

REHABILITASI

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penulisan

Pada hakekatnya sejak manusia menyadari dan menghawatirkan hidupnya serta kesejahteraan sesama manusia, sejak itu pula upaya-upaya rehabilitasi telah dilakukan. Dalam sejarahnya, praktek rehabilitasi sudah cukup lama dilaksanakan, menurut Wiley (1958) sebagaimana disampaikan Zainudin (1994) dalam "Proses Rehabilitasi Pasien Mental di Rumah Sakit Jiwa". Berdasarkan tulisan Marco Polo pada perjalanannya ke Kaisaran Mongol, ia mencatat bahwa kerajaan tersebut para petugas patroli jalanan selalu melakukan kegiatan terhadap orang-orang yang mengalami kecacatan dan kelemahan lainnya. Mereka ini selanjutnya ditampung dalam suatu rumah perawatan semacam panti rehabilitasi yang didirikan di setiap kota, untuk disembuhkan dan dididik agar mampu melaksanakan kehidupannya secara wajar.

Berdasarkan hal tersebut, maka rehabilitasi sangat penting diberikan pada anak berkebutuhan khusus agar mereka dapat mengikuti pendidikan dan mampu melaksanakan kehidupannya secara wajar.

Para mahasiswa pendidikan luar biasa sebagai calon pendidik anak berkebutuhan khusus sudah seharusnya memiliki pengetahuan dan

keterampilan dalam merehabilitasi anak berkebutuhan khusus mengingat dalam profesinya sebagai guru khusus kelak akan bekerja sama dalam tim rehabilitasi di sekolah. Sebagai salah satu anggota tim, mereka wajib bertanggung jawab atas keberhasilan rehabilitasi. Oleh karena itu, buku ini disusun dalam rangka memenuhi tujuan rehabilitasi.

B. Tujuan

Tujuan dari penyusunan buku ini adalah:

1. Untuk menambah pengetahuan para mahasiswa pendidikan luar biasa tentang cara merehabilitasi anak berkebutuhan khusus dengan tepat.
2. Untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa pendidikan luar biasa dalam merehabilitasi anak berkebutuhan khusus

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pembahasan rehabilitasi meliputi beberapa unsur yang penting, yaitu: konsep rehabilitasi, layanan rehabilitasi medik, sosial, psikologis, dan keterampilan/karya.

Pembahasan mengenai rehabilitasi dalam buku ini terdiri dari lima bab, yaitu: Bab I, membahas latar belakang, tujuan, dan ruang lingkup materi buku. Dalam bab ini dikemukakan mengenai dasar-dasar pemikiran pentingnya mempelajari buku ini, dan tujuan yang hendak dicapai dalam mempelajari buku rehabilitasi.

Bab II, menguraikan tentang rehabilitasi. Bagian pertama menjelaskan tentang konsep dasar rehabilitasi, yang meliputi: pengertian, tujuan, sasaran, prinsip dasar filosofi rehabilitasi, fungsi, dan kode etik dalam layanan rehabilitasi. Bagian kedua menjelaskan tentang bidang/aspek pelayanan rehabilitasi yang terdiri atas: rehabilitasi kesehatan/medik, rehabilitasi sosial, rehabilitasi psikologis, rehabilitasi karya.

Bab III, menguraikan tentang pelayanan rehabilitasi. Bagian pertama menjelaskan tentang tahapan layanan rehabilitasi yang meliputi: tahap pra rehabilitasi/persiapan, tahap pelaksanaan rehabilitasi, tahap evaluasi dan tindak lanjut. Bagian kedua menjelaskan tentang pendekatan dalam rehabilitasi yang meliputi: berdasarkan masalah yang direhabilitasi, berdasarkan teknik rehabilitasi, dan berdasarkan aspek macam ketunaan. Bagian ketiga menjelaskan tentang prinsip dasar kegiatan rehabilitasi yang ditinjau dari tujuan rehabilitasi, jenis kelainan, kemampuan pelaksana, tempat, waktu dan sarana rehabilitasi. Bagian keempat menjelaskan tentang pelaksanaan rehabilitasi, yang meliputi: tenaga rehabilitasi, guru, dan orang tua.

Bab IV menguraikan tentang program rehabilitasi. Bagian pertama menjelaskan jenis-jenis program yang terdiri dari: program terapi fisik, terapi okupasi, rekreasi, vokasional, bicara dan pendengaran, psikologis, pelayanan sosial, pendidikan dan latihan, orientasi dan mobilitas. Bagian kedua menjelaskan persiapan program rehabilitasi yang meliputi:

pengumpulan data, penelaahan dan pengungkapan masalah, serta penyusunan program rehabilitasi.

Bab V menguraikan tentang pelaksanaan rehabilitasi. Bagian pertama menjelaskan tentang pelayanan rehabilitasi medik yang mencakup: Layanan rehabilitasi medik untuk semua jenis kecacatan, dan khusus setiap jenis kecacatan, evaluasi dan pembinaan lanjut. Bagian kedua menjelaskan tentang Pelaksanaan rehabilitasi sosial psikologis yang dimulai dari menyusun program, konsultasi program, pelaksanaan rehabnya, pendekatan pelaksanaannya, evaluasi dan pencatatan. Bagian ketiga menjelaskan tentang pelaksanaan rehabilitasi keterampilan/karya yang meliputi: tujuan, jenis, dan cara pelaksanaannya. Bagian keempat, menjelaskan tentang pembinaan orang tua. Bagian kelima menjelaskan tentang kerjasama instansional.

Demikian mengenai pokok-pokok bahasan tersebut di atas. Penjelasan yang lebih rinci dapat dibaca dalam buku ini.

BAB II

REHABILITASI

A. KONSEP DASAR REHABILITASI

1. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu re yang berarti kembali dan habilitasi yang berarti kemampuan. Menurut arti katanya, rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi adalah proses perbaikan yang ditujukan pada penderita cacat agar mereka cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi.

Rehabilitasi didefinisikan sebagai "satu program holistik dan terpadu atas intervensi-intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang (individu penyandang cacat) untuk meraih pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, dan interaksi efektif yang fungsional dengan dunia" (Banja, 1990:615).

Menurut Soewito dalam (Sri Widati, 1984:5) menyatakan bahwa:

Rehabilitasi penderita cacat merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi continuous process, dan yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasmaniah maupun rohaniah, untuk menduduki kembali tempat di masyarakat

sebagai anggota penuh yang swasembada, produktif dan berguna bagi masyarakat dan Negara.

Suparlan (1993:124) mengemukakan bahwa rehabilitasi merupakan suatu proses kegiatan untuk memperbaiki kembali dan mengembangkan fisik, kemampuan serta mental seseorang sehingga orang itu dapat mengatasi masalah kesejahteraan sosial bagi dirinya serta keluarganya.

Menurut Peraturan Pemerintah No.36/1980, tentang Usaha Kesejahteraan Sosial bagi Penderita Cacat, rehabilitasi didefinisikan sebagai suatu proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan penderita cacat mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

Sedangkan menurut PP No.72/1991 tentang PLB dan SK Mendikbud No.0126/U/1994 pada lampiran 1 tentang Landasan, Program, dan Pengembangan Kurikulum Pendidikan Luar Biasa, disebutkan bahwa rehabilitasi merupakan upaya bantuan medik, sosial, dan keterampilan yang diberikan kepada peserta didik agar mampu mengikuti pendidikan. Usaha rehabilitasi merupakan proses rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi secara bertahap, berkelanjutan, dan terus menerus sesuai dengan kebutuhan.

Sifat kegiatan yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi adalah berupa bantuan, dengan pengertian setiap usaha rehabilitasi harus selalu berorientasi kepada pemberian kesempatan kepada peserta didik yang dibantu untuk mencoba melakukan dan memecahkan sendiri masalah-

masalah yang disandangnya (clien centered). Jadi bukan berorientasi pada kemampuan pelaksana/tim rehabilitasi (provider centered).

Arah kegiatan rehabilitasi adalah refungsionalisasi dan pengembangan. Refungsionalisasi dimaksudkan bahwa rehabilitasi lebih diarahkan pada pengembalian fungsi dari kemampuan peserta didik, sedangkan pengembangan diarahkan untuk menggali/menemukan dan memanfaatkan kemampuan siswa yang masih ada serta potensi yang dimiliki untuk memenuhi fungsi diri dan fungsi sosial dimana ia hidup dan berada.

2. Tujuan Rehabilitasi

Dalam Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 dijelaskan bahwa Rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyandang cacat agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman.

Tujuan utama rehabilitasi adalah membantu penca mencapai kemandirian optimal secara fisik, mental, sosial, vokasional, dan ekonomi sesuai dengan kemampuannya. Ini berarti membantu individu tersebut mencapai kapasitas maksimalnya untuk memperoleh kepuasan hidup dengan tetap mengakui adanya kendala-kendala teknis yang terkait dengan keterbatasan teknologi dan sumber-sumber keuangan serta sumber-sumber lainnya.

Tujuan rehabilitasi adalah terwujudnya anak/peserta didik berkelainan yang berguna (usefull). Pengertian berguna tersebut mengandung dua makna, yaitu: Pertama, peserta didik mampu mengatasi masalah dari kecacatannya, dapat menyesuaikan diri terhadap kekurangan-kekurangannya, serta mempunyai kecekatan-kecekatan sosial dan vokasional.

Kedua, pengertian berguna juga mengandung makna bahwa peserta didik memiliki kekurangan-kekurangan. Artinya kondisi pencapaian maksimal mungkin tidak sama dengan anak-anak normal, dan dalam kondisi minimal peserta didik cacat tidak bergantung pada orang lain dalam mengurus dan menghidupi dirinya.

Di samping itu, aspek berguna juga dapat mencakup *self realization*, *human relationship*, *economic efficiency*, dan *civic responsibility*. Artinya, melalui kegiatan-kegiatan rehabilitasi, peserta didik cacat diharapkan:

- a. Dapat menyadari kelainannya dan dapat menguasai diri sedemikian rupa, sehingga tidak menggantungkan diri pada orang lain (*self realization*).
- b. Dapat bergaul dan bekerjasama dengan orang lain dalam kelompok, tahu akan perannya, dan dapat menyesuaikan diri dengan perannya tersebut. Dapat memahami dan melaksanakan tugasnya dengan baik. Dapat mengerti batas-batas dari kelakuan, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, etika pergaulan, agama, dan tidak memisahkan diri, tidak rendah diri, dan tidak berlebihan, serta

mampu bergaul secara wajar dengan lingkungannya (*human relationship*).

- c. Mempunyai kemampuan dan keterampilan ekonomis produktif tertentu yang dapat menjamin kehidupannya kelak di bidang ekonomi (*economic efficiency*). Di samping itu kemampuan keterampilan menggunakan organ gerak tertentu yang sudah terampil (misalnya mampu menggunakan kursi roda) diusahakan tetap terjaga keterampilannya.
- d. Memiliki tanggung jawab dan mampu berpartisipasi terhadap lingkungan masyarakat, minimal ia tidak mengganggu kehidupan masyarakat (*civic responsibility*).

3. Sasaran rehabilitasi

Fokus upaya rehabilitasi adalah individu secara holistic dalam konteks ekologinya, bukan hanya pada keterbatasan-keterbatasan fungsional akibat kecacatannya. Perspektif holistik dan ekologis mencakup aspek-aspek fisik, mental, dan spiritual individu yang bersangkutan maupun hubungannya dengan keluarganya, pekerjaannya dan keseluruhan lingkungannya. Manusia tidak dipandang sebagai sekedar komponen-komponen yang terpisah-pisah seperti komponen fisik, mental, psikologis, budaya, dan ekonomi, melainkan sebagai satu kesatuan yang utuh yang mencakup semua komponen tersebut.

Sasaran rehabilitasi adalah individu sebagai suatu totalitas yang terdiri dari aspek jasmani, kejiwaan, dan sebagai anggota masyarakat.

Sasaran rehabilitasi cukup luas, karena tidak hanya terfokus pada penderita cacat saja, tetapi juga kepada petugas-petugas panti rehabilitasi, orang tua dan keluarga penca, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintah dan swasta serta organisasi sosial yang terkait.

Secara rinci Qoleman (1988:663) mengemukakan sasaran rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan *insight* individu terhadap problem yang dihadapi, kesulitannya dan tingkah lakunya.
- b. Membentuk sosok self identity yang lebih baik pada individu.
- c. Memecahkan konflik yang menghambat dan mengganggu.
- d. Merubah dan memperbaiki pola kebiasaan dan pola reaksi tingkah laku yang tidak diinginkan.
- e. Meningkatkan kemampuan melakukan relasi interpersonal maupun kemampuan-kemampuan lainnya.
- f. Modifikasi asumsi-asumsi individu yang tidak tepat tentang dirinya sendiri dan dunia lingkungannya.
- g. Membuka jalan bagi eksistensi individu yang lebih berarti dan bermakna atau berguna.

4. Prinsip Dasar Filosofi Rehabilitasi

Szymanski (2005) menyatakan bahwa prinsip dasar filosofi rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Setiap orang menganut nilai-nilainya sendiri dan itu harus dihormati

- b. Setiap orang adalah anggota dari masyarakatnya, dan rehabilitasi seyogyanya memupuk agar orang itu diterima sepenuhnya oleh masyarakatnya.
- c. Aset-aset yang terdapat dalam diri individu penca seyogyanya ditekankan, didukung, dan dikembangkan.
- d. Faktor-faktor realita seyogyanya ditekankan dalam membantu individu menghadapi lingkungannya.
- e. Perlakuan yang komprehensif harus melibatkan orang itu seutuhnya karena bidang-bidang kehidupan itu saling ketergantungan.
- f. Perlakuan seyogyanya bervariasi dan fleksibel sesuai dengan karakteristik pribadi orang itu.
- g. Setiap orang seyogyanya sebanyak mungkin diberi kesempatan untuk berinisiatif dan berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan rehabilitasi.
- h. Masyarakat seyogyanya bertanggung jawab, melalui semua lembaga publik dan swasta yang memungkinkan, untuk memberikan layanan dan kesempatan kepada penca.
- i. Program rehabilitasi harus dilaksanakan dengan keterpaduan antar disiplin dan antar lembaga.
- j. Rehabilitasi merupakan proses berkelanjutan selama masih dibutuhkan.
- k. Reaksi psikologis dan personal selalu ada dan sering kali sangat penting diperhatikan.

- l. Proses rehabilitasi itu kompleks dan harus selalu diuji ulang, baik bagi masing-masing individu maupun bagi program secara keseluruhan.
- m. Tingkat keparahan kecacatan dapat meningkat ataupun berkurang oleh kondisi lingkungan.
- n. Signifikansi suatu kecacatan dipengaruhi oleh perasaan orang itu tentang dirinya dan situasi yang dihadapinya.
- o. Klien dipandang tidak sebagai individu yang terisolasi melainkan sebagai bagian dari suatu kelompok yang melibatkan banyak orang lain, seringkali keluarganya.
- p. Variabel-variabel prediktor, berdasarkan outcome kelompok dalam rehabilitasi, seyogyanya diterapkan secara berhati-hati pada masing-masing individu.
- q. Lembaga-lembaga swadaya masyarakat merupakan mitra yang penting dalam upaya rehabilitasi.
- r. Harus dilakukan diseminasi informasi yang efektif mengenai perundang-undangan dan fasilitas masyarakat yang terkait dengan kepentingan para penca.
- s. Penelitian dasar dapat lebih baik jika dibimbing oleh pertanyaan tentang manfaatnya dalam memecahkan masalah, pertimbangan yang penting dalam bidang rehabilitasi, termasuk psikologi.
- t. Penyandang cacat seyogyanya diajak untuk berperan sebagai ko-perencana, ko-evaluator, dan sebagai konsultan bagi penyandang cacat lainnya, termasuk bagi profesional.

5. Fungsi Rehabilitasi

Pada umumnya, rehabilitasi yang diberikan kepada peserta didik berkelainan berfungsi untuk pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), atau pemulihan/pengembalian (rehabilitatif), dan pemeliharaan/penjagaan (promotif).

Fungsi pencegahan, melalui program dan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi peserta didik dapat menghindari hal-hal yang dapat menambah kecacatan yang lebih berat/ lebih parah/ timbulnya kecacatan ganda. Melalui kegiatan terapi, bagian-bagian tubuh yang tidak cacat dapat ditambah kekuatan dan ketahanannya, sehingga kelemahan pada bagian tertentu tidak dapat menjalar ke bagian lain yang telah cukup terlatih. Dengan demikian penyebaran kecacatan dapat dicegah dan dibatasi atau dilokalisasikan.

Fungsi penyembuhan/pemulihan, melalui kegiatan rehabilitasi peserta didik dapat sembuh dari sakit, organ tubuh yang semula tidak kuat menjadi kuat, yang tadinya tidak berfungsi menjadi berfungsi, yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, yang semula tidak mampu menjadi mampu, dlsb. Dengan demikian fungsi penyembuhan dapat berarti pemulihan atau pengembalian atau penyegaran kembali.

Fungsi pemeliharaan/penjagaan, bagi peserta didik yang pernah memperoleh layanan rehabilitasi tertentu diharapkan kondisi medik, sosial, dan keterampilan organ gerak/keterampilan vokasional tertentu yang

sudah dimiliki dapat tetap terpelihara/tetap terjadi melalui kegiatan-kegiatan rehabilitasi yang dilakukan.

Ditinjau dari bidang pelayanan, rehabilitasi memiliki fungsi medik, sosial, dan keterampilan.

Fungsi medik, kegiatan rehabilitasi yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi medik memiliki fungsi untuk mencegah penyakit, menyembuhkan dan meningkatkan serta memelihara status kesehatan individu/peserta didik. Disamping itu juga untuk mencegah terjadinya kecacatan baru, melatih fungsi organ tubuh tertentu, melatih penggunaan alat-alat bantu/pengganti organ tubuh yang hilang, dimana semua kegiatan rehabilitasi medik tersebut bermuara pada terwujudnya kemampuan anak mengikuti pendidikan.

Fungsi sosial, peserta didik yang cacat pada umumnya memiliki masalah sosial, baik yang bersifat primer (misalnya: rendah diri, isolasi diri, dsb). Melalui upaya rehabilitasi dapat berfungsi memupuk kemampuan anak dalam bersosialisasi dengan lingkungannya.

Fungsi keterampilan, melalui kegiatan rehabilitasi peserta didik akan memiliki dasar-dasar keterampilan kerja yang akan menjadi fondasi dalam memilih dan menekuni keterampilan profesional tertentu di masa depan.

6.Kode Etik dalam Layanan Rehabilitasi

Tujuan adanya kode etik adalah mengatur tingkah laku para pendukung profesi dalam rehabilitasi. Kode etik dalam rehabilitasi menyangkut masalah-masalah kewajiban tenaga rehabilitasi terhadap;

- a. Individu dan keluarga yang direhabilitasi
- b. Masyarakat atau pihak yang berkepentingan dalam proses rehabilitasi
- c. Teman sejawat antar profesi
- d. Tanggung jawab profesional dan
- e. Keterbukaan pribadi

Ada delapan syarat sebagai pegangan untuk dijadikan kode etik dalam pelayanan rehabilitasi, yaitu:

- 1) Memegang teguh rahasia klien dan rahasia-rahasia lain yang berhubungan dengan klien
- 2) Menghormati klien karena klien punya harga diri dan merupakan pribadi yang berbeda dengan pribadi yang lain.
- 3) Mengikutsertakan klien dalam masalahnya.
- 4) Menerima klien sebagaimana keberadaannya.
- 5) Menempatkan kepentingan klien diatas kepentingan pribadi
- 6) Tidak membedakan pelayanan klien atas dasar syarat dan status tertentu
- 7) Memperlihatkan sikap merendahkan diri, sederhana, sabar, tertib, percaya diri, tidak mengenal putus asa, kreatif, lugas dan berani berkata benar.
- 8) Tidak egois, tetap berusaha memahami kliennya, kesulitan klien, kelebihan dan kekurangannya.

Dengan demikian pelayanan yang diberikan dalam rehabilitasi bukan berdasarkan atas belas kasihan kepada penca dan ketidakmampuannya, tetapi harus berorientasi kepada kemampuan yang masih ada.

PERTANYAAN DAN TUGAS

1. Kapan dimulainya upaya-upaya rehabilitasi ?
2. Jelaskan salah satu definisi rehabilitasi menurut salah seorang ahli.
3. Jelaskan dua arah kegiatan dalam rehabilitasi
4. Apa yang menjadi tujuan akhir rehabilitasi ?
5. Apa yang menjadi sasaran pokok rehabilitasi ?
6. Sebutkan minimal 5 prinsip dasar filosofi rehabilitasi
7. Jelaskan 4 fungsi rehabilitasi menurut pemahaman anda
8. Sebutkan minimal 5 persyaratan kode etik dalam layanan rehabilitasi

B. BIDANG/ASPEK PELAYANAN REHABILITASI

Bidang/aspek pelayanan rehabilitasi dapat digolongkan menjadi tiga bidang, yaitu: bidang kesehatan/medik, bidang sosial, psikologis, dan bidang kekarayaan/pekerjaan/keterampilan.

1. Rehabilitasi Kesehatan/Medik

Rehabilitasi kesehatan/medik merupakan lapangan spesialisasi ilmu kedokteran baru, yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh dari penderita yang mengalami gangguan fungsi/cidera

(*impairment*), kehilangan fungsi/cacat (*disability*) yang berasal dari susunan otot tulang (*musculoskeletal*), susunan otot syaraf (*neuromuscular*), susunan jantung dan paru-paru (*cardiovascular and respiratory system*), serta gangguan mental sosial dan kekaryaan yang menyertai kecacatannya.

Pelaksanaan rehabilitasi menurut Commission Education in Physical Medicine and Rehabilitation ternyata tidak hanya aspek medis saja, tetapi juga aspek sosial yang berhubungan dengan aspek medis. Hal tersebut ditegaskan oleh World Health Organization bahwa tujuan rehabilitasi medik tidak hanya mengembalikan penderita cacat ke keadaan semula, melainkan juga membangun semaksimal mungkin fungsi fisik dan mental serta sosialnya. Ini berarti pelaksana dalam rehabilitasi medik tidak terbatas hanya diberikan oleh ahli medis dan paramedis, tetapi para guru PLB dapat berperan serta dalam melaksanakan program rehabilitasi medik, khususnya di sekolah.

Menurut Ahmad Tohamuslim (1985), rehabilitasi medis mempunyai dua tujuan: Pertama, tujuan jangka pendek agar pasien segera keluar dari tempat tidur dapat berjalan tanpa atau dengan alat paling tidak mampu memelihara diri sendiri. Kedua, tujuan jangka panjang agar pasien dapat hidup kembali ditengah masyarakat, paling tidak mampu memelihara diri sendiri, idealnya dapat kembali kepada kegiatan kehidupan semula paling tidak mendekatinya.

Rehabilitasi medik memiliki fungsi mencegah timbulnya cacat permanent, mengembalikan fungsi-fungsi anggota tubuh/bagian tubuh yang cacat, dan memberikan alat-alat pertolongan dan latihan-latihan kepada penderita sehingga mereka dapat mengatasi dan dapat mulai kembali ke kehidupannya.

Sifat layanan rehabilitasi medik meliputi usaha-usaha preventif, kuratif, dan promotif. Usaha preventif dimaksudkan untuk mencegah terjadinya kemunduran status kesehatan dan penyebaran penyakit menular serta dampak lebih lanjut dari kecacatan. Usaha kuratif dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada penyandang cacat baik pada segi kesehatan umum maupun pelayanan kesehatan khusus dan terapi khusus sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan usaha promotif dimaksudkan sebagai upaya menjaga status kesehatan dan pembinaan kepada masyarakat sekolah dan keluarga dalam hal penyakit dan cacat.

Ruang lingkup rehabilitasi medik meliputi: pemeriksaan fisik (umum dan khusus), pelayanan kesehatan umum (termasuk gigi), pelayanan kesehatan khusus (terapi khusus), evaluasi, dan pembinaan lanjut bidang medik.

2. Rehabilitasi Sosial

Pengertian rehabilitasi sosial (Depsos:2002) adalah suatu rangkaian kegiatan professional dalam upaya mengembalikan dan meningkatkan kemampuan warga masyarakat baik perorangan, keluarga

maupun kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar, dan dapat menempuh kehidupan sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaannya.

Sedangkan menurut The National Council On Rehabilitation (1942), rehabilitasi sosial adalah perbaikan atau pemulihan menuju penyempurnaan ketidakberfungsian fisik, mental, sosial dan ekonomi sesuai kapasitas potensi mereka.

Pengertian rehabilitasi sosial yang dikutip oleh Zaenudin (1994) dari pendapat LE.Hinsie & Canbell, bahwa rehabilitasi sosial adalah segala tindakan fisik, penyesuaian psikologis dan penyesuaian diri secara maksimal untuk mempersiapkan klien secara fisik, mental, sosial dan vokasional bagi kehidupan sesuai dengan kemampuan. Dimana pada prosesnya diarahkan untuk: (1) Mencapai perbaikan penyesuaian klien sebesar-besarnya, (2) Kesempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal, (3) Penyesuaian diri dalam lingkungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai anggota masyarakat.

Tujuan rehabilitasi sosial adalah untuk memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya, dan memulihkan kembali kemauan dan kemampuan agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Pencegahan

Artinya mencegah timbulnya masalah sosial penyandang cacat, baik masalah yang datang dari penca itu sendiri maupun masalah dari lingkungannya.

b. Tahap Rehabilitasi

- 1) Rehabilitasi diberikan melalui bimbingan sosial dan pembinaan mental, bimbingan keterampilan.
- 2) Bimbingan sosial diberikan baik secara individu maupun kelompok. Usaha rehabilitasi ini untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap fungsi sosialnya dan menggali potensi positif seperti bakat, minat, hobi, sehingga timbul kesadaran akan harga diri serta tanggung jawab sosial secara mantap.
- 3) Bimbingan keterampilan diberikan agar individu mampu menyadari akan keterampilan yang dimiliki dan jenis-jenis keterampilan yang sesuai dengan bakat dan minatnya. Lebih lanjut agar individu dapat mandiri dalam hidup bermasyarakat dan berguna bagi nusa dan bangsa.
- 4) Bimbingan dan penyuluhan diberikan terhadap keluarga dan lingkungan sosial dimana penca berada. Bimbingan dan penyuluhan dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab sosial keluarga dan lingkungan sosial, agar benar-

benar memahami akan tujuan program rehabilitasi dan kondisi klien sehingga mampu berpartisipasi dalam memecahkan permasalahan klien.

c. Resosialisasi

Resosialisasi adalah segala upaya yang bertujuan untuk menyiapkan penca agar mampu berintegrasi dalam kehidupan masyarakat. Resosialisasi merupakan proses penyaluran dan merupakan usaha penempatan para penca setelah mendapat bimbingan dan penyuluhan sesuai dengan situasi dan kondisi individu yang bersangkutan. Resosialisasi merupakan penentuan apakah individu penca betul-betul sudah siap baik fisik, mental, emosi, dan sosialnya dalam berintegrasi dengan masyarakat, dan dari kegiatan resosialisasi akan dapat diketahui apakah masyarakat sudah siap menerima kehadiran dari penca.

d. Pembinaan Tindak Lanjut (*after care*)

Pembinaan tindak lanjut diberikan agar keberhasilan klien dalam proses rehabilitasi dan telah disalurkan dapat lebih dimantapkan, dari pembinaan tindak lanjut juga akan diketahui apakah klien dapat menyesuaikan diri dan dapat diterima di masyarakat.

Tujuan dari pembinaan tindak lanjut adalah memelihara, memantapkan, dan meningkatkan kemampuan sosial ekonomi dan mengembangkan rasa tanggung jawab serta kesadaran hidup bermasyarakat. Oleh karena itu, kegiatan tindak lanjut sangat penting,

karena di samping klien termonitoring kegiatannya juga dapat diketahui keberhasilan dari program rehabilitasi yang telah diberikan.

Usaha rehabilitasi sosial (Depsos 1988:9) menurut pendekatan pelayanan sosial dilaksanakan melalui tiga sistem, yaitu:

1) Sistem Panti

Pusat/panti/sasana rehabilitasi sosial dibangun dan dilengkapi dengan berbagai peralatan dan fasilitas untuk menyelenggarakan program dan kegiatan rehabilitasi sosial guna membimbing penca kearah kehidupan yang produktif serta memberikan kemungkinan-kemungkinan yang lebih luas agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

2) Sistem Non Panti yang Berbasis Masyarakat

Pada dasarnya konsep layanan rehabilitasi sosial non panti ini berorientasikan kepada masyarakat sebagai basis pelayanannya (*community-based social rehabilitation*), artinya menggunakan masyarakat sebagai wadah atau pangkalan untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi, yang pelaksanaannya terutama dilakukan dengan bantuan tenaga sosial sukarela yang berasal dari masyarakat desa (LKMD).

Fungsi rehabilitasi sosial non panti adalah: meningkatkan usaha-usaha ke arah penyebaran pelayanan rehabilitasi sosial yang berbasis masyarakat, meningkatkan peran serta masyarakat dalam

pembangunan bidang kesejahteraan sosial yang semakin merata, meningkatkan integrasi para penca.

3) Lingkungan Pondok Sosial

Lingkungan pondok sosial adalah usaha rehabilitasi secara komprehensif dan integratif bagi penyandang permasalahan sosial termasuk penca di suatu perkampungan sosial dalam rangka refungsionalisasi dan pengembangan baik fisik, mental, maupun sosialnya.

Tujuan dikembangkannya lingkungan pondok sosial adalah: memberi kesempatan untuk menumbuhkan dan meningkatkan fungsi sosial para penyandang permasalahan sosial, yang semula tidak berkesempatan dan berkemampuan melaksanakan fungsi sosialnya sebagaimana mestinya, baik untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, keluarga, dan kelayakan pergaulan dalam masyarakat.

Dengan demikian penanganan masalah sosial penca merupakan serangkaian kegiatan dalam rehabilitasi medis, vokasional, dan rehabilitasi sosial dimana satu dan lainnya saling keterkaitan, baik yang bersifat pencegahan, pembinaan, bimbingan dan penyuluhan, penyantunan sosial dan pengembangan sebagai upaya mempersiapkan pengentasan para penca sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat.

3. Rehabilitasi Psikologis

Rehabilitasi psikologis merupakan bagian dari proses rehabilitasi penca yang berusaha untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi semaksimal mungkin pengaruh negatif yang disebabkan oleh kecacatan terhadap mental penca serta melatih mempersiapkan mental mereka agar siap dan mampu menyesuaikan diri di masyarakat.

Proses pelaksanaan rehabilitasi psikologis berjalan bersamaan dengan proses rehabilitasi medis, pendidikan, dan keterampilan, dimana prosesnya bertujuan untuk:

- a. Menghilangkan atau mengurangi semaksimal mungkin akibat psikologis yang disebabkan oleh kecacatan. Misalnya timbul perasaan putus asa, perasaan rendah diri, harga diri yang rendah, mudah tersinggung, mudah marah, malas, suka minta bantuan, suka mengisolasi diri, dsb.
- b. Memupuk rasa harga diri, percaya pada kemampuan diri sendiri, semangat juang, semangat kerja dalam kehidupan, rasa tanggung jawab pada diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan Negara.
- c. Mempersiapkan peserta didik cacat secara mental psikologis agar mereka tidak canggung bila berada di tengah masyarakat.

Rehabilitasi psikologis meliputi: aspek mental keagamaan, budi pekerti dan aspek psikologis.

4.Rehabilitasi Karya (*Vocational Rehabilitation*)

Rehabilitasi keterampilan/karya adalah suatu rangkaian kegiatan pelatihan yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan untuk suatu pekerjaan.

Organisasi perburuhan internasional rekomendasi nomor 99 tahun 1955 tentang rehabilitasi vokasional untuk penyandang cacat (Depnaker 1981:14) mendefinisikan rehabilitasi vakasional sebagai berikut:

Istilah rehabilitasi vokasional berarti bagian dari suatu proses rehabilitasi secara berkesinambungan dan terkoordinasikan yang menyangkut pengadaan pelayanan-pelayanan di bidang jabatan seperti bimbingan jabatan (*vocational guidance*), latihan kerja (*vocational training*), penempatan yang selektif (*selective placement*), adalah diadakan guna memungkinkan para penderita cacat memperoleh kepastian dan mendapatkan pekerjaan yang layak.

Tujuannya agar peserta didik dapat memiliki kesiapan dasar dan keterampilan kerja tertentu yang dapat untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri maupun keluarganya. Sedangkan sasaran pokoknya adalah menumbuhkan kepercayaan diri, disiplin mendorong semangat siswa agar mau bekerja.

Kegiatan dalam rehabilitasi vokasional meliputi:

Pertama, kegiatan evaluasi baik medis, personal, sosial dan vokasional dengan melalui berbagai teknik oleh para ahli yang berwewenang, serta menggunakan data dari berbagai sumber yang ada. Dengan demikian seseorang yang akan diberi pelayanan rehabilitasi vokasional, terlebih

dahulu harus melalui pemeriksaan, penelitian yang seksama dari berbagai keahlian. Melalui kegiatan evaluasi dapat ditentukan kriteria yang dapat mengikuti program rehabilitasi vokasional seperti:

- a. Individu penyandang cacat fisik atau mental yang mengakibatkan individu terhambat untuk mendapatkan pekerjaan.
- b. Adanya dugaan yang logis, masuk akal, bahwa pelayanan rehabilitasi vokasional akan bermanfaat bagi individu untuk dapat mencari pekerjaan.

Kedua, bimbingan vokasional artinya ialah membantu individu untuk mengenal dirinya, memahami dirinya dan menerima dirinya agar dapat menemukan atau memiliki pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan dan keadaan yang sebenarnya. Layanan-layanan yang dapat diberikan dalam bimbingan vokasional meliputi:

- 1) Bimbingan dan konseling yang merupakan proses kontinu selama program keseluruhan diberikan.
- 2) Layanan pemulihan, pemugaran, fisik, mental, psikologis, dan emosi.
- 3) Pelayanan kepada keluarga perlu untuk pencapaian penyesuaian terhadap rehabilitasi yang diberikan pada penca.
- 4) Pelayanan penterjemah, interpreter untuk tunarungu.
- 5) Pelayanan membaca dan orientasi mobilitas bagi tunanetra, dlsb.
- 6) Sebelum latihan kerja atau memberi bekal keterampilan, tenaga rehabilitasi, instruktur, bersama-sama dengan klien dan orang tua

atau keluarga lainnya menyesuaikan program rehabilitasi yang didasarkan atas tujuan vokasional.

Ketiga, latihan kerja setelah dilakukan evaluasi dan pemberian informasi melalui bimbingan tentang dirinya dan lapangan pekerjaan yang sesuai untuknya. Maka diberikan latihan kerja atau keterampilan kerja agar dapat mencari penghasilan untuk menunjang kebutuhan hidupnya dan meminimalkan ketergantungan terhadap orang lain.

Cakupan latihan keterampilan meliputi: persiapan latihan keterampilan, pelaksanaan latihan keterampilan, dan peningkatan latihan keterampilan. Persiapan latihan keterampilan dapat dilaksanakan pada tahap dimana anak masih dalam periode mengikuti rehabilitasi medik dan sosial. Sedangkan pelaksanaan pelatihan keterampilan yang sesungguhnya dapat dimulai apabila siswa telah selesai mengikuti proses rehabilitasi medik dan sosial.

Persiapan latihan keterampilan disebut juga *pre-vocational training* merupakan kegiatan rehabilitasi yang mengarah pada penguasaan kemampuan dasar untuk bekerja. Latihannya masih bersifat umum, misalnya penguasaan gerakan-gerakan tertentu yang dilatihkan sedemikian rupa agar dapat ditempatkan di tempat kerja yang membutuhkan macam gerakan dasar tersebut.

Target utama latihan keterampilan adalah: merangsang minat dan dorongan kerja, pengenalan jenis dan bahan serta alat kerja, penanaman

dasar sikap kerja, peninjauan potensi dalam berbagai keterampilan, identifikasi hambatan yang dialami anak.

Latihan keterampilan atau vocational training adalah usaha rehabilitasi yang mengarah pada penguasaan kemampuan melakukan pekerjaan, misalnya melatih kerja sebagai juru tulis, penjahit, pertukangan, peternakan, operator komputer, dsb.

Target utama tahap latihan keterampilan meliputi: peningkatan taraf penguasaan keterampilan pada bidang-bidang yang telah dipilih atas dasar pengamatan selama tahap *pre-vocational training*, pemberian bimbingan bekerja yang lebih baik, memilih beberapa bidang keterampilan yang dipersiapkan untuk program pelatihan lebih lanjut.

Adapun peningkatan latihan keterampilan atau intensif vocational training adalah bagian dari kegiatan rehabilitasi keterampilan yang sudah mengarah pada upaya memberikan latihan keterampilan khusus yang tertentu secara intensif sebagai kelanjutan dari tahapan pre vocational training dan vocational training yang diberikan sebelumnya. Latihan keterampilan ini biasanya diberikan pada jenjang SLTPLB atau diberikan oleh panti-panti rehabilitasi sosial penyandang cacat.

Keempat, penempatan kerja dan follow-up setelah mendapat latihan kerja dan individu telah memiliki keterampilan bekerja, individu dibantu untuk mendapatkan tempat untuk bekerja baik sebagai karyawan pemerintah maupun swasta/perusahaan, atau kembali ke masyarakat dengan berusaha sendiri seperti contohnya dalam kelompok usaha penca,

wiraswasta sendiri, penempatan melalui loka bina karya, atau memerlukan penempatan tempat kerja di *sheltered workshop* untuk penca yang cacatnya berat. Dengan penempatan kerja diharapkan para penca tidak melalui persaingan yang ketat dengan orang normal dalam mencari pekerjaan.

Setelah dapat diterima bekerja dan berhasil melewati masa percobaan, konselor masih tetap mengikuti perkembangan kliennya sebagai follow-up, untuk mengetahui apakah semuanya berjalan dengan lancar dan klien sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya dan tempat dimana ia bekerja.

Kelima, *Sheltered Workshop*

Menurut The Association of Rehabilitation Facilities, *Sheltered Workshop* yaitu: suatu fasilitas rehabilitasi yang berorientasi pada kerja dengan lingkungan kerja dan tujuan vokasional secara individu yang terkontrol dengan memanfaatkan pengalaman kerja dan pelayanan yang berkaitan untuk membantu individu yang cacat untuk mencapai kehidupan yang normal dan dari status vokasional yang productive.

Definisi di atas mengindikasikan bahwa penyesuaian di workshop merupakan suatu fase dalam proses rehabilitasi. Kata lingkungan kerja yang terkontrol menunjukkan bahwa pekerjaan/kerja di sheltered workshop ada di bawah supervisi staf ahli dan lingkungan kerjanya disesuaikan dengan kebutuhan khusus dan keterbatasan pekerja.

Yang dimaksud pelayanan yang terkontrol menunjukkan pada tujuan dari rehabilitasi sebagai suatu keseluruhan, termasuk pelayanan medis, psikologi, dan sosial yang direncanakan untuk melindungi klien dan membantu menghadapi problem pribadi.

Tujuan dari *shelthered workshop* adalah membantu individu yang mempunyai hambatan vokasional mencapai tingkat fungsional, sehingga tekanannya pada perkembangan dan kemajuan daripada tujuan untuk dapat mandiri secara ekonomi yang memuaskan dan mendapatkan pekerjaan di masyarakat.

Shelthered workshop mempunyai pelayanan untuk dua tipe klien, yaitu:

Pertama, untuk mereka yang kelainannya berat dapat mengambil manfaat dari training yang intensif, dapat mencapai penyesuaian kerja yang baik dan dapat mencapai tingkat produktivitas yang cukup tinggi untuk memasuki dunia kerja di masyarakat.

Kedua, untuk penyandang cacat yang dapat menyesuaikan diri pada situasi kerja dan mencapai keterampilan kerja yang produktif, tetapi tidak cukup untuk memenuhi tuntutan dari dunia kerja di masyarakat.

PERTANYAAN DAN TUGAS

1. Apa yang dimaksud dengan rehabilitasi kesehatan/medik ?
2. Jelaskan tujuan dari rehabilitasi medik
3. Sebutkan fungsi-fungsi rehabilitasi medik

4. Jelaskan ruang lingkup rehabilitasi medik
5. Apa yang dimaksud dengan rehabilitasi sosial ?
6. Apa tujuan dari rehabilitasi sosial ?
7. Sebutkan tujuan dari rehabilitasi psikologis
8. Apa yang dimaksud dengan rehabilitasi karya ?
9. Apa tujuan dari rehabilitasi karya ?

BAB III

PELAYANAN REHABILITASI

A. Tahapan Layanan Rehabilitasi

Proses pekerjaan rehabilitasi secara umum terdiri dari 3 tahapan, yaitu: tahap pra rehabilitasi, tahap pelaksanaan rehabilitasi, dan tahap evaluasi serta tindak lanjut. Tahap-tahap tersebut satu dengan yang lainnya berurutan dan dilaksanakan secara berkelanjutan.

1. Tahap Pra Rehabilitasi/tahap Persiapan

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan meliputi: pengumpulan data, penelaahan data dan pengungkapan masalah, penyusunan program layanan rehabilitasi, dan konferensi kasus (*case conference*).

2. Tahap Pelaksanaan Rehabilitasi

Dalam tahap pelaksanaan rehabilitasi terdiri dari dua bentuk layanan, yaitu:

- a. Bentuk layanan rehabilitasi yang bersifat umum dan berlaku bagi semua penderita cacat. Misalnya: pelayanan pengobatan umum,

layanan rehabilitasi mental keagamaan, rehabilitasi aspek budi pekerti, pencegahan penyakit menular, dan sebagainya.

- b. Bentuk layanan rehabilitasi yang bersifat khusus. Misalnya: pemberian bantuan kacamata bagi anak tunanetra yang tajam penglihatannya kurang, bantuan alat bantu dengar, fisio terapi, terapi bicara, terapi okupasi, latihan ADL (activity of daily living), terapi perilaku menyimpang, dsb. Kadang perlu tindakan rujukan agar siswa segera memperoleh layanan rehabilitasi dan pengobatan sesuai dengan kebutuhan, sehingga mereka dapat segera kembali mengikuti kegiatan belajar mengajar di sekolah.

3. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Pada tahap ini yang menjadi sasaran adalah:

- a. Siswa yang telah memperoleh hasil-hasil rehabilitasi yang maksimal agar tetap mampu menjaga kondisinya.
- b. Siswa yang telah memiliki keterampilan khusus tertentu untuk disalurkan ke tempat kerja
- c. Siswa yang pernah memperoleh layanan rehabilitasi dan telah kembali ke lingkungan keluarga untuk mengetahui dan membantu pemecahan kesulitan yang dihadapi.
- d. Anak-anak cacat yang pernah menjadi anak didik yang kemudian tinggal di suatu sanggar keterampilan/kelompok usaha produktif.

B. PENDEKATAN DALAM REHABILITASI

Ada beberapa pendekatan dalam rehabilitasi, di antaranya yaitu:

1. Berdasarkan Masalah yang Direhabilitasi

a. Pendekatan Individual

Dalam pendekatan ini, pelaksanaan rehabilitasi diberikan kepada penca secara individual sesuai dengan kebutuhan masing-masing anak. Misalnya: terapi bicara, terapi okupasi, terapi perilaku menyimpang, dll.

b. Pendekatan Kelompok

Pelaksanaan rehabilitasi dilakukan secara kelompok. Pengelompokannya dapat berdasarkan kasus, kelas, usia, dsb. Misalnya: rehabilitasi mental, budi pekerti, kepribadian, sosial, dsb.

c. Pendekatan Masyarakat

Pelaksanaan rehabilitasi dengan memanfaatkan masyarakat, keluarga, dan tokoh masyarakat dalam usaha pencegahan, peningkatan, pemeliharaan kemampuan dan kondisi fisik anak cacat. Misalnya: pembinaan orang tua agar ikut melatih dan mengawasi kegiatan ADL anak di rumah, petugas rehabilitasi meminta tokoh masyarakat untuk ikut mengawasi dan membina perilaku anak.

2. Berdasarkan Teknik Rehabilitasi

a. Operasi Orthopedi

b. Fisio terapi

c. Latihan-latihan ADL

- d. Terapi okupasi
- e. Speech therapy
- f. Phsycological therapy
- g. Behavior therapy
- h. Pemberian prothese
- i. Pemberian alat-alat bantu orthopedi, alat bantu dengar, alat bantu melihat, dsb.
- j. Bantuan teknis
- k. Perawat rehabilitasi
- l. Ceramah
- m. Peragaan atau demonstrasi
- n. Pemberian tugas atau suruhan

3. Berdasarkan Aspek Macam Ketunaan/kelainan

- a. Rehabilitasi bagi semua jenis kelainan anak
- b. Rehabilitasi bagi anak berdasarkan jenis kelainan.

PERTANYAAN DAN TUGAS

1. Kegiatan apa saja yang dilakukan pada tahap pra rehabilitasi, jelaskan!
2. Jelaskan dua bentuk layanan dalam tahap pelaksanaan rehabilitasi!
3. Sebutkan siswa-siswa yang menjadi sasaran pada tahap evaluasi dan tindak lanjut!
4. Sebutkan tiga pendekatan berdasarkan masalah yang direhabilitasi!

5. Sebutkan teknik-teknik yang dapat digunakan dalam rehabilitasi!

C. PRINSIP-PRINSIP DASAR KEGIATAN REHABILITASI

Beberapa prinsip dasar rehabilitasi di antaranya yaitu:

1. Ditinjau dari Tujuan Rehabilitasi

a. Prinsip Menyeluruh

Kegiatan rehabilitasi dilakukan secara menyeluruh atau lengkap, baik pada fisik, psikis, sosial, maupun keterampilan (*total care concept rehabilitation*). Contohnya seorang anak yang diamputasi, sedini mungkin ditangani bidang rehabilitasi medik tidak terbatas pada mempercepat penyembuhan luka, menguatkan otot, tetapi juga pembuatan kaki palsu, mempersiapkan mental agar anak menerima alat tersebut, melatih keterampilan sesuai dengan kemampuan yang ada.

b. Prinsip Pelayanan Segera dan Pelayanan Dini

Pelayanan rehabilitasi sebaiknya dilakukan mulai sejak usia dini atau segera setelah diketahui kebutuhan rehabilitasi yang diperlukan masing-masing anak.

c. Prinsip Prioritas

Kondisi kecacatan yang menimbulkan rasa sakit dapat mengganggu setiap aktivitas anak, karena itu kegiatan rehabilitasi medik perlu mendahului kegiatan rehabilitasi yang lain untuk

menghilangkan rasa sakit. Pada kasus tertentu yang memerlukan pelayanan segera, perlu memperoleh prioritas dalam rehabilitasi.

d. Kegiatan Berpusat Pada Anak

Kegiatan rehabilitasi harus lebih banyak memberi kesempatan pada anak untuk mencoba sendiri, memecahkan masalahnya sendiri serta melakukan latihan sendiri, dengan arahan secukupnya dari provider (pelaksana rehabilitasi).

e. Prinsip Konsisten

Setiap kegiatan rehabilitasi didasarkan pada program yang telah disiapkan sebelumnya, dan dievaluasi setiap kemajuan yang dicapai anak secara konsisten.

f. Prinsip Efektivitas dan Penghargaan

Memberikan pujian dan penghargaan atas keberhasilan dan kemajuan kemampuan anak.

g. Prinsip Pentahapan

Kegiatan rehabilitasi hendaknya dimulai dari kegiatan yang minimal (kecil, sederhana, mudah) sampai pada yang maksimal (luas, besar, sukar), baik yang berhubungan dengan bentuk, sifat, maupun hasil yang diharapkan.

h. Prinsip Kesenambungan, Berulang, dan Terus Menerus

Agar mencapai hasil yang maksimal, kegiatan terapi perlu dilakukan berkesinambungan, berulang-ulang, dan terus menerus. Jangan berhenti sebelum terlihat hasilnya yang lebih baik,

kemampuannya menjadi meningkat, kesulitannya menjadi berkurang.

i. Prinsip Terintegrasi

Pelaksanaan rehabilitasi menyatu dengan kegiatan belajar mengajar dalam suatu bidang studi tertentu, misalnya: keterampilan tangan, olah raga, PPKN, agama, kesenian, dan sebagainya.

2. Ditinjau dari Jenis dan Macam Kelainan

a. Orientasi pada Pengembalian Fungsi

Kegiatan rehabilitasi harus dilakukan dengan berorientasi pada pengembalian fungsi. Setiap penca memiliki dampak primer tertentu sesuai dengan jenis kecacatannya. Dampak primer tersebut sedapat mungkin dikembalikan fungsinya dan jika tidak mungkin, dialihkan pada fungsi organ tubuh yang lain/keterampilan tertentu yang dapat menggantikan fungsi organ yang berkelainan. Misalnya: tunanetra dampak primer tidak dapat melihat, kegiatan rehabilitasi di bidang pendidikan dapat dilatih tulisan braille, peragaan dengan benda yang dapat diraba, dlsb. Anak Polio, dampak primer ambulasinya terbatas, kegiatan rehabilitasi melatih penggunaan kursi roda, kruk, brace, dsb.

b. Prinsip Individualisasi

Kegiatan rehabilitasi berorientasi pada ketidakmampuan dan kemampuan setiap anak. Pelaksanaannya diperlukan pendekatan individual.

c. Orientasi pada Jenis Kecacatan dan Kasus

Kegiatan rehabilitasi dapat dilakukan secara kelompok berdasarkan atas jenis kecacatan, macam kasus, tingkat kelas, kelompok usia, dsb. Misalnya: semua anak tunanetra memerlukan latihan orientasi dan mobilitas, semua anak tunarungu memerlukan latihan komunikasi, semua anak tunagrahita dan tunadaksa memerlukan latihan ADL.

3. Ditinjau dari Kemampuan Pelaksana (Provider)

a. Prinsip Kerja Tim

Rehabilitasi dilaksanakan oleh suatu tim yang masing-masing bekerja sesuai dengan profesi dan kemampuannya. Kerjasama yang baik antar anggota tim rehabilitasi akan sangat menentukan keberhasilan program rehabilitasi.

b. Prinsip Kerja atas Dasar Profesi

Semua anggota tim rehabilitasi memiliki profesi yang berbeda, karena itu bekerja atas dasar profesi akan mengurangi resiko kesalahan, disamping itu juga akan memperbesar efektivitas kerja. Sebelum kegiatan rehabilitasi dimulai, terlebih dahulu difahami

batas-batas kewenangan masing-masing dan disusun pembagian tugas secara tertulis atas dasar kesepakatan pihak-pihak yang tergabung dalam tim. Kegiatan konsultasi dan penyelenggaraan pertemuan tim secara periodik perlu diadakan di sekolah demi kelancaran kegiatan dan menghindari kesalahan dalam memberikan layanan rehabilitasi yang dapat menimbulkan parahnya permasalahan atau kecacatan anak.

Seluruh program rehabilitasi berada di bawah tanggung jawab ketua tim yang dibantu oleh tiga ahli di bidang medik, sosial psikologis, dan keterampilan. Pelaksanaannya dapat dilakukan oleh beberapa pelaksana rehabilitasi sesuai dengan kemampuan dan kewenangannya. Tindakan rujukan ke ahlinya perlu dilakukan oleh guru dan pelaksana lainnya, agar permasalahan anak segera terpecahkan, dan perlu disertai administrasi seperlunya (buku rujukan).

4. Ditinjau dari Tempat, Waktu, dan Sarana Rehabilitasi

a. Prinsip Integritas

Kegiatan rehabilitasi dapat dilakukan secara bersama-sama, kecuali rehabilitasi keterampilan sebaiknya dilakukan setelah siswa selesai mengikuti rehabilitasi medik dan sosial. Misalnya: anak tunanetra yang mengikuti latihan keterampilan massage, sebaiknya setelah menguasai orientasi mobilitas, badan sehat, dan telah memiliki motivasi untuk bekerja dibidang keahlian

massage. Pelaksanaan rehabilitasi juga dapat dilakukan bersama-sama saat penyampaian materi bidang studi tertentu di sekolah.

b. Prinsip Keluwesan Tempat dan Waktu

Pelaksanaan rehabilitasi dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, kecuali pada kasus-kasus tertentu. Misalnya, operasi orthopedi harus dilakukan di rumah sakit.

c. Prinsip Kesederhanaan

Sarana rehabilitasi diutamakan yang sederhana, mudah didapat, murah harganya, dan disesuaikan dengan kemampuan lembaga/sekolah, kecuali pada kasus-kasus tertentu seperti alat bantu untuk mendengar, alat bantu untuk melihat, prothese, dlsb.

d. Prinsip Keterlibatan Orang Tua dan Masyarakat

Kegiatan rehabilitasi perlu mengikutsertakan orang tua atau pembina asrama atau masyarakat baik dalam melakukan pelatihan, pengawasan, dan pembinaan anak, mengingat jumlah waktu anak setiap hari lebih banyak di rumah atau di asrama.

D. PELAKSANAAN REHABILITASI

Kegiatan rehabilitasi dapat dilaksanakan oleh berbagai pihak dan tempat. Para petugasnyapun dapat dari bagian medik dan nonmedik, para

petugas yang tergabung dalam tim dan pembagian tugasnya adalah sebagai berikut:

1. Tenaga Rehabilitasi

a. Aspek Medis

1) Dokter spesialis, seperti dokter spesialis rehabilitasi, syaraf, ortopedi, THT, mata, jiwa, dan spesialis anak. Tugas utamanya adalah memeriksa, menegakkan diagnosa, dan menentukan garis besar program rehabilitasi medis untuk dilaksanakan oleh pelaksana rehabilitasi.

2) Paramedis yang terdiri dari:

a) Fisioterapis

Mempunyai keahlian dalam memanfaatkan tenaga fisik dalam pengobatan, melaksanakan program sesuai dengan yang telah ditentukan oleh tim rehabilitasi. Sebelum dilaksanakan perlu diassesmen terlebih dahulu, dan target utamanya adalah melatih mobilisasi.

b) Ahli terapi okupasi

Mempunyai keahlian dalam mengadakan evaluasi gangguan fungsi tangan dan memberikan latihan pengembaliannya sesuai dengan program yang telah ditentukan oleh tim rehabilitasi. Sebelum dilaksanakan program perlu diadakan assesmen terlebih dahulu, dan target utamanya adalah melatih keterampilan.

c) Orthotic dan Prosthetic

Mempunyai keahlian sebagai teknisi dalam mengukur, membuat, dan mengemas komponen tubuh palsu (*prothese*) dan alat penunjang (*orthosis*) bagian tubuh yang lumpuh, lemah, sakit, sesuai program keputusan tim.

d) Terapis Wicara

Mempunyai keahlian dalam mengadakan evaluasi mendiagnosa kelainan bicara dan bahasa serta melatih gangguan komunikasi (*speech problem*).

e) Perawat Rehabilitasi

Mempunyai keahlian selain perawatan umum, juga perawatan khusus problem rehabilitasi seperti mencegah komplikasi akibat istirahat lama.

f) Ahli Optikal

Mempunyai keahlian dalam mengadakan pengukuran tajam penglihatan dan memilih alat bantu melihat.

g) Ahli Audiologi

Mempunyai keahlian dalam mengadakan pengukuran tajam pendengaran dan memilih alat bantu dengar.

h) Instruktur Orientasi dan Mobilitas

Tugasnya melatih tunanetra untuk mengembangkan keterampilan orientasi diri didalam lingkungannya dan bergerak, berpindah tempat secara mandiri dan aman serta penuh kepercayaan diri.

Tunanetra dilatih menggunakan tongkat untuk berjalan, bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya.

i) Ahli Terapi Rekreasi

Rekreasi terapeutik termasuk dalam profesi rekreasi. Ahli terapi rekreasi menyusun rencana dan program, memimpin aktivitas-aktivitas rekreasi untuk para klien. Terapi rekreasi didasari oleh konsep bahwa memanfaatkan waktu luang dengan penuh gembira sangat berpengaruh dan mempunyai kontribusi yang besar bagi kesejahteraan, kebahagiaan mental maupun fisik dari penca.

b. Ahli Pendidikan Luar Biasa

Tenaga profesional yang berlatar belakang pendidikan khusus untuk anak berkebutuhan khusus dapat memberikan layanan rehabilitasi pendidikan, bimbingan dan penyuluhan, keterampilan kepada penca, keluarga dan masyarakat.

c. Aspek Psikologi

Tenaga rehabilitasi di bidang psikologi adalah seorang psikolog, yang mempunyai keahlian dalam mengadakan evaluasi dan mengobati gangguan mental psikologis akibat cacat untuk meningkatkan motivasi, berusaha mengatasi kecacatan serta akibatnya.

d. Konselor rehabilitasi yang dapat memberikan layanan rehabilitasi pendidikan, bimbingan dan penyuluhan, keterampilan pada penca, keluarganya dan masyarakat.

e. Aspek Sosial

Seorang pekerja sosial memiliki peranan dalam mengevaluasi dan membantu memecahkan masalah-masalah sosial yang berhubungan dengan keberadaan kecacatan.

f. Aspek Vokasional

Seorang ahli rehabilitasi harus mampu mengarahkan kegiatan rehabilitasi menuju berbagai bentuk kegiatan yang bersifat keterampilan/kecakapan kerja, yang nantinya akan berguna dalam kehidupan anak dimasa yang akan datang. Anak diharapkan akan memiliki keahlian/kecakapan dalam bentuk pekerjaan tertentu yang dapat dijadikan modal/pegangan dalam hidupnya.

2. Guru

Guru pendidikan luar biasa berfungsi sebagai asisten ahli rehabilitasi, dimana tugas utamanya adalah:

a. Melakukan assesmen dalam rangka pengumpulan data anak cacat yang ada di sekolahnya, baik yang berhubungan dengan aspek fisik, psikis, sosial, dan keterampilan. Assesmen untuk memperoleh data kemampuan dan ketidakmampuan anak.

- b. Mengadakan pencatatan data yang berhubungan dengan kecacatannya, termasuk perkembangan kemampuan dan ketidakmampuannya.
- c. Melaksanakan bentuk-bentuk kegiatan rehabilitasi yang dilaksanakan dalam kegiatan belajar mengajar, yang disesuaikan dengan batas-batas tertentu yang telah digariskan oleh bagian medik, sosial psikologis, dan keterampilan serta dilatarbelakangi oleh pengetahuan, pengalaman, dan tujuan rehabilitasi secara keseluruhan.
- d. Melakukan pembinaan kepada orang tua untuk membantu melakukan rehabilitasi dan pengawasan terhadap aktivitas anak sehari-hari di lingkungan keluarga.
- e. Melakukan perujukan anak untuk memperoleh layanan rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan.

3. Orang Tua

Kedudukan dan peranan orang tua dalam hubungannya dengan kegiatan rehabilitasi sangat penting. Orang tua dan masyarakat pada umumnya diharapkan berperan serta dalam kegiatan rehabilitasi terutama pada saat anak tinggal di rumah.

Dukungan dan perlakuan orang tua sangat diperlukan atas keberhasilan rehabilitasi anaknya. Seperti yang dikemukakan oleh Power, Dell Orto, dan Gibbons (1988), bahwa keluarga dapat menjadi sumber bantuan utama bagi rehabilitasi atau proses penyesuaian

seorang individu, atau juga dapat menjadi batu sandungan yang signifikan menuju pencapaian tujuan treatment. Keluarga dan orang terdekat lainnya mempengaruhi cara individu merespon terhadap kecacatannya, dan pada gilirannya, keluarga dipengaruhi oleh kecacatan yang terjadi pada seorang anggota keluarga. Keluarga yang tidak dilibatkan dalam proses rehabilitasi akan lebih sulit memberikan dukungan terhadap upaya rehabilitasi. Karena itu, dalam merehabilitasi perlu mengikutsertakan orang tua agar lebih memahami masalah anaknya dan dapat memberi perlakuan yang sebaiknya kepada anak agar tidak selalu tergantung pada orang lain.

Orang tua dan masyarakat juga perlu dibekali ilmu dan cara melaksanakan rehabilitasi, terutama yang berkaitan dengan kegiatan praktis keseharian anak di rumah. Ilmu dan cara melaksanakan rehabilitasi dapat dilakukan oleh ahli rehabilitasi dan guru dalam hal:

- a. Cara memberikan rehabilitasi anak di rumah sesuai dengan jenis kecacatan.
- b. Cara mengatasi kesulitan yang timbul dalam pelaksanaan rehabilitasi di rumah
- c. Untuk memecahkan masalah secara bersama, perlu diadakan konsultasi dan dialog antara guru dengan orang tua.

PERTANYAAN DAN TUGAS

1. Sebutkan prinsip-prinsip dasar kegiatan rehabilitasi ditinjau dari tujuan!

2. Sebutkan prinsip-prinsip dasar kegiatan rehabilitasi ditinjau dari jenis kelainan!
3. Jelaskan dua prinsip dasar kegiatan rehabilitasi ditinjau dari kemampuan pelaksana!
4. Jelaskan prinsip-prinsip kegiatan rehabilitasi ditinjau dari tempat, waktu, dan sarannya!
5. Jelaskan tenaga-tenaga yang tergabung dalam tim rehabilitasi beserta tugasnya masing-masing!
6. Jelaskan tugas utama guru pendidikan luar biasa!
7. Ilmu apa saja dalam rehabilitasi yang perlu diberikan pada orang tua agar dapat membantu merehabilitasi anaknya di rumah ?

BAB IV

PROGRAM REHABILITASI

A. Jenis-jenis Program

Program rehabilitasi dibuat berdasarkan tujuan yang hendak dicapai dalam merehabilitasi penca. Dalam menyusun program sebaiknya mengikutsertakan klien dan orang tuanya. Karena klien lah yang akan menjalani rehabilitasi dan yang akan mengambil manfaat dari program tersebut. Program rehabilitasi meliputi:

1. Program Terapi Fisik

Kegiatannya terdiri dari:

- a. Evaluasi kemampuan gerak seperti duduk, merangkak, berdiri, berjalan, menggerakkan anggota tubuh.
- b. Latihan reedukasi motorik, berjalan, menggunakan alat-alat bantu seperti tongkat, kruk, kursi roda.

Tujuannya untuk mengembangkan kekuatan, koordinasi, keseimbangan dan belajar menggunakan alat-alat bantu.

2. Program Terapi Okupasi

Program ini memfokuskan pada latihan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) seperti makan, mandi, berpakaian, berdandan yang dilakukan sendiri.

Kegiatannya: aktivitas-aktivitas ini membutuhkan latihan keluwesan dan menggunakan alat-alat bantu.

Tujuannya untuk mengembangkan kemandirian dalam kehidupan sehari-hari semaksimal mungkin.

3. Program Rekreasi

Program rekreasi dapat dilaksanakan juga dalam terapi bermain sebagai penyembuhan melalui permainan yang sesuai dengan kelainannya. Program rekreasi sebagai sarana dan sasaran perubahan tingkah laku yang sifatnya menyembuhkan.

Kegiatannya: permainan yang dilakukan didalam ruangan maupun diluar ruangan, berdarmawisata, permainan kelompok, menyanyi, dan kamping.

Tujuannya untuk sosialisasi dan mengembangkan pengalaman baru.

4. Program Vokasional

Kegiatannya: program pra-vokasional dalam keterampilan dasar, penempatan intrensif dalam perusahaan dan kegiatan-kegiatan lain

yang menunjang untuk mendapatkan penghasilan setelah selesai menjalankan program rehabilitasi.

Tujuannya untuk mempersiapkan penca mencapai penampilan diri yang bermanfaat, atau mempersiapkan para penca menjadi individu yang produktif, bekerja di sheltered workshop atau di masyarakat.

5. Program Bicara dan Pendengaran

Kegiatannya: evaluasi mekanisme bicara, pola bicara, kemampuan berbahasa, test audiometer untuk mengetahui ketajaman pendengaran, referal untuk alat bantu dengar, terapi bicara, latihan dalam komunikasi non verbal, mengembangkan kemampuan komunikasi verbal, latihan pendengaran.

Tujuannya memberikan treatment gangguan bicara dan pendengaran serta mengembangkan keterampilan komunikasi.

6. Program Psikologis

Kegiatannya: Evaluasi tingkat kecerdasan (IQ), perkembangan kepribadian dan attitude-attitude umum, assesment kemampuan latihan dan kemampuan pendidikan, konseling dan terapi jangka pendek untuk problem-problem emosi, identifikasi kesulitan belajar, partisipasi dalam perencanaan pendidikan, program sosial dan vokasional, bimbingan dan penyuluhan kepada orang tua.

Tujuannya untuk menentukan kemampuan dan kebutuhan individual, dan memberikan konseling dan psikoterapi.

7. Program Pelayanan Sosial

Kegiatannya: Aplikasi pendekatan case-work untuk mengetahui lingkup keluarga, sikap keluarga, interpersonal relationship antara kedua orang tua, interview berkala dengan orang tua untuk mengetahui dan mendapatkan kerjasama dalam membantu dan mengetahui kebutuhan klien, diskusi kelompok antara orang tua untuk mendapatkan saling pengertian, menurunkan pikiran dan saling bantu membantu dalam menghadapi masalah, merencanakan penggunaan sumber dari masyarakat misalnya dari lembaga sosial lain, bantuan pemerintah dan penempatan tinggal.

Tujuannya untuk mendorong partisipasi orang tua dan membantu mengatasi problem pribadi maupun problem sosial.

8. Program Pendidikan dan Latihan

Kegiatannya: penyelenggaraan sekolah dari mulai TK sampai tingkat lanjutan, program kesiapan sekolah, kelas-kelas pendidikan khusus. Bagi yang sudah menginjak masa remaja diberikan pelajaran berumah tangga, pendidikan seks.

Tujuannya untuk mengembangkan keterampilan intelektual, sosial dan mengurus diri sendiri dan remedial bagi kesulitan belajar.

9. Program Orientasi dan Mobilitas

Kegiatannya: melatih indera-indera, mengembangkan kemampuan orientasi lingkungan di sekitarnya dengan menggunakan indera-indera yang masih berfungsi, melatih gerak, berpindah tempat, berjalan baik dengan tongkat atau berjalan sendiri.

Tujuannya untuk mengembangkan keterampilan orientasi dan mobilitas agar dapat bepergian, berjalan dengan aman dan lancar, mengadakan hubungan sosial dengan baik.

B. Persiapan Program Rehabilitasi

Dalam bab ini akan dibahas tentang pengumpulan data, penelaahan dan pengungkapan masalah, dan penyusunan program rehabilitasi.

1. Pengumpulan Data

a. Kegunaan

Pengumpulan data sebagai proses awal dari kegiatan rehabilitasi bermaksud untuk memperoleh data/informasi tentang siswa dan lingkungannya. Kegunaannya adalah sebagai bahan pertimbangan bagi tim rehabilitasi dalam menyusun program dan pelaksanaan program rehabilitasi bagi anak dari semua jenis kelainan dan semua jenjang sekolah.

1) Cakupan data yang Diperlukan

- Identitas anak
- Riwayat anak
- Keadaan fisik dan keshatan umum
- Kemampuan/kecekatan fisik (ADL)
- Aspek psikologis (Kecuali tes IQ).
- Aspek psikiatris
- Aspek sosial anak

- Aspek agama dan budi pekerti
- Aspek keterampilan
- Aspek komunikasi.

2) Cara dan instrumen Pengumpulan data

Cara pengumpulan data dapat melalui beberapa macam, diantaranya adalah observasi, interview, angket, tes dan dengan cara mengadakan pemeriksaan klinis.

Contoh instrumen terlampir.

2. Penelaahan dan Pengungkapan Masalah

Penelaahan dan pengungkapan masalah merupakan kegiatan yang amat menentukan dalam proses rehabilitasi, yaitu memperoleh kejelasan dan kondisi obyektif dari penca untuk merumuskan rencana layanan rehabilitasi. Istilah lain dari tahapan ini adalah diagnosa rehabilitasi.

Aspek data yang ditelaah meliputi: (a) data tentang keadaan fisik dan kesehatan umum, (b) data kecekatan fisik, (c) kesehatan gigi, (d) data aspek psikologis, (e) aspek psikiatris, (f) aspek sosial, (g) aspek agama dan budi pekerti, dan (h) data aspek keterampilan.

Kegiatan diagnosa rehabilitasi dilakukan oleh tim ahli sesuai dengan bidang keahliannya bekerjasama dengan guru PLB.

Mekanisme kegiatan diagnosa rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Guru PLB menelaah dan mengecek kelengkapan data yang diperlukan

- b. Guru melengkapi data tentang kondisi anak bagi yang belum lengkap.
- c. Guru melaporkan hasil pengumpulan data kepada tim rehabilitasi dalam *case conference*
- d. Tim ahli rehabilitasi melakukan deteksi ulang/pemeriksaan yang lebih teliti/assesmen sesuai dengan bidang masing-masing (medik, sosial, keterampilan) terhadap penca berdasarkan data yang dilaporkan guru PLB
- e. Atas dasar data yang diperoleh tim ahli rehabilitasi, dilengkapi informasi dari guru PLB maka disusunlah program rehabilitasi.

3. Penyusunan Program Rehabilitasi

a. Tujuan

Merumuskan alternatif rencana pelayanan rehabilitasi yang sesuai dengan identifikasi masalah dan diagnosa rehabilitilitasi atas penca dan keluarganya

b. Cakupan

Meliputi aspek medik, mental, dan sosial psikologis, serta keterampilan/kekaryaan.

c. Cara

Menyusun program alternatif bersama-sama dengan anggota tim rehabilitasi kemudian dimasukkan kedalam rencana pelayanan.

PERTANYAAN DAN TUGAS

1. Sebutkan 9 jenis program layanan rehabilitasi!

2. Apa tujuan dari program terapi fisik ?
3. Apa tujuan dari program terapi okupasi?
4. Jelaskan kegiatan-kegiatan dalam layanan rehabilitasi sosial!
5. Apa tujuan dari program pendidikan dan latihan?
6. Jelaskan kegiatan apa saja yang dilakukan dalam program orientasi dan mobilitas bagi anak Tunanetra!
7. Apa saja yang dilakukan dalam persiapan program rehabilitasi?
8. Sebutkan beberapa cara pengumpulan data dalam rehabilitasi!
9. Aspek data apa saja yang ditelaah dalam rehabilitasi?
10. Sebutkan tiga komponen yang harus ada dalam penyusunan program rehabilitasi!

BAB V

PELAKSANAAN REHABILITASI

A. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

1. Layanan Rehabilitasi Medik untuk Semua Jenis Kecacatan

Bentuknya berupa layanan kesehatan yang bersifat umum, yang sangat diperlukan keberadaannya di sekolah. Tujuan layanan kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan daya tahan serta kesehatan fisik siswa . secara optimal, juga memberikan perlakuan tertentu untuk mencegah timbulnya kecacatan baru atau kecacatan yang lebih parah dalam rangka menunjang kelancaran pelaksanaan program pendidikan di sekolah.

Jenis layanannya bersifat: a. Preventif (pencegahan penyakit), b. Kuratif (perawatan kesehatan umum, perawatan kesehatan gigi, perawatan kesehatan jiwa, dan pelayanan khusus), c. Promotif (meningkatkan kondisi tubuh).

Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

a. Preventif

- 1) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan siswa secara berkala setiap bulan.
- 2) Mengadakan pencegahan terhadap gejala penyakit menular dengan cara: meningkatkan kebersihan siswa, mengisolasi anak yang menderita penyakit menular, atau segera merujuk ke dokter agar segera memperoleh pengobatan.
- 3) Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, baik bangunan sekolah, kebersihan ruangan dan halaman sekolah, tersedianya WC sekolah yang memenuhi syarat kesehatan, dan hubungan yang baik antara guru, murid, dan orang tua.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa mengenai kesehatan perorangan dan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, makanan sehat dan hidup teratur, serta mencegah kecelakaan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat terpadu dengan pelaksanaan bidang studi olah raga dan kesehatan, PKK, IPA, IPS, Bahasa Indonesia, dll.
- 5) Usaha pencegahan penyakit menular dengan memberikan vaksinasi oleh petugas kesehatan atas dasar rujukan dari sekolah.
- 6) Mengirim anak yang memerlukan perawatan khusus ke pihak yang berwenang.

b. Kuratif

- 1) Memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan
- 2) Memberikan pengobatan kepada anak sesuai dengan petunjuk dokter (kesehatan umumnya).
- 3) Pelayanan kesehatan gigi
- 4) Pelayanan kesehatan jiwa
- 5) Konsultasi kepada dokter
- 6) Memberikan perhatian khusus bagi anak tertentu yang masih dalam proses penyembuhan di sekolah.
- 7) Memberikan kesempatan pada anak tertentu untuk terapi khusus sesuai dengan kebutuhannya (jenis kelainannya).
- 8) Memberitahukan kepada orang tua pada kasus gawat darurat.

c. Promotif

- 1) Pemberian makanan ekstra pada siswa yang memerlukan berdasarkan rekomendasi dari dokter.
- 2) Pemberian obat-obatan yang berupa vitamin berdasarkan rekomendasi dari dokter.

2. Layanan Rehabilitasi Medis (khusus)

a. Layanan rehabilitasi medis sesuai dengan jenis kelainan dan kebutuhan individual anak.

1) Kelainan mata

Bagi anak yang masih memiliki sisa kemampuan melihat, rehabilitasi yang diberikan adalah rehabilitasi visus, yaitu: bantuan penyediaan kacamata dan transplantasi cornea, serta operasi

pada penderita katarak. Sedangkan bagi anak yang buta total, memerlukan rehabilitasi aesthetis berupa penggunaan mata palsu (*prothese*). Dan bagi anak yang juling memerlukan rehabilitasi aesthetis berupa operasi strabismus, memperbaiki gerak yang statis dan kurang serasi.

2) Kelainan pendengaran

Layanan rehabilitasi medis bagi anak kelainan pendengaran terutama berupa bantuan penggunaan alat bantu mendengar dan *speech therapy*. Bagi anak tertentu kadang juga memerlukan operasi, misalnya: cochlear implantasi, operasi tulang pendengaran, terapi bicara dan bahasa.

3) Tunagrahita

Layanan rehabilitasi medis bagi anak tunagrahita pada umumnya bahasa (*terapi komunikasi/speech therapy*).

4) Tunadaksa

Layanan rehabilitasi medis bagi anak tunadaksa, meliputi: Fisioterapi, *occupational therapy*, orthotik dan prosthetik, operasi orthopedi, latihan ADL, dan terapi bicara dan bahasa (*speech therapy*).

5) Tunalaras

Layanan rehabilitasi medis bagi anak tunalaras kadang ada yang penyembuhan (kejiwaan dan neurologis).

b. Pelaksanaan

1) Fisioterapi

Fisioterapi merupakan cara sistematis untuk menilai atau memeriksa kelainan atau gangguan otot dan syaraf termasuk gejala psikosomatis dan menangani serta mencegah gangguan fungsi dengan menggunakan sumber daya alam terutama dengan gerakan, manipulasi, dan tenaga alam seperti tenaga air, listrik, sinar, panas, dlsb.

Tujuan fisioterapi antara lain adalah:

- a) Mengurangi/menghilangkan rasa sakit
- b) Mengurangi/menghilangkan pembengkakan
- c) Mencegah/menghilangkan kontraktur otot
- d) Mencegah/mengurangi kecacatan
- e) Membantu penyembuhan pada penyakit-penyakit tertentu.

Pelaksanaannya dengan menggunakan beberapa sumber alam seperti air, listrik, sinar, gerakan, pijatan. Pelaksana utamanya adalah seorang Fisioterapist. Peran guru PLB dalam membantu pelaksanaan fisioterapi antara lain adalah:

- (1) Menyediakan data hasil pengamatan, tes, dan interview mengenai kemampuan dan ketidakmampuan fisik, keluhan-keluhan anak dalam mengikuti pelajaran, dsb.
- (2) Atas dasar saran dokter dan fisioterapist serta kemampuan guru sendiri, ia membantu melatih anak melalui kegiatan

belajar mengajar di sekolah, misalnya: melatih gerak sendi tertentu dalam kegiatan olahraga, kesenian, keterampilan, baik latihan gerak kasar (duduk, berdiri, berjalan, dsb), maupun latihan gerak halus, mengawasi penggunaan alat bantu lokomosi anak di kelas, menumbuhkan kemampuan anak dalam memanfaatkan sisa organ gerak untuk memperlancar proses belajar di sekolah, mengelola kelas dan memodifikasi alat bantu mengajar sesuai dengan kondisi anak, melatih kemampuan ADL.

- (3) Ikut mengevaluasi kemajuan dan perkembangan kemampuan anak selama proses rehabilitasi fisik.

2) *Occupational therapy*

Yang dimaksud dengan *occupational therapy* adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan yang mengarahkan keikutsertaan anak dalam aktivitas tertentu untuk mengembalikan, meningkatkan, dan memperbaiki kemampuan kerja, memberikan fasilitas untuk mencapai keahlian tertentu dan fungsi-fungsi lain yang diperlukan untuk program adaptasi dan produktivitas, untuk mengembangkan atau mengoreksi keadaan patologis dan meningkatkan serta memelihara kesehatan. Terapi okupasi dilaksanakan oleh seorang ahli okupasi terapist, guru berperan membantu pelaksanaannya dalam PBM. Peranan guru dalam terapi okupasi diantaranya adalah:

- a) Melatih anak dalam berbagai kegiatan yang sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, misalnya: cara makan, minum, mandi, dsb.
- b) Memberikan kesibukan tangan dalam pelajaran keterampilan, PKK, dsb..
- c) Memberikan kesibukan kaki dalam pelajaran keterampilan, olah raga dan kesehatan, PKK, dsb.
- d) Memberikan latihan kerajinan tangan atau pekerjaan tangan.
- e) Melatih gerakan-gerakan melalui kegiatan permainan, kesenian, latihan kerja.
- f) Membantu melatih penguasaan alat bantu atau penopang diri pada anak.

Kesulitan-kesulitan yang ditemui guru dalam pelaksanaan terapi okupasi perlu dikonsultasikan dengan tim rehabilitasi yang ada di sekolah atau kepada ahlinya.

3) Rehabilitasi visus dan aesthetis

Yang dimaksud rehabilitasi visus adalah kegiatan rehabilitasi untuk membantu meningkatkan kemampuan melihat anak. Sedangkan rehabilitasi aesthetis merupakan upaya memperbaiki kondisi mata, gerak statis, dan gerak yang kurang serasi, sehingga anak berpenampilan lebih baik. Keduanya merupakan kewenangan dokter mata atau ahli optikal. Peranan guru adalah:

- a) Membantu menyediakan data awal mengenai kondisi fisik dan fungsi penglihatan anak..
- b) Merujuk anak ke ahli optikal atau dokter mata untuk memperoleh pelayanan medis selanjutnya, baik berupa bantuan kacamata, transplantasi cornea, operasi katarak, operasi strabismus, dsb.
- c) Dengan saran ahli medik, guru melaksanakan KBM dan pengelolaan kelas yang tidak menambah beratnya masalah anak, misalnya: pengaturan posisi duduk anak, menulis di papan tulis dengan tulisan yang jelas dan besar, mengoreksi posisi duduk anak yang salah, gerak yang statis, gerak yang kurang serasi, mengusahakan suasana ruangan yang terang, melengkapi alat peraga yang baik, dsb.
- d) Ikut memonitor kemajuan-kemajuan kemampuan anak.

4) *Speech therapy*

Speech therapy adalah perbaikan dan pengembangan kemampuan berbicara, bahasa (komunikasi) bagi siswa yang mengalami hambatan/gangguan komunikasi, sehingga mereka diharapkan dapat berkomunikasi dengan benar dan lancar.

Berbagai macam gangguan bicara dan bahasa yaitu:

- a) Keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa (*delayed speech and language development*)
- b) Gangguan bahasa (aphasia/dysphasia)

- c) Gangguan kelancaran (*gagap/stuttering*)
- d) Gangguan suara (*voice disorder*), suara bindeng, sengau karena celah langit, serak, tidak bersuara, dsb.

Sebelum pelaksanaan *speech therapy* perlu didahului dengan mencari macam kelainan, sebab kelainan bicara dan bahasa anak melalui berbagai tes, interview dan observasi, kemudian ditentukan diagnosa kelainannya. Pelaksanaannya menjadi kewenangan seorang *speech therapist*. Peranan guru dalam *speech terapi* antara lain yaitu:

- a. Mencari/meneliti kelainan bicara/bahasa, kemampuan mendengar. Bila belum ada alat tes yang baku dapat ditempuh dengan tes berbisik. Disamping itu juga mengamati keadaan organ bicara, lateralisasi, kesan tentang inteligensi tingkah laku anak, dsb.
- b. Membuat diagnosa kelainan bicara bersama-sama tim rehabilitasi
- c. Berdasarkan program yang telah disusun, guru dapat ikut melaksanakan sebagian program terapi bicara/bahasa dalam bina bicara, dengan cara: memberikan latihan pernafasan anak, untuk menguatkan otot dada diafragma dan perut, melatih koordinasi gerak ketiga organ tersebut dalam tata pernafasan yang baik, memberi latihan artikulasi, misalnya: melatih gerak organ artikulasi (lidah, bibir, rahang, velum, dll),

melatih produk bunyi ujaran dimulai dari yang mudah.

P/B/M/T/D/N/K/G/NG/C/J/NY/H/S/SY/Y/R/L/KH

d. Memberikan latihan bahasa, misalnya: melatih menangkap wicara orang lain, mengerti nama benda dan penggunaan bahasa sebagai alat komunikasi.

e. Latihan fonasi, guna menghasilkan suara yang baik

f. Melatih bicara anak, yang meliputi: mengucapkan bunyi bahasa tertentu, mengucapkan bunyi bahasa tertentu tersebut dalam kata, stabilitasi dalam kata, pemakaian kata dalam kalimat, mengucapkan kalimat secara menolong, penggunaan bunyi bahasa yang sering dipakai dalam dialog guru murid di kelas, menggunakan bunyi bahasa dalam pembicaraan sehari-hari, pelaksanaan terapi wicara, berbarengan dengan proses belajar mengajar bidang studi bahasa indonesia maupun bidang studi lainnya, konsultasi secara periodik dengan ahli terapi wicara, melengkapi sarana terapi bicara/bahasa di sekolah seperti cermin, spatel, audiometer, alat bantu dengar, tape recorder, puzzle, dsb, mengadakan pencatatan perkembangan siswa.

5) Orthotik dan Prostetik

Yang dimaksud dengan orthotik adalah cara-cara pemeriksaan, pengukuran, pembuatan, dan pengepasan dari alat-alat anggota

gerak yang mengalami kelayuhan, parese, fraktur, dll. Sedangkan prostetik adalah cara-cara pemeriksaan, pengukuran, pengegipan, pembuatan dan pengepasan dari alat pengganti anggota gerak yang hilang. Penggunaan orthotik dan prostetik adalah untuk: memperbaiki/mengganti fungsi anggota gerak, mencegah salah bentuk, dan koreksi salah bentuk, baik pada anggota gerak atas/tangan maupun bawah/kaki.

Orthotik dan prostetik sebagai bagian dari teknik dalam bidang medik dilaksanakan oleh ahli orthotik dan prostetik atas order dokter. Peranan guru yaitu:

- Menyiapkan data awal tentang kondisi fisik anak baik yang berhubungan dengan bentuk, keadaan, fungsi dari anggota gerak tubuh
- Merujuk anak ke ahli medik dan paramedik untuk memperoleh bantuan orthotik prostetik dan pelatihan penggunaannya.
- Menyelenggarakan kegiatan belajar mengajar dengan memodifikasi materi cara penyampaian, tempat, dan alat bantu terutama untuk bidang studi yang memerlukan aktivitas fisik/anggota gerak, agar anak yang menggunakan orthotik prostetik dapat mengikuti pelajaran dengan baik, misalnya cara menjepit alat tulis pada orthosis tangan.

- Membantu mengawasi dan melatih penggunaan Misalnya melatih cara berjalan dengan brace, kruk, cara duduk, cara menendang bola, dsb.

6) Operasi Orthopedi

Yang dimaksud adalah suatu cara memperbaiki kecacatan pada tubuh terutama pada tulang sendi dan otot-otot melalui operasi/pembedahan. Yang berwenang melaksanakan adalah dokter ahli bedah orthopedi. Anak yang memerlukan operasi orthopedi adalah mereka yang mengalami kelainan bentuk tulang, sendi dan otot-otot karena penyakit, trauma, dsb.

Tugas guru PLB yaitu:

- a) Menyiapkan data dasar tentang kondisi dan kemampuan/ketidakmampuan anggota gerak anak.
- b) Merujuk ke ahli rehabilitasi/orthopedi untuk memperoleh perlakuan selanjutnya.
- c) Melakukan kegiatan belajar mengajar di rumah sakit bila anak menjalani rawat inap yang lama.
- d) Ikut memonitor perkembangan dan kemajuan anak pasca operasi.

3. Evaluasi dan Pembinaan Lanjut

Evaluasi program rehabilitasi yang sudah dilaksanakan adalah sangat penting, agar: (a) capaian program dapat diketahui, (b) kelemahan pelaksanaan rehabilitasi medis yang lalu dapat diketahui,

dan (c) dengan mempertimbangkan hasil dan hambatan, maka dapat disusun program rehabilitasi yang lebih efektif.

Cara melakukan evaluasinya adalah sebagai berikut:

- a. Kegiatan evaluasi dilaksanakan tiap 6 bulan sekali
- b. Pelaksanaan evaluasi menggunakan format evaluasi yang baku
- c. Cara evaluasi melalui kegiatan pengamatan/ interview/ tes/ pemberian tugas
- d. Hasil evaluasi secara periodik dilaporkan kepada orang tua siswa dan tim rehabilitasi.

PERTANYAAN DAN TUGAS

1. Apa tujuan layanan kesehatan dalam pelaksanaan rehabilitasi medik?
2. Rehabilitasi medik apa saja yang diberikan pada penderita kelainan mata?
3. Rehabilitasi medik apa saja yang diberikan pada penderita kelainan pendengaran?
4. Rehabilitasi medik apa yang diberikan pada Tunagrahita?
5. Rehabilitasi medik apa saja yang diberikan pada Tunadaksa?
6. Layanan rehabilitasi medik apa yang diberikan pada Tunalaras?
7. Apa yang dimaksud dengan Fisioterapi dan apa tujuannya?
8. Apa yang dimaksud dengan Occupational Therapy dan apa tujuannya?
9. Apa yang dimaksud Speech Therapy dan apa tujuannya?
10. Apa yang dimaksud Orthotic dan Prosthetic dan apa tujuannya?

B. PELAKSANAAN REHABILITASI SOSIAL PSIKOLOGIS

Rehabilitasi sosial psikologis adalah suatu proses rehabilitasi yang berusaha menghilangkan atau setidaknya-tidaknya mengurangi semaksimal mungkin dampak negatif dari kelainan terhadap mental anak, serta melatih mempersiapkan mental mereka agar siap melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Cakupan rehabilitasi sosial psikologis meliputi: (a) aspek keagamaan, (b) budi pekerti, (c) rehabilitasi sosial yang meliputi: pengenalan diri pribadi, bantu diri pribadi, bantu diri umum, sosialisasi, (d) aspek pengembangan akademik, (e) aspek psikologis, dan (f) bantuan sosial.

Pelaksanaannya ditempuh dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menyusun program rehabilitasi sosial psikologis sesuai dengan kebutuhan anak dan menurut aspek rehabilitasinya (agama, budi pekerti, sosialisasi, dst).
2. Konsultasikan program rehabilitasi kepada ahlinya bila memungkinkan. Atau diskusikan dengan teman-teman guru/anggota tim rehabilitasi lainnya.
3. Pelaksanaan rehabilitasi sosial psikologis pada prinsipnya menjadi satu kesatuan dengan pelaksanaan proses belajar mengajar bidang studi yang ada di sekolah.

4. Pendekatan pelaksanaan rehabilitasi dapat secara individual, kelompok kecil dan atau kelompok kelas.
5. Melakukan evaluasi dan pencatatan seperlunya.

- a. Pelayanan Terapi Khusus

Beberapa layanan terapi khusus yang termasuk dalam rehabilitasi sosial psikologis, diantaranya adalah: *play therapy*, *music therapy*, *behavior therapy*, orientasi dan mobilitas.

- b. *Behavioral Therapy*

Behavioral therapy adalah pemberian stimulasi psikososial secara individu dan atau kelompok anak yang bertingkah laku kurang laras (penyimpangan tingkah laku) agar yang bersangkutan mengembangkan pemahaman sikap dan tingkah laku ke arah yang lebih baik. Pelaksanaan perubahan tingkah laku pada dasarnya terpadu dengan PBM dalam berbagai bidang studi di sekolah.

Contohnya:

- 1) Teori Perubahan Tingkah Laku "Unfreezing to Refreezing" dari Lewin (1975)

Bahwa perubahan tingkah laku seseorang melalui 5 fase, yaitu: fase pencarian, diagnosa masalah, penentuan tujuan, fase tingkah laku baru, dan fase pembekuan ulang. Cara mengadakan perubahan tingkah laku dengan:

- a) Memperkuat driving forces, melalui kegiatan pendidikan, penyuluhan, pengarahan, dsb.
 - b) Mereduksi restraining forces, lewat mengikutsertakan anak dalam suatu kegiatan tertentu.
 - c) Keterpaduan dari kedua cara tersebut di atas.
- 2) Teori Adopsi dari Rogers dan Shoemaker

Bahwa untuk memodifikasi tingkah laku dapat ditempuh dengan:

- a) Memberikan pengetahuan mengenai tingkah laku yang kurang laras, serta akibat-akibatnya, baik dari pandangan agama, etika, dsb.
- b) Bila anak mulai memikirkan tingkah lakunya, maka dilanjutkan dengan pendekatan dan penguatan.
- c) Bila anak mulai akan mencoba tingkah laku baru yang disarankan, maka dilanjutkan memberi motivasi dan penguatan agar keputusan yang diambil dilandasi atas kesadarannya.
- d) Bila anak sudah melaksanakan tingkah laku baru yang disarankan (adapted), maka guru harus memberi penguatan lagi agar tidak terjadi drop out.

C. PELAKSANAAN REHABILITASI KETERAMPILAN

1. Tujuan

Dimaksudkan sebagai upaya menanamkan, menumbuhkan, dan mengembangkan pengetahuan, keterampilan agar anak mampu memiliki kesiapan dasar dan keterampilan kerja tertentu yang dapat memenuhi kebutuhan diri sendiri maupun kebutuhan keluarga.

2. Jenis

- a. Orientasi macam/jenis keterampilan
- b. Bimbingan keterampilan sederhana
- c. Bimbingan keterampilan kejuruan

3. Cara Pelaksanaan

- a. Menyusun rencana kegiatan bimbingan setiap minggu.
- b. Menyiapkan sarana bimbingan berupa peralatan dsb.
- c. Pengelompokan siswa sesuai dengan paket bimbingan dan minat serta bakat anak.
- d. Pelaksanaan bimbingan pada hakekatnya melaksanakan KBM bidang studi keterampilan dalam kurikulum.
- e. Pelaksanaan bimbingan dengan cara bimbingan kelompok atau individual.
- f. Menentukan tempat bimbingan.
- g. Mengumpulkan dan menyimpan kembali sarana/peralatan bimbingan.

D. PEMBINAAN ORANG TUA

Pembinaan orang tua merupakan kegiatan yang tidak terpisahkan dari layanan rehabilitasi. Arti pentingnya pembinaan orang tua sebagai penanggung jawab anak dapat dilihat dari keterkaitannya dengan:

1. Bahwa tanggung jawab terhadap masa depan anak tidak hanya terletak di pihak guru/sekolah, tetapi juga orang tua dan masyarakat.
2. Banyak kegiatan rehabilitasi yang sebenarnya mampu dilakukan oleh orang tua sebagai pelaksananya.

Sedangkan kegiatan pembinaan orang tua meliputi:

- a. Memberikan penjelasan kepada orang tua tentang hak dan kewajiban orang tua selama anak memperoleh layanan rehabilitasi/selama mengikuti pendidikan di sekolah.
- b. Memberikan penjelasan tentang kedudukan, fungsi, dan status sekolah, kewajiban sekolah, hak sekolah, dsb.
- c. Penjelasan tentang kecacatan, macam kecacatan, penyebab kecacatan, akibat dari kecacatan, pencegahan kecacatan, kebutuhan anak cacat.
- d. Penjelasan tentang pelayanan rehabilitasi, macam rehabilitasi, tujuan dan fungsi, pelaksanaan rehabilitasi, tempat pelaksanaan, peranan orang tua dan proses rehabilitasinya.
- e. Kegiatan konsultasi dengan orang tua, terutama dalam hal biaya pendidikan, asrama, aspek kesehatan, aspek rehabilitasi anaknya, aspek administrasi, dsb.

- f. Memberikan laporan kepada orang tua mengenai kemajuan yang dicapai anak, hambatan, dan kelebihan tertentu yang dimiliki anak.

Pelaksanaan pembinaan orang tua dapat dilakukan oleh guru/sekolah secara periodik sesuai dengan kebutuhan, maupun oleh para ahli rehabilitasi yang ada di sekolah.

E. KERJASAMA INSTANSIONAL

Kerjasama instansional dimaksudkan agar dapat diperoleh dukungan dan bantuan melalui kerjasama instansional, sehingga dapat memperlancar dan menuntaskan program rehabilitasi yang dilakukan oleh sekolah. Adapun tujuan kerjasama instansional adalah:

1. Untuk menyebarkan informasi tentang penanganan penca oleh sekolah secara tepat dan benar.
2. Menterpadukan upaya penanganan masalah anak yang terdiri dari berbagai kemampuan dan keahlian atas dasar pengertian dana dan tanggung jawab bersama.
3. Terciptanya iklim yang menunjang terselenggaranya upaya penanganan anak, baik yang bersifat preventif, kuratif, dan promotif.

Instansi yang terkait dengan program kerjasama sangat tergantung pada kebutuhan masing-masing sekolah.

Cara pelaksanaan kerjasama instansional yaitu:

- a. Merumuskan secara tertulis kebutuhan/kegiatan yang dapat digunakan sebagai bahan pembahasan kerjasama instansional.

- b. Melakukan penjajagan/pendekatan terhadap instansi terkait terhadap kemungkinan terjalinnya kerjasama.
- c. Menyusun dan membahas konsep kerjasama instansional.
- d. Pelaksanaan kerjasama instansional.

PERTANYAAN DAN TUGAS

1. Apa yang dimaksud dengan rehabilitasi sosial psikologis ?
2. Sebutkan cakupan layanan rehabilitasi sosial psikologis
3. Sebutkan beberapa layanan terapi khusus dalam rehabilitasi sosial psikologis
4. Apa tujuan dari pelaksanaan rehabilitasi keterampilan ?
5. Sebutkan tiga macam jenis rehabilitasi keterampilan
6. Kegiatan apa saja yang diberikan dalam pembinaan pada orang tua ?
7. Apa tujuan dari kerjasama instansional dalam rehabilitasi
8. Bagaimana cara pelaksanaan kerjasama instansional dalam rehabilitasi ?

DAFTAR PUSTAKA

- A. Salim. 1990. *Bina Diri dan Pelayanan Terapeutik Anak Tunadaksa*. Surakarta; UNS Press.
- A. Salim. 1994. *Dasar-dasar Rehabilitasi Anak Luar Biasa*. Surakarta: UNS Press.
- Ahmad Toha Muslim. 1996. *Peranan Rehabilitasi Medis dalam Pelayanan Kesehatan*. Bandung: FK UNPAD.
- Departemen Sosial RI. 1992. *Pedoman Operasional Rehabilitasi Sosial Bagi Penderita Cacat Mental*. Temanggung: PRPCM
- Depdikbud RI. 1997. *Pedoman Guru Dalam Bina Gerak Bagi Anak Tunadaksa*. Jakarta: Ditjen Dikdasmen Depdikbud.
- Depdikbud. 1999. *Kurikulum Pendidikan Luar Biasa Pedoman Rehabilitasi*. Jakarta: Depdikbud.

- Parker, Randall M, Szymanski, Edna Mora, and Patterson, Jeanne Boland. 2005. *Rehabilitation Counseling Basics and Beyond*. Austin Texas: PRO-ED Inc.
- Payne, James S, Mercer, Cecil D, and Epstein, Michael H. 1982. *Education and Rehabilitation Techniques*. Homewood Illinois: The Dorsey Press.
- Peraturan Pemerintah No. 72 tahun 1992. *Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: Ditjen Dikdasmen Depdikbud.
- Peraturan Pemerintah No. 36 tahun 1980, *Usaha Kesejahteraan Sosial Bagi Penderita Cacat*. Jakarta: Ditjen Dikdasmen Depdikbud.
- Sam Isbani, Ravik Karsidi, 1990. *Rehabilitasi Anak Luar Biasa*. Surakarta: UNS Press.
- Soejadi, Suropto. 1985. *Fisioterapi dan Speech Therapy*. Surakarta: Program PLB FKIP NS.
- Sunaryo.1995. *Dasar-Dasar Rehabilitasi dan Pekerjaan Sosial*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti PPTG.
- Sri Widati. 1984. *Rehabilitasi Sosial Psikologis*. Bandung: PLB FIP IKIP.
- Zulaikhah.1994. *Pedoman Operasional Rehabilitasi Sosial Psikologis*. Surakarta: Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Prof. Dr. Soeharso.
- Werner, David. 1988. *Disabled Village Children*. Palo Alto, CA, Hesperian Foundation.
- WHO. 1986. *Training Disabled People in Community*. USA: WHO.

