

BAB II

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

2.1 Sejarah Yayasan

Rehabilitasi Centrum (RC) di Surakarta dirintis berdirinya oleh Prof. Dr. Soeharso dengan merintis khusus untuk anak polio, dengan gencar beliau mengadakan kampanye ke seluruh pelosok tanah air dengan harapan menarik simpati pekerja sosial untuk memperhatikan nasib anak-anak cacat korban penyakit polio. Usaha beliau tidak sia-sia, gaung kampanye disambut gembira di seluruh kota besar di Indonesia.

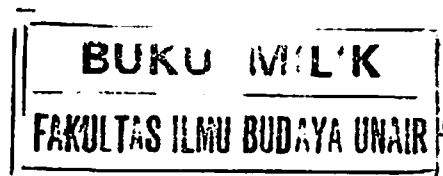
Pada tahun 1954 istri Walikota Surabaya, Ibu Mustajab, memperkarsai berdirinya “Perkumpulan Sukarela“ dalam usaha memperhatikan nasib anak-anak cacat korban penyakit polio. Pada tanggal 14 Maret 1956 YPAC Cabang Surabaya disahkan dan Kegiatan YPAC Cabang Surabaya pertama kali diadakan di rumah Dr. Surti (Alm) di Jalan Pemuda Surabaya, selanjutnya di Jalan Siak No. 2 Surabaya. Tahun 1958 memperoleh gedung di Jalan Kaliasin No. 97 Surabaya di rumah Ny. MGW Meijer. Tahun 1978 mendapat tanah seluas 5000 m² dari Bapak Walikotamadya Surabaya, lalu tanggal 15 September 1979 mengadakan kesepakatan dengan PT Gramedia dengan mendapat ganti pembangunan gedung baru di Jalan Mayjend Sungkono 83 Surabaya.

Pada tanggal 14 Nopember 1994 pindah dan menempati gedung baru di Jalan Semolowaru Utara V/2A Surabaya hasil tukar bangun dengan PT Mahkota Berlian Cemerlang dengan luas tanah HGB $\hat{A}\pm 7.035$ m² dan bangunan seluas $\hat{A}\pm 3000$ m². Penempatan gedung baru diresmikan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Bapak Prof Dr. Ir Wardiman Djoyonegoro pada tanggal 12 Oktober 1995.

Seiring dengan terjadinya perubahan situasi dan kondisi pemerintahan di Indonesia, maka sesuai dengan hasil kesepakatan Musyawarah Nasional Luar Biasa YPAC di Bali pada tanggal 28 – 29 Juni 2002 dan keputusan rapatnya yang dimuat dalam akte tanggal 16 Agustus 2002 nomor 8 yang dibuat dihadapan notaris Milly Karmila Sareal SH di Jakarta, dibentuklah otonomi YPAC di daerah-daerah. Oleh karena itu nama YPAC Cabang Surabaya diperbaharui menjadi YPAC Surabaya berdasarkan Akta Notaris No. 4 Tanggal 30 April 2003 di Jakarta oleh Notaris Milly Karmila Sareal, S.H.

2.1.1 Visi dan Misi

Yayasan Penderita Anak Cacat cabang Surabaya didirikan dengan visi dan misi sebagai berikut :



1. Visi Yayasan

Mencegah secara dini kecacatan dan membina anak cacat agar menjadi generasi penerus yang berkualitas.

2. Misi Yayasan

- Mengadakan Pelayanan Rehabilitasi secara menyeluruh dan Memberikan Pelayanan sesuai hak dan dunia anak.

- Mengadakan Pelayanan Rehabilitasi secara menyeluruh dan Terpadu.

- Mempunyai Pusat Pelayanan dengan Manajemen Pengendalian Terpadu.

2.1.2 Kurikulum

Kurikulum yang diterapkan di YPAC disesuaikan dengan kebutuhan anak yaitu kurikulum 2013 sesuai UUD 1945, Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional, dan Peraturan Pemerintah tentang pendidikan luar biasa dan pendidikan khusus atau biasanya disebut dengan landasan pedagogis, psikologis dan sosiologis, demi mempermudah siswa menerima pelajaran. Adapun beberapa penjelasan dari landasan pendidikan khusus tersebut sebagai berikut :

1. Pedagogis

Landasan pedagogis, yaitu dengan memberikan layanan pendidikan yang sistematis dan terarah, di mana anak-anak berkelainan diharapkan dapat menjadi warga Negara atau anggota masyarakat yang terampil dan mandiri, serta bertanggung jawab terhadap kehidupan dan penghidupan, serta tidak terlalu menggantungkan diri terhadap orang lain.

2. Psikologis

Landasan psikologis, adalah dengan pendidikan yang baik kepada mereka dapat dikembangkan rasa percaya diri dan harga dirinya. Dengan latihan serta pendidikan yang baik dapat mengatasi kelainannya, sehingga kecacatannya tidak dirasakan sebagai beban baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain

3. Sosiologis

Landasan sosiologisnya adalah meskipun mereka mengalami kelainan, namun mereka akan mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, bahkan dapat ikut serta secara aktif dalam bermasyarakat, dengan demikian mereka memiliki status sebagai bagian dari anggota masyarakat dan warga negara.

2.1.3 Jenis Rehabilitasi

Rehabilitasi medis, fungsi dari rehabilitasi medis adalah sebagai program pemulihan dan perawatan yang difokuskan untuk memaksimalkan pemulihan fisik dan mental pada anak-anak *cerebral palsy*. Rehabilitasi medis dibagi menjadi 5 cara, yaitu :

- a. Fisio Terapi, bentuk terapi kesehatan untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan, pelatihan fungsi, dan komunikasi.
- b. Terapi wicara, bentuk terapi dengan cara atau teknik pengobatan terhadap suatu kondisi patologis di dalam memformulasikan ide, pikiran dan perasaan ke bentuk ekspresi verbal atau media komunikasi secara oral.
- c. Okupasi Terapi, salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medis. Penekanan terapi ini adalah pada sensomotorik dan proses neurologi dengan cara memanipulasi, memfasilitasi dan menginhibisi lingkungan, sehingga tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan anak. Metode pendekatan terapi okupasi meliputi psikososial (perilaku, object relation, kognitif, occupational behavior) dan sensomotorik-multisensoris (neuro development treatment, sensori integrasi, terapi gerak). Sensori integrasi, misalnya, membantu proses sensorik anak agar mampu mengolah informasi secara tepat, berkonsentrasi, berorganisasi, percaya dan pengendalian diri, berkemampuan akademis, berpikir abstrak dan spesialisasi masing-masing sisi tubuh dan otak, yang dibutuhkan anak dalam berhubungan aktif dengan lingkungan rumah, sekolah, maupun masyarakat
- d. Hidro Terapi, bentuk terapi menggunakan media air , terapi ini dilakukan di kolam air hangat atau dingin, terapi ini berfungsi untuk merelaksasikan otot, syaraf, otak dan sendi.
- e. Electro Terapi, bentuk terapi yang dilakukan dengan menggunakan aliran listrik dan menimbulkan kejang pada penderita.

2.1.4 Jam Belajar

HARI	KELAS	WAKTU
Senin-kamis	1-6	08.00 s/d 12.30
Jumat	1-6	08.00 s/d 11.00
Sabtu	1-6	08.00 s/d 12.00

Tabel. Tabel Jam Belajar SDLB-D YPAC cabang Surabaya

2.2 Gambaran Umum Kebahasaan Anak *Cerebral Palsy*

Pada masa enam bulan pertama dari masa bayi, individu berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungannya secara spontan dan instinktif secara positif atau gerakan negatif; bahasa mimik : bahasa emosional ekspresif. Pada masa enam bulan kedua dari masa bayi, bahasa sensomotorik tersebut berangsur berkurang, sedangkan bahasa merabannya semakin terarah dan berbentuk dengan dapatnya meniru kata-kata tertentu yang diucapkan orang di sekitarnya.

Berbeda dengan anak penderita *cerebral palsy*, kebanyakan anak *cerebral palsy* mengalami gangguan bicara seperti, motorik bicara, proses interaksi dengan lingkungan, kemampuan meniru, aphasia sensoris, aphasia motoris, yang dimaksud dengan aphasia adalah Kehilangan kemampuan untuk berbicara atau memahami sebagian atau seluruh ucapan orang lain, kelainan otak, disfungsi syaraf, diderita oleh anak dan orang dewasa. Aphasia sensoris adalah gangguan *span memory*, sedangkan aphasia motoris adalah mengformulasikan bahasa yang dapat dipahami. 3 metode yang dapat membantu perkembangan bahasa anak dengan cerebral palsy:

a. Terapi Bicara

Dalam terapi bicara, ahli terapi bicara bekerjasama dengan anak yang mengalami cerebral palsy untuk mengembangkan kontrol atas otot rahang dan mulut untuk membantu kemampuan bahasa. Bagi anak yang tidak dapat berbicara, seorang terapis bicara dapat menentukan apakah anak tersebut dapat mengambil manfaat dari belajar bahasa isyarat dan/atau menggunakan alat bantu komunikasi.

b. Alat Bantu Komunikasi (Communication Devices)

Alat bantu komunikasi bisa berupa papan komunikasi yang menggunakan gambar untuk mengomunikasikan gagasan. Perangkat bantu komputer dapat juga digunakan untuk “berbicara” bagi anak yang mengalami cerebral palsy.

c. Bahasa Isyarat

Bahasa isyarat berfungsi sebagai pilihan lain untuk perkembangan bahasa pada anak dengan cerebral palsy. Namun, tergantung pada tingkat koordinasi otot, bahasa isyarat bisa menjadi proses yang membuat frustrasi untuk beberapa anak yang menderita cerebral palsy. Bahasa isyarat sebenarnya bisa dimodifikasi dan disesuaikan dengan masing-masing anak cerebral palsy.

2.3 Gambaran Umum Karakteristik Subjek Penelitian

Siswa yang dijadikan sebagai objek penelitian mulai dari 8 tahun hingga 13 tahun. Bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia. Semua objek adalah siswa SDLB-D YPAC cabang Surabaya yang berkebutuhan khusus, yaitu *cerebral palsy*. Siswa tersebut dipilih bukan karena mengikuti terapi wicara atau tidak, namun berdasarkan tingkat *cerebral palsy* yang di derita. Siswa kelas 1 SD berjumlah 3 orang mulai umur 8 tahun dan 10 tahun, kelas 2 SD berjumlah 1 orang dengan umur 10 tahun, kelas 3 SD berjumlah 3 orang dengan umur 9 tahun, 10 tahun, dan 11 tahun, kelas 4 SD berjumlah 1 orang dengan umur 13 tahun. Semua objek tidak hanya berasal dari Surabaya, namun juga ada yang berasal dari luar kota. Subjek penelitian ini memiliki tingkat *cerebral palsy* dari ringan hingga sedang.

2.3.1 Informan 1

Tempat, tanggal lahir Lumajang, 24 April 2006, jenis kelamin laki-laki. Daya tangkap anak terhadap stimulus yang diberikan masih kurang, demikian juga logika verbal, dan respon yang diberikan pun menjadi terbatas baik. Dapat melafalkan kata atau kalimat dengan jelas. Kemampuan suara dan irama kelancaran sangat cukup

2.3.2 Informan 2

Tempat, tanggal dan lahir Nganjuk, 20 April 2004, jenis kelamin perempuan. Daya tangkap anak terhadap stimulus yang diberikan masih kurang,

demikian juga logika verbal, dan respon yang diberikan pun menjadi terbatas. Tidak dapat melafalkan kata atau kalimat dengan jelas. Kemampuan suara dan irama kelancaran pun kurang.

2.3.3 Informan 3

Tempat, tanggal dan lahir Tulungagung, 27 Februari 2006, jenis kelamin laki-laki. Daya tangkap anak terhadap stimulus yang diberikan masih kurang, demikian juga logika verbal, dan respon yang diberikan pun menjadi terbatas. Dapat melafalkan kata atau kalimat ,tetapi pengucapannya masih kurang jelas. Kemampuan suara dan irama kelancaran masih tergolong kurang. Pemahaman dalam berkomunikasi masih kurang dan pengucapan masih ditahan.

2.3.4 Informan 4

Tempat, tanggal lahir Surabaya, 4 September 2004, jenis kelamin laki-laki. Kemampuan suara dan irama kelancaran cukup. Anak ini cukup hiperaktif, dan memiliki kemampuan komunikasi berbahasa yang cukup baik. Dalam berkomunikasi, ia mampu menjawab pertanyaan , dan mampu bertanya balik kepada orang sekitarnya.

2.3.5 Informan 5

Tempat, tanggal lahir Surabaya, 20 Mei 2004, jenis kelamin perempuan. Secara umum dapat dikatakan bahwa daya tangkap anak terhadap stimulus yang diberikan cukup baik. Kemampuan suara dan irama kelancaran cukup, dan

kemampuan berbicara dan berbahasa cukup baik. Dalam berkomunikasi dengan orang di sekitar juga sangat lancar.

2.3.6 Informan 6

Tempat, tanggal lahir Surabaya, 25 Juli 2005, jenis kelamin laki-laki. Secara umum dapat dikatakan bahwa daya tangkap anak terhadap stimulus yang diberikan cukup baik, Kemampuan suara dan irama kelancaran cukup dan kemampuan berbicara dan berbahasa cukup baik. Pemahaman dalam berkomunikasi cukup baik dan ia mampu menjawab pertanyaan dengan lancar. Komunikasi dua arah cukup baik dan mampu memahami perintah dengan baik

2.3.7 Informan 7

Tempat, tanggal lahir Sidoarjo, 18 November 2001, jenis kelamin laki-laki. Dalam berkomunikasi, ia mampu menjawab pertanyaan meskipun terputus-putus. Kemampuan suara dan irama kelancaran kurang. Kemampuan bicara dan bahasa anak masih kurang. Daya tangkap anak terhadap stimulus yang diberikan masih kurang, demikian juga logika verbal. Oleh karena itu repon yang diberikan menjadi terbatas.

BAB III

TEMUAN DAN ANALISIS DATA