatan yang fatal apabila lambat diberikan penangan khusus seperti pemberian keterampilan motorik.

Carrol (dalam Drew), mengatakan bahwa karakteristik fungsi intelektual dan tingkah laku anak Down syndrome biasanya dikategorikan dengan tingkatan ringan, sedang, dan berat, tergantung dari tingkat kemampuan umum dari tingkatan normal. Tingkah laku mengarah pada kemandirian seseorang dan tanggung jawab sosial orang tersebut untuk mendemonstrasikan tingkatan-tingkatan didalam hidupnya.[[5]](#footnote-6)

Menurut Smith, Down syndrome adalah bentuk keterbelakangan mental yang dikenal oleh kebanyakan orang. Down syndrome disebabkan adanya bahan kromosom ekstra dalam sel. Bentuk yang

paling umum disebut Trisomy 21 dikarenakan kromosom yang berlebih yang dipasangkan ke kromosom 21. Dua bentuk Down syndrome yang lain juga disebabkan oleh bahan kromosom yang dapat berpindah dari satu tempat ketempat lainnya (translokasi) dan bahan kromosom ekstra hanya di beberapa sel (mosaicism).[[6]](#footnote-7) Anak yang mengalami Down syndrome, biasanya memiliki IQ antara 0 hingga 50.[[7]](#footnote-8) Sehingga anak Down sindrom dapat dikatakan sebagai anak yang bermental rendah karena memiliki IQ kurang dari 70.

1. Karakteristik Anak Down Syndrome

Olds, London, & Ladewing, mengatakan bahwa karakteristik yang dimiliki anak dengan Down syndrome bervariasi, mulai dari yang tidak nampak sama sekali, tampak minimal, hingga muncul tanda yang sangat khas. Tanda yang sangat mencolok pada anak dengan Down syndrome adalah keterbelakangan perkembangan mental maupun fisik. Anak dengan Down syndrome biasanya mempunyai ciri-ciri sebagai berikut, tubuh yang pendek dan puntung, lengan atau kaki yang kadang-kadang bengkok, kepala yang lebar, wajah yang bulat, mulut yang selalu terbuka, ujung lidah yang besar, hidung yang lebar dan datar, kedua lubang hidung terpisah lebar, jarak yang lebar antar kedua mata, kelopak mata mempunyai lipatan epikantus, sehingga mirip dengan orang oriental, iris mata kadang-kadang berbintik, yang disebut bintik “Brushfield”.

Selain itu, Down syndrome juga memiliki ciri-ciri yang lain yaitu tangan dan kaki kelihatan lebar dan tumpul, telapak tangan yang kerap kali memiliki garis tangan yang khas abnormal, yaitu hanya mempunyai sebuah garis mendatar saja. Ibu jari kaki dan jari kedua terkadang tidak rapat. Hidung, Mata, dan mulut biasanya kelihatan kotor serta gigi rusak. Hal ini disebabkan karena ia tidak sadar untuk menjaga kebersihan dirinya sendiri (anonymous).[[8]](#footnote-9) Sehingga berdasarkan tanda-tanda yang mencolok itu, penderita Down sindrom dapat dikenali dengan mudah meski pada pandangan pertama.

1. Ciri-Ciri Fisik Down Syndrome

Anak dengan Down sindrom memiliki ciri-ciri fisik yang menonjol, seperti mata agak serong ke atas, lidah menonjol, tungkai dan lengan pendek. Menurut Kosasih, anak dengan Down syndrome memiliki ciri-ciri fisik, sebagai berikut: [[9]](#footnote-10)

1. Paras wajah yang hampir sama seperti wajah orang Mongol. Memiliki pangkal hidung yang pendek. Jarak antar dua matanya berjauhan dan berlebihan kulit disudut dalam.
2. Ukuran mulut yang kecil tetapi lidah yang besar. Keadaan tersebut mengakibatkan lidah Down sindrom selalu menjulur ke luar. Pertumbuhan gigi lambat dan tidak teratur. Telinganya lebih

rendah. Kepala biasanya lebih kecil tetapi agak lebar mulai dari depan ke belakang serta memiliki leher yang agak pendek.

1. Jari-jari yang dimiliki berukuran pendek dan jari kelingking membengkok kedalam. Pada telapak tangan biasanya terdapat satu garisan urat yang dinamakan simian crease.
2. Memiliki kaki yang agak pendek, jarak antara ibu jari kaki dengan jari kaki kedua agak beijauhan.
3. Memiliki otot yang lemah. Keadaan ini menyebabkan penderita Down sindrom menjadi lembek.

Selain itu anak Down syndrome cenderung memiliki pertumbuhan yang lebih lambat dibandingkan dengan anak normal pada umumnya. Namun, postur tubuhnya tergolong proporsional. Pada anak, tanda lebih khas yaitu adanya keterbelakangan perkembangan mental da fisik serta beberapa tanda yang sangat mudah untuk dijumpai seperti:17

1. Struktur wajahnya lebih datar
2. Telinga serta kepalanya lebih kecil
3. Leher yang pendek
4. Lidah menggembung
5. Bentuk telinga tidak normal

17 **[https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3394481/kenali-ciri-ciri-bavi-down- svndrime](https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3394481/kenali-ciri-ciri-bavi-down-svndrime)** artkel, diunduh pada 21 Agustus 2019 pada pukul 20.09 pm



1. Pergerakan yang sangat pasif dikarenakan memiliki otot yang sangat lemah.
2. Hipotesis Penyebab Down Syndrome

Kelainan kromosom yang dialami oleh penderita Down sindrom tersebut kemungkinan disebabkan oleh:[[10]](#footnote-11)

1. Genetik. Pada translokasi, 25% bersifat familial, berdasarkan hasil penelitian epidemiologi yang menyatakan bahwa ada peningkatan resiko berulang jika dalam keluarga tersebut terdapat anak yang menderita sindrom Down.
2. Umur ibu. Setelah umur lebih dari 30 tahun, resiko sindrom Down mulai meningkat, dari 1:800 menjadi 1:32 pada umur 45 tahun.
3. Radiasi. Pengaruh radiasi masih kontroversial. Sekitar 30% ibu yang melahirkan anak sindrom Down, pernah mengalami radiasi pada bagian perut sebelum terjadi konsepsi.
4. Infeksi. Virus diduga menjadi salah satu penyabab terjadinya sindrom Down, tetapi saat ini belum dapat dibuktikan bagaimana virus dapat menyebabkan terjadinya nondisjunction pada kromosom 21.
5. Auto imun. Terutama autoimun tiroid atau penyakit yang berkaitan dengan tiroid yang diduga berhubungan dengan sindrom Down.
6. Umur ayah. Penelitian sitogenetik pada orang tua anak sengan sindrom Down mendapatkan bahwa 20-30% kasus ekstra kromosom 21 bersumber dari ayahnya tetapi kolerasinya tidak setinggi dengan ibu.

19

Penyebab dari Down syndrome ternyata tidak hanya berasal dari dari genetik saja. Beberapa penyebab lainnya yaitu seperti umur ibu dan ayah, radiasi, infeksi dan bahkan penyakit yang dikaitkan dengan tiroid. Namun penyebab yang paling utama dari Down syndrome adi ah adanya kelainan pada kromosom 21 dimana kromosom tersebut memiliki 3 untai kromosom.

1. Peningkatan Resiko Anak Dengan Sindrom Down

Kelainan jantung kongenital 50%, leukemia <1%, kehilangan pendengaran 75%, otitis media 50%-70%, penyakit Hirschprung<l%, atresia saliran cerna 12%, penyakit mata 60% (antara lainnya yaitu katarak 15% dan gangguan reftraksi berat 50%, disklokasi pinggul dapatan 6%, apnea obstruktif 50%-70%, dan gangguan hormon tiroid 15%. Fungsi sosial anak dengan sindrom Down sering lebih baik daripada kecerdasan intelegensinya.[[11]](#footnote-12) Sehingga beberapa kecerdasan anak dengan sindrom Down dapat berkembang dengan lambat.

1. Prognosis

Sekitar 44% kasus dengan sindrom Down hidup sampai usia 60 tahun dan 14% lainnya sampai pada umur 68 tahun. Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap hidup penderita sindrom Down dan yang paling penting adalah tingginya angka kejadian penyakit jantung bawaan yang dialami oleh penderita Down sindrom dan itu mengakibatkan 80% kematian, terutama pada 1 tahun pertama kehidupan.

Kelainan lain yang lebih sedikit pengaruhnya terhadap harapan hidup adalah meningkatnya kejadia Ieukimia, yakni sekitar 15 kali dari populasi normal. Juga Alzheimer yang muncul lebih dini pada kasus ini akan menurunkan harapan hidup penderita Down sindrom setelah umur 44 tahun. Perlu untuk diketahui bahwa anak yang mengidap sindrom Down sangat rentan terhadap infeksi.

1. Pencegahan

Pencegahan Down sindrom bisa melalui Konseling genetik maupun amniosintesis pada kehamilan yang dicurigai, dan itu akan sangat membantu mengurangi angka kejadian sindrom Down.

Penelitian tentang sel panca (stem cells) belakangan ini telah menjadi harapan baru dalam penanganan sindrom Down.

Penelitian sel panca ini menggunakan sindrom Down sebagai model yang paling mendekati penuaan dini pada sel panca.[[12]](#footnote-13)

Para peneliti menyarankan beberapa strategi untuk mencegah kemungkinan terjadinya anak dengan Down syndrome, antara lain[[13]](#footnote-14) :

1. Mengonsumsi suplemen asam folat. Suplemen asam folat ini membantu mencegah terjadinya cacat tabung saraf pada bayi dan juga dapat mengurangi resiko berkembangnya anak dengan Down syndrome.
2. Diagnosis genetik. Dalam hal ini pasangan yang beresiko tinggi untuk mengandung anak dengan Down syndrome disarankan untuk melakukan penyaringan genetik pra- implantasi.
3. Menghindari reproduksi pada usia yang lebih tua.sebaiknya pasangan yang lebig tua menghindari hal tersebut.
4. Cara Belajar Anak Down Syndrome

Cara belajar anak Down syndrome yaitu disesuaikan dengan tingkatan klasifikasi retardasi mentalnya. Dimana tingkatan tersebut menggambarkan batas kemampuan yang dimiliki oleh setiap anak. Menurut Bricker, D. Dennison, L. & Bricker, W. A. A (dalam Snell, 1976:), pembelajaran anak Down syndrome adalah sebagai berikut i[[14]](#footnote-15)

1. On Task Behavior, dalam hal ini dapat dilakukan dengan cara, guru meminta agar anak untuk duduk dikursi dalam beberapa waktu, kemudian guru meminta anak agar memperhatikan guru, setelah itu guru memberikan tugas langsung kepada anak.
2. Imitation, dalam hal ini anak menirukan apa yang diucapkan oleh guru di dalam kelas.
3. Discriminative use of objects, dalam hal ini anak belajar melalui interaksi yang sistematis dengan lingkungan mereka.
4. Word Recognition, dalam hal ini anak belajar kata melalui benda yang di lihat langsung oleh anak.

Cara-cara pengajaran yang memakai materi kongkrit serta contoh-contoh yang jelas seperti pemberian letihan-latihan yang mengasah otot-otot mungkin sangat efektif dalam membantu proses pembelajaran seperti mewarnai menggunakan jari, memindahkan barang serta melempar bola. Dalam hal ini cara belajar anak Down syndrome juga harus disesuaikan dengan batasan retardasi mentalnya,

sehingga pemberian latihan sederhana yang merangsang motorik anak yang satu tidak akan sama dengan anak lainnya.

1. Perkembangan Motorik Anak.
2. Motorik Secara Umum

Menurut Wtarsono, motorik adalah suatu peristiwa laten yang meliputi keseluruhan proses pengendalian dan pengaturan fungsi organ tubuh baik secara fisiologis maupun secara psikis yang menyebabkan terjadinya suatu pergerakan atau terjadinya satu peristiwa. Secara umum kemampuan motorik terbagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus.[[15]](#footnote-16) Sehingga ada beberapa gerakan atau fungsi yang berbeda antara motorik kasar dan motorik halus.

1. Motorik Kasar

Motorik kasar merupakan aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur (posisi tubuh).[[16]](#footnote-17) Perkembangan motorik kasar yang terjadi pada anak disesuaikan dengan umur anak. Perkembangan motorik kasar anak dapat dikelompokkan berdasarkan umur, sebagai berikut:[[17]](#footnote-18) Pada Usia 0 — 3 bulan anak mampu mengangkat kepala setinggi 45° dan dada ditumpu lengan pada waktu tengkurap, menggerakkan kepala dari kiri ke kanan dan ke tengah. Pada usia 3 — 6 bulan anak mampu membalikkan badan dari telungkup ke telentang, mengangkat kepala

setinggi 90°. mempertahankan posisi kepala agar tetap tegak dan tetap stabil.

Pada usia 6 — 9 bulan anak mampu duduk sendiri (sikap bersila), belajar berdiri, serta kedua kakinya menyangga sebagian berat badan, merangkak sera meraih mainan atau mendekati seseorang. Pada usia 9 — 12 bulan anak mampu mengangkat badan sehingga sampai pada posisi berdiri, belajar berdiri selama 30 detik atau berperangan atau bertumpuh di kursi/meja, beijalan dengan dituntun. Pada usia 12—18 bulan anak mampu berdiri sendiri, tanpa berpegangan, membungkuk memungut mainan dan kemudian berdiri kembali, beijalan mundur lima langkah.

Pada usia 18 — 24 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan atau bertumpuh selama 30 detik , beijalan tanpa terhuyung-huyung. Pada usia 24 — 36 bulan anak mampu, beijalan menaiki tangga sendiri, bermain serta menendang bola kecil. Pada usia 36 — 48 bulan anak mampu berdiri dengan satu kaki selama 2 detik, melompat dengan kedua kaki, mengayuh sepeda dengan roda tiga. Pada usia 48 — 60 bulan anak mampu berdiri dengan satu kaki selama 6 detik, melompat-lompat dengan satu kaki dan menari. Pada usia 60 — 72 bulan anak mampu beijalan lurus, berdiri dengan satu kaki selama 11 detik. Sehingga masa perkembangan anak memiliki tahapan- tahapan yang disesuaikan dengan perkembangan perkembangan aktivitas motorik dengan usia anak.

1. Motorik Halus

Keterampilan motorik halus merupakan koordinasi halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama. Variasi perkembangan motoric halus mencerminkan kemauan kemauan dan individu untuk belajar.[[18]](#footnote-19) Perkembangan motorik halus pada anak dikelompokkan berdasakan umur, sebagai berikut: [[19]](#footnote-20) Pada usia 0 — 3 bulan anak mampu menahan barang yang dipegangnya, menggapai mainan yang digerakkan, menggapai ke arah objek yang tiba-tiba dijauhkan dari pandangannya. Pada usia 3 — 6 bulan anak mampu menggenggam pensil atau pulpen, meraih beberapa benda yang ada di dekat jangkauannya, memegang tangannya sendiri,

Pada usia 6 — 9 bulan anak mampu memindahkan barang dari satu tangan ke tangan lainnya, memungut dua benda yang dimana masing- masing tangan memegang satu benda pada saat yang bersamaan, memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup. Pada usia 9—12 bulan anak mampu engulurkan tangan/badan agar dapat meraih mainan yang diinginkan, menggenggam erat pensil, memasukkan benda ke dalam mulut. Pada usia 12—18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak.

Pada usia 18 — 24 bulan anak mampu bertepuk tangan serta melambai-lambai, menumpuk empat buah kubus, memungut beberapa benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, menggelindingkan bola

ke arah sasaran. Pada usia 24 — 36 bulan anak mulai encoret-coretkan pensil pada kertas. Pada usia 36 — 48 bulan anak mulai menggambar garis lurus, menumpuk 8 buah kubus. Pada usia 48 — 60 bulan anak mulai menggambar tanda silang, menggambar lingkaran, menggambar orang dengan tiga bagian tubuh (kepala, badan, lengan). Pada usia 60 — 72 bulan anak mulai menangkap bola kecil dengan kedua tangan, menggambar segi empat.

1. Motorik Anak Down Syndrome

1. Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan fisik sangat berkaitan erat dengan perkembangan motorik anak. Dengan keadaan fisik dan motorik yang baik, anak akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Kemampuan motorik kasar ini berkaitan erat dengan gerakan-gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh. Gallahue mengungkapkan bahwa kemampuan motorik kasar sangat berhubungan dengan keija otot-otot besar pada tubuh manusia.

Kemampuan ini berhubungan dengan kecakapan anak dalam melakukan berbagai gerakan.[[20]](#footnote-21) Pengamatan terhadap gerakan-gerakan anak akan terlihat beberapa kategori berbentuk gerak yang akan diamati seperti pendapat Gallahue yang menyatakan “bahwa gerakan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori fungsional sesuai dengan tujuan mereka dan di semua tahapan perkembangan motorik: gerakan keseimbangan (stabilizing), gerakan lokomotor (locomotor), dan gerakan manipulatif (manipulative), atau kombinasi dari ketiganya.

Essa mengatakan bahwa perkembangan motorik anak yang mengalami hambatan intelektual mungkin berada dibawah anak-anak lain pada usia yang sama.[[21]](#footnote-22) Hal ini sejalan dengan Umardjani Martasuta dalam Somantri mengatakan bahwa perkembangan jasmani dan rohani anak yang mengalami hambatan intelektual tidak secepat perkembangan anak normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkatan kesegaran jasmani anak yang mengalami hambatan intelektual yang memiliki kemampuan mental 2 tahun sampai dengan 12 tahun ada dalam kategori kurang sekali.[[22]](#footnote-23) Dengan demikian perkembangan motorik kasar anak yang mengalami hambatan intelektual setingkat lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami hambatan intelektual pada usia yang sama. Anak yang mengalami hambatan intelektual membutuhkan bantuan dari orang lain untuk melakukan aktivitas motorik atau gerak tubuh.

Kemampuan motorik kasar mereka berada di bawah rata-rata dari anak yang tidak mengalami hambatan pada perkembangannya. Kegiatan motorik kasar, dapat membantu mengembangkan stamina anak, koordinasi, dan kesadaaran tubuh seperti melempar bola,

menyusun balok, memindahkan barang serta kegiatan-kegiatan yang dapat mengembangkan motorik kasar anak.

Milestone perkembangan motorik kasar anak Down Syndrome berdasarkan area perkembangannya yaitu sebagai berikut:[[23]](#footnote-24)

1. Duduk dengan kepala tegak (3-9 bulan)
2. Duduk tanpa bantuan (6-16 bulan)
3. Berdiri tanpa bantuan (12-38 bulan)
4. Beijalan tanpa bantuan (13-48 bulan)

2. Perkembangan Motorik Halus

Menurut Janet dalam Anggani motorik halus yaitu gerakan yang melibatkan beberapa bagian tubuh tertentu, yang tidak membutuhkan tenaga yang besar serta melibatkan otot-otot besar, tetapi hanya melibatkan beberapa anggota tubuh yang dikoordinasikan (kerja yang seimbang) antara mata dengan tangan atau kaki. Tujuan dari melatih motorik halus adalah untuk melatih anak agar terampil dan cermat menggunakan jari-jemari dalam kehidupan sehari- hari. Khususnya pekeijaan yang melibatkan unsur kerajinan dan keterampilan tangan seperti menggunting mengikuti garis, membuka dan menutup obyek dengan mudah, menuangkan air kedalam gelas tanpa berceceran, menggunakan kuas, krayon dan spidol dengan control, dan melipat.[[24]](#footnote-25)

Menurut Wtarsono, stimulasi motorik halus dapat dilakukan

melalui kegiatan berupa[[25]](#footnote-26) :

1. Melipat. Untuk bisa melakukan aktivitas ini butuh kesabaran dan kehalusan diri.
2. Melipat kertas, terlebih sampai membuat sebuah karya, takkan berhasil atau maksimal hasilnya jika dilakukan tergesa-gesa, tak bisa tenang dan tak memiliki kehalusan diri.
3. Menggambar dengan krayon. Keseimbangan diri secara emosional dan psikis bisa dilatih dengan cara menggambar. Aktivitas ini juga membantu anak untuk melatih mengekpresikan diri.
4. Finger painting. Melukis dengan jari yang melatih mengembangkan imajinasi, memperhalus koordinasi motorik halus, dan mengasah rasa seni, khususnya seni rupa

Milestone perkembangan motorik kasar anak Down Syndrome

berdasarkan area perkembangannya yaitu sebagai berikut:[[26]](#footnote-27)

1. Mata mengikuti objek (1,5-8 bulan)
2. Menggapai dan memegang objek (4-11 bulan)
3. Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan lainnya (6-12 bulan)
4. Membangun menara 2 kubus (14-32 bulan)
5. Meniru lingkaran (20-60 bulan)

Untuk membedakan motorik kasar dan motorik halus hanya memerlukan kebutuhan analisis. Untuk membedakannya dapat dilihat dari dasar besar otot yang terlibat, jumlah tenaga yang dikeluarkan dan lebarnya ruangan yang dipakai untuk melakukan gerakan. Sebaliknya dalam keterampilan motorik halus yaitu yang dipergunakan sekelompok otot yang kecil, seperti jari-jari tangan lengan dan sering membutuhkan kecermatan dan koordinasi mata dengan tangan.

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa untuk meningkatkan keseimbangan motorik anak Down syndrome maka peneliti menyarankan:[[27]](#footnote-28)

1. Terapi dengan metode neuro developmental treatment
2. Memberikan pelayanan fisioterapi paripurna yaitu melakukan beberapa tindakan terapi yang tidak hanya bersifat suportif serta simtomatis tetapi juga melakukan tindakan causitatif.
3. Tinjauan tentang Rehabilitasi bersumber daya Masyarakat (RBM)

Rehabilitasi adalah sebuah upaya untuk memulihkan beberapa keberfungsian dari beberapa orang yang mengalami gangguan atau hambatan, mental, baik secara fisik, sosial, psikologis, dan ekonomi

sehingga dapat berfungsi kembali secara wajar dan bertumpu pada peran keluarga dan kelompok masyarakat, serta mendayagunakan berbagai prakarsa, potensi, dan sumberdaya masyarakat.

Rehabilitasi bersumberdaya masyarakat dapat menjadi strategi untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas dengan meningkatkan layanan serta memberikan peluang yang lebih adil dan dengan mempromosikan dan melindungi hak asasi mereka (Einar Helander,ahli internasional di bidang CBR).[[28]](#footnote-29) Sehingga rehabilitasi bersumber daya masyarakat ini dapat difungsikan sebagaimana fungsi yang telah diberlakukan untuk membantu mereka yang menyandang disabilitas.

Pusat pelayanan RBM di Tangmentoe, Toraja Utara berawal dari keprihatianan terhadap banyaknya anak-anak yang mengalami kecacatan serta difabel yang kurang mendapat perhatian serta dukungan yang mereka perlukan dari keluarga, Masyarakat dan bahkan pemerinta sekaligus yang seharusnya bertanggung jawab. Pengurus Pusat Persekutuan Wanita Gereja Toraja (PP-PWGT) mengadakan sebuah program khusus yang diberi nama “Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM)”. Program ini melayani untuk semua jenis kecacatan anak-anak difabel tanpa membedakan latar belakang agama dan sosial anak.

Program ini bertujuan untuk memberdayakan anak-anak yang mengalami kecacatan atau difabel agar memungkinkan untuk hidup mandiri, memberdayakan orang tua atau keluarga serta Masyarakat agar

dapat mendampingi anak serta mendukung anak difabel untukmenuju kemandiriannya.

Pada saat ini, program RBM ini bukan hanya menlayani di sekitar rantepao dan Makale tetapi sudah berkembang ke beberapa pelosok- pelosok Toraja seoerti di Sa’dan, Sangalla’, Mengkendek, Rembon dan bahkan sampai ke Awan dan Buakayu. Jumlah anak binaan yang dilayani saat ini adalah 522 anak dengan berbagai jenis kecacatan serta difabel. Anak-anak tersebut dilayani oleh 29 staff yang telah mengikuti belatihan di berbagai bidang kompetensi yang sangat dibutuhkan untuk melatih anak-anak dengan kecacatan atau difabel.

Permintaan pelayanan dari beberapa desa dan jemaat terus berdatangan tetapi karena keterbatasan sumber daya dan dana maka permintaan tersebut belum dapat dilaksanakan dengan maksimal. Dalam hal ini sangat dibutuhkan peran serta dukungan dari semua pihak.[[29]](#footnote-30)

Program RBM ini adalah salah satu wadah bagi anak-anak yang memiliki keterbelakan mental, kecacatan atau difabel untuk mengembangkan kemandirian serta keterampilan yang mereka miliki.

1. Alwi, Hasan, dkk., **Kamus Besar Bahasa Indonesia,** (Jakarta:Balai Pustaka, 2002), him. 1069. [↑](#footnote-ref-2)
2. Wiyani, Novan Adri.. **Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus**, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014), him. 113-114. [↑](#footnote-ref-3)
3. Kosasih, E.,dkk, **Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus.** (Bandung: Yrama Widya,2012), him.79. [↑](#footnote-ref-4)
4. Suharmini, **Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus,** (Jakarta:Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan,2007), hlm.71. [↑](#footnote-ref-5)
5. Drew,"Mental Retardation. Merrill Publising Company. (Ohio:Columbus, 1986), him. [↑](#footnote-ref-6)
6. Smith.,Inklusi, Sekolah Ramah untuk Semua. (Bandung:Nuansa,2006) Peneijemah Denis, Ny. Enrica, him. 113. [↑](#footnote-ref-7)
7. **Ibid**.,hal 339. [↑](#footnote-ref-8)
8. 13 Anonymous. 2013. **Tentang Anak Down Syndrome,** [online] Diakses pada tanggal 30 April 2019, pada pukul 10.17 **[http://www.madiuntherapycentre.com/artikelanak.php7postPag e=3](http://www.madiuntherapycentre.com/artikelanak.php7postPag_e=3)** [↑](#footnote-ref-9)
9. Kosasih. 2012. Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus. Bandung : Yram a Widya. Hal. 81 [↑](#footnote-ref-10)
10. Soetjiningsis., Gde **Ranuh "Tumbuh Kembang Anak, Ed** 2”(Penerbit Buku Kedokteran EGC:Jakarta,2012),hal. 491-492 [↑](#footnote-ref-11)
11. **IbicL,** hal 492 [↑](#footnote-ref-12)
12. **Ibid,** hal 504 [↑](#footnote-ref-13)
13. **<https://id.theasianparent.com/mencegah-down-svndrome>**. Diakses pada tanggal 14 Agustus 2019 pada pukul 20.00. [↑](#footnote-ref-14)
14. Snell, **Systematic Instruction of the Moderately and Saverefy Handicapped** (University of VirginiarDepartement of Special Education, 1976), him. 164. [↑](#footnote-ref-15)
15. Artikel. **[http://lifvasofvan.blogspot.com/2012/07/meningkatkan-kemampuan-motorik- halus.html?m=l](http://lifvasofvan.blogspot.com/2012/07/meningkatkan-kemampuan-motorik-halus.html?m=l)** diakses pada tanggal 14 Agustus 2019 pada pukul 21.05. [↑](#footnote-ref-16)
16. Soetjiningsis., Gde **Ranuh,"Tumbuh Kembang Anak, Ed** 2”(Penerbit Buku Kedokteran EGC:Jakarta,2012).hlm. 27 [↑](#footnote-ref-17)
17. **Ibid.,** him. **30-31** [↑](#footnote-ref-18)
18. **Ibid.,** hal. 31 [↑](#footnote-ref-19)
19. Ibid. hal. 33 **-** 34 [↑](#footnote-ref-20)
20. **Gallahue, David L. (2012).** Understanding Motor Development Infants, Children, Adolescents, Adults, Seventh Edition, **New York: McGraw-Hill Education.hlm. 48.** [↑](#footnote-ref-21)
21. **Essa, Eva L. (2008).** Introduction to Early Childhood Education, Annotated Student's Edition, Sixth Edition. **Canada: Cengage Learning.him. 314.** [↑](#footnote-ref-22)
22. Somantri, T. Sutjihati. (2007). **Psikologi Anak Luar Biasa.** Bandung: PT. Refika Aditama.hlm. 108-109. [↑](#footnote-ref-23)
23. American academy of pediatrics, Health supervision for children with Down syndrome. AAP Committee on genetics. Pediatrics. 2001;107(2):442-9 dalam Soetjiningsis., Gde

    **Vjamih,"Tumbuh Kembang Anak, Ed** 2”(Penerbit Buku Kedokteran EGC:Jakarta^2012)Jial. 495. [↑](#footnote-ref-24)
24. Artikel. **[http://liiyasofvan.btogsDot.com/2012/07/meningkatkan-kemampuan-motorik- halus.html?m=l](http://liiyasofvan.btogsDot.com/2012/07/meningkatkan-kemampuan-motorik-halus.html?m=l)** diakses pada tanggal 14 Agustus 2019 pada pukul 21.05. [↑](#footnote-ref-25)
25. Ibid. [↑](#footnote-ref-26)
26. American academy of pediatrics, Health supervision for children with Down syndrome. AAP Committee on genetics. Pediatrics. 2001;107(2):442-9 dalam Soetjiningsis., Gde Ranuh,”7w/w6«A **Kembang Anak, Ed** 2”(Penerbit Buku Kedokteran EGC:Jakarta,2012),hal. 495. [↑](#footnote-ref-27)
27. **httos,.//scholar.goog.le-Co.idVscholar?hl=id&as sdt=0%2C5&q=karakteristik+anak+dow n+svndrome&btnG=#d=gs qabs&u=%23p%3DM9D8xMzV2s8J** Jumal, diunduh pada tanggal 21 Agustus **2019** pada pukul 07.55 [↑](#footnote-ref-28)
28. **<http://ioumal.student.unv.ac.id/ois/index.php/adinegara/article/dpwnload/8909/8559>** .

    Diakses pada tanggal 14 Agustus 2019 pada pukul 20.09. [↑](#footnote-ref-29)
29. Brosur Pusat pelayanan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat RBM Tangmentoe, [↑](#footnote-ref-30)