

### **BAB III**

## **GAMBARAN UMUM PUSAT REHABILITASI YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT (YPAC) SEMARANG**

### **A. Profil Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang**

#### **1. Sejarah Berdirinya YPAC Semarang**

Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang berdiri pada tanggal 19 April 1954 atas prakarsa Ibu Milono, isteri Residen Semarang pada waktu itu. Dengan adanya UU RI nomor 16 tahun 2001 dan berdasarkan akte nomor 8 tertanggal 16 Agustus 2002, maka YPAC yang berkedudukan di ibu kota Negara RI bersama Ny. Hedyati Soerarjo dan Ny. Kantiningsih Hariyono S.E., yang selanjutnya disebut sebagai pendiri, mendirikan Yayasan Pembinaan Anak Cacat Semarang yang disingkat YPAC Semarang. Penandatanganan berdirinya YPAC Semarang dikuasakan kepada Ny. Bray Siti Handayu Pranowo, yang pada saat itu menjabat sebagai Ketua YPAC Cabang Semarang dihadapan notaris Milly Karmila Sareal S.H. di Jakarta dengan akte no 18 tertanggal 30 April 2003.<sup>1</sup>

Pada awal berdirinya YPAC menempati sebagian dari ruang anak-anak RSUD (RS.dr.Kariadi) dengan memberikan pelayanan fisioterapi, khusus kepada anak-anak cacat polio. Pada waktu ruang anak-anak RSUD dibongkar, maka mulai 1 Januari 1955 yayasan menempati garasi

---

<sup>1</sup>Dokumen YPAC Semarang periode tahun 2008-2009.

pinjaman dari PMI di Bulu. Mengingat semakin banyaknya anak cacat polio yang datang untuk dirawat, maka sangat diperlukan tempat yang luas, sehingga pada bulan Nopember 1955 yayasan pinjaman dari PMI ke gedung di jalan dr. Cipto 310 Semarang. Setelah berulang kali pengurus yayasan menghadap Bp. Soeroso, Menteri Sosial pada saat itu, akhirnya YPAC di Semarang pada tanggal 8 September 1962 mendapat bantuan Gedung dari Yayasan Dana Bantuan Jakarta. Lokasi Gedung berada di Jl. Seroja no. 4 sekarang bernama JL. KHA. Dahlan, yang didirikan diatas tanah seluas 5668 m<sup>2</sup>.<sup>2</sup>

Selanjutnya pelayanan terhadap anak polio ditingkatkan, selain fisioterapi juga membuka asrama, TKLB dan SLB. Peralatan fisioterapi mendapat bantuan dari UNICEF, sedangkan tempat tidur sebanyak 20 buah mendapat bantuan dari OPS Kretek Semarang. Atas anjuran Prof.Dr.Soeharso, maka mulai tanggal 1 Mei 1969 YPAC di Semarang selain menangani anak cacat polio juga menangani anak Cerebral Palsy (CP), baik fisioterapinya maupun pendidikannya.<sup>3</sup>

Akibat banyaknya bangunan baru di sekitar YPAC, maka setiap kali turun hujan gedung selalu dilanda banjir. Setiap tahun genangan air hujan semakin tinggi, bahkan pada tahun 1971 tinggi air di dalam gedung mencapai 75 cm. Untuk menjaga kesehatan anak-anak, maka diungsikan ke RS.dr. Kariadi atau RS. Tentara dan terakhir ke gedung Olah Raga.

---

<sup>2</sup> *Ibid.*,

<sup>3</sup> *Ibid.*,

Pada tahun 1974 Walikota Semarang Bp. Hadiyanto menyarankan agar lokasi YPAC dipindahkan ke Sampangan, untuk menghindari banjir. Pengurus keberatan apabila lokasi gedung yayasan dipindah dari Jl. KHA Dahlan no. 4, meskipun Bapak Walikota berjanji akan membuat gedung baru di Sampangan, mengingat :

- Tempatnya strategis, mudah dijangkau dengan kendaraan umum.
- Nilai historis yang tidak boleh diabaikan.<sup>4</sup>

Alasan tersebut dapat dimengerti dan diterima oleh Bapak Walikota. Akhirnya YPAC diperkenankan masih tetap berlokasi di Jl. KHA Dahlan No. 4 Semarang dengan syarat sebagai berikut :

- a. Pengurus harus secepatnya membangun bagian depan gedung YPAC yang disesuaikan dengan bangunan disekitarnya (paling lama 2 tahun).
- b. Gedung depan harus bertingkat.<sup>5</sup>

Syarat tersebut dapat diterima dan disanggupi oleh pengurus, maka pada tahun 1975 ketua YPAC Cabang Semarang pada waktu itu Ny. S. Soebagio Hadiwirjatmo berusaha menghadap Dirut P.N. Pertamina, Bp. Ibnu Sutowo di Jakarta untuk memohon bantuan. Usaha tersebut dapat berhasil dengan memperoleh dana sebesar Rp. 51 Juta, maka pada tahun 1976 dimulai pembangunan gedung YPAC Cabang Semarang tahap I, dengan gambar gedung dibuat dan disumbang oleh Ir. Poesi Lok Wan alumni Undip. Akhirnya pembangunan seluruh gedung YPAC Cabang Semarang dapat diselesaikan dalam 5 tahap mulai tahun 1976 sampai

---

<sup>4</sup> *Ibid.*,

<sup>5</sup> *Ibid.*,

dengan tahun 1981 yang dananya selain dari P.N. Pertamina juga diperoleh dari Pemerintah Daerah I dan Pemerintah Daerah II, perusahaan, perkumpulan dan para dermawan.<sup>6</sup>

YPAC Semarang yang terletak di Jl. K.H.A. Dahlan mempunyai letak yang strategis, karena berada di belahan jantung kota Semarang, yaitu Simpang Lima Semarang. Dengan lokasi yang strategis itu memudahkan sarana transportasi dan komunikasi. Sedang lokasi gedung YPAC Semarang adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan : R.S. Telogorejo.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan : Jl. Anggrek Raya.
- c. Sebelah barat berbatasan dengan : Jl. Anggrek X.
- d. Sebelah timur berbatasan dengan : Jl. K.H.Ahmad Dahlan.

## **2. Visi dan Misi serta Tujuan YPAC Semarang**

### **a. Visi**

Terwujudnya pelayanan yang optimal bagi anak yang berkebutuhan khusus sehingga dapat mandiri dan dapat berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat dan berbangsa.

### **b. Misi**

- 1). Memperluas kesempatan untuk memperoleh pendidikan luar biasa bagi semua anak berkebutuhan khusus sesuai dengan potensi dan kemampuan dasar yang dimiliki baik melalui pendidikan secara segregasi maupun terpadu/inklusi.

---

<sup>6</sup>*Ibid.*,

- 2). Meningkatkan mutu dan relevansi pendidikan luar biasa baik pengetahuan, pengalaman, atau keterampilan yang memadai dalam memasuki kehidupan dalam masyarakat.
- 3). Meningkatkan manajemen dan kapasitas pengelola dan pembina serta guru dan tenaga kependidikan lainnya, pada PLB sehingga mampu memberikan pelayanan yang optimal dan profesional terhadap peserta didik dan masyarakat.
- 4). Memperluas jentang (networking) dalam upaya mengembangkan dan mensosialisasikan PLB.<sup>7</sup>

### **c. Tujuan**

Pada dasarnya maksud dan tujuan didirikannya yayasan ini adalah bergerak di bidang sosial dan kemanusiaan, terutama dalam upaya kearah tercapainya kesejahteraan anak dengan kecacatan pada khususnya dan kesejahteraan masyarakat pada umumnya. Adapun Pendidikan Luar Biasa bertujuan membantu peserta didik yang menyandang kelainan fisik dan atau mental dan atau kelainan perilaku agar mampu mengembangkan sikap, pengetahuan dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya, dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup>*Ibid.*, hlm. 22.

<sup>8</sup>*Ibid.*,

## **B. Pembinaan (Layanan) Anak Cacat Mental di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang**

Tunagrahita ialah istilah yang digunakan untuk anak yang memiliki perkembangan intelegensi yang terlambat. Setiap klasifikasi selalu diukur dengan tingkat IQ mereka, yang terbagi menjadi tiga kelas yakni tunagrahita ringan, tunagrahita sedang dan tunagrahita berat.<sup>9</sup>

### 1. Klasifikasi Tunagrahita

#### a. Tunagrahita Ringan

Anak yang tergolong dalam tunagrahita ringan memiliki banyak kelebihan dan kemampuan. Mereka mampu dididik dan dilatih. Misalnya, membaca, menulis, berhitung, menjahit, memasak, bahkan berjualan. Tunagrahita ringan lebih mudah diajak berkomunikasi. Selain itu kondisi fisik mereka tidak begitu mencolok. Mereka mampu berlindung dari bahaya apapun. Karena itu anak tunagrahita ringan tidak memerlukan pengawasan ekstra.

#### b. Tunagrahita Sedang

Tidak jauh berbeda dengan anak tunagrahita ringan. Anak tunagrahita sedang pun mampu diajak berkomunikasi. Namun, kelemahannya mereka tidak begitu mahir dalam menulis, membaca, dan berhitung. Tetapi, ketika ditanya siapa nama dan alamat rumahnya akan dengan jelas dijawab. Mereka dapat bekerja di lapangan namun dengan sedikit pengawasan. Begitu pula dengan perlindungan diri dari bahaya.

---

<sup>9</sup> *Ibid.*, hlm. 34.

Sedikit perhatian dan pengawasan dibutuhkan untuk perkembangan mental dan sosial anak tunagrahita sedang.

c. Tunagrahita Berat

Anak tunagrahita berat disebut juga *idiot*. karena dalam kegiatan sehari-hari mereka membutuhkan pengawasan, perhatian, bahkan pelayanan yang maksimal. Mereka tidak dapat mengurus dirinya sendiri apalagi berlindung dari bahaya. Asumsi anak tunagrahita sama dengan anak Idiot tepat digunakan jika anak tunagrahita yang dimaksud tergolong dalam tunagrahita berat.<sup>10</sup>

Pembinaan atau layanan yang paling efektif bagi anak tunagrahita dapat berupa pendidikan, penempatan (residensial) dan program pengangkatan tenaga kerja (*employment program*).<sup>11</sup> Bentuk pelayanan pendidikan untuk anak tunagrahita harus disesuaikan dengan karakteristik dan kemampuan anak. Program pengajaran terstruktur dinyatakan sebagai cara untuk memperoleh kemajuan yang besar. Hal ini terjadi karena guru secara aktif mengambil inisiatif untuk berinteraksi dan memberi petunjuk, juga guru menjalankan tugasnya dari bagian terkecil sehingga anak mudah mengikuti tahap-tahap pembelajaran untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Hal ini juga membuat anak tunagrahita dapat memperkirakan apa yang akan didapatkannya. Perubahan mendadak kadang membuat anak-anak panik dan tantrum. Namun tetap perlu mengajarkan juga hal-hal yang spontan dan fleksibel terutama

---

<sup>10</sup>Materi Diklat PSLB – PLB

<sup>11</sup>*Ibid.*,

dalam ketrampilan sosialnya.<sup>12</sup>

## 2. Layanan YPAC

Bentuk layanan pendidikan anak tunagrahita pada dasarnya terbagi menjadi:

- a. Layanan Pendidikan Awal, yang terdiri dari Program Terapi Intervensi Dini dan Program Terapi Penunjang.
- b. Layanan Pendidikan Lanjutan, yang terdiri Kelas Transisi atau Kelas Persiapan dan program lanjutan lainnya seperti Program Inklusi, Program Terpadu, dan Program Sekolah di Rumah.<sup>13</sup>

Program-program intervensi dini memperlihatkan efektifitas dan keberhasilannya masing-masing. Namun, keberhasilan dan efektifitas dari suatu program pada seorang anak dapat berbeda dan tidak efektif bahkan kontraindikasi bila dilakukan pada anak lain. Kerangka teori pada setiap program akan berpengaruh dalam strategi dan metode evaluasi. Maka, keluarga, dokter dan penyedia pelayanan perlu mengetahui filosofi pada masing-masing program untuk membuat keputusan yang tepat dalam strategi intervensi.

Beberapa jenis terapi penunjang bagi anak tunagrahita dapat diberikan yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan anak, antara lain: terapi wicara, terapi motorik halus, terapi bermain, terapi okupasi, dan *sensory integration* terapi<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup>*Ibid*

<sup>13</sup>*Ibid.*,

<sup>14</sup>Wawancara dengan Bapak Prayitno selaku ketua YPAC Semarang pada tanggal 15 Juli 2009.



Kelas transisi atau kelas persiapan ditujukan untuk anak dengan kebutuhan khusus termasuk anak tunagrahita yang telah diterapi secara terpadu dan terstruktur. Program kelas transisi bertujuan membantu anak tunagrahita dalam mempersiapkan transisi ke bentuk layanan pendidikan lanjutan. Dalam kelas transisi akan digali dan dikembangkan kemampuan, potensi dan minat anak, sehingga akan terlihat gambaran yang jelas mengenai tingkat keparahan serta keunggulan anak, yang merupakan karakteristik spesifik dari tiap-tiap individu. Berdasarkan karakteristik dan tingkat kemampuan anak yang dicapai dalam program sebelumnya, dapat dibuat rencana pendidikan lanjutan yang paling sesuai. Kelas Transisi merupakan titik acuan dalam pemilihan bentuk pendidikan selanjutnya. Kelas Transisi dapat pula merupakan kelas persiapan dan pengenalan akan pengajaran dengan menggunakan acuan kurikulum SD yang berlaku yang telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhannya. Dalam hal ini idealnya penyelenggaraan kelas transisi sedapat mungkin dibawah naungan SD regular. Siswa kelas transisi pada saat tertentu dapat digabungkan dengan siswa SD regular, sehingga siswa-siswa ini dapat bersosialisasi dengan anak yang lain. Jadi tujuan kelas transisi adalah membantu anak dalam mempersiapkan transisi ke sekolah reguler, dan ke bentuk layanan pendidikan lanjutan lainnya.<sup>15</sup>

a. Prasyarat umum:

- 1). Anak tunagrahita yang sudah pernah menjalani pernah menjalani terapi intervensi dini.

---

<sup>15</sup>Wawancara dengan Ibu Suwarni selaku Pengurus YPAC Semarang pada tanggal 15 Juli 2009.

- 2). Karakteristik anak: tidak mendistraksi teman lain dan tidak terdistraksi oleh adanya teman lain (bisa belajar secara klasikal).
  - 3). Diperlukan guru terlatih dan terapis, sesuai dengan keperluan anak didik (terapis perilaku, terapis bicara, terapis okupasi dsb)
  - 4). Kurikulum masing-masing anak dibuat melalui pengkajian oleh satu team dari berbagai bidang ilmu (psikolog, pedagogi, speech pathologist, terapis, guru dan orang rua/relawan)
- b. Prasyarat untuk program transisi ke sekolah umum:
- 1). Usia anak antara 4 sampai 8 tahun.
  - 2). Karakteristik anak: verbal, sudah dapat menerima instruksi dan sudah ada kontak mata, dengan batasan kemampuan adalah program kurikulum awal dari manual yang dibuat oleh Catherine Maurice, 1996.
  - 3). Masalah utama adalah dalam sosialisasi dan akademis, termasuk masalah konsentrasi, kepauhan dan dalam berinteraksi dengan teman sebaya.
  - 4). Diperlukan guru SD umum terlatih dan terapis sebagai pendamping.
  - 5). Kelas ini berada dalam satu lingkungan sekolah regular untuk memudahkan proses transisi dilakukan (misal: mulai latihan bergabung dengan kelas regular pada saat olah raga atau istirahat atau prakarya dan sebagainya).<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup>Wawancara Ibu Salbiah selaku pengajar di YPAC Semarang pada tanggal 15 Juli 2009.

### c. Pendidikan Kompensatoris

Pendidikan kompensatoris bagi tunagrahita, hal ini merupakan program untuk mengatasi hambatan atau kelemahan yang terjadi pada tunagrahita. Hambatan itu terjadi karena hambatan mental mengganggu perkembangan aspek lainnya dari potensi individu. Untuk itu, diperlukan suatu program khusus dalam rangka mengatasi hambatan tersebut. Program itu di antaranya program pengembangan sensomotorik, program bina diri, program bina gerak, dan program keterampilan kognitif.<sup>17</sup>

#### 1) Program Pengembangan Sensomotori

Pengembangan Sensomotorik ialah upaya menuju berfungsinya formasi integrasi dari sistem persepsi indera (*sensori*) yang dikonversikan pada gerakan yang terarah dan fungsional. Gerakan yang terarah dan fungsional merupakan output dari pengembangan sensomotorik. Gerakan itu terdiri gerak motorik kasar dan gerak motorik halus. Tercapainya gerakan motorik kasar dan motorik halus yang fungsional dan terarah mendasari semua aspek kegiatan dalam kehidupan sehari-hari, keterampilan, pengembangan bahasa dan bicara, serta kemampuan kognitif dan tugas akademik.

Pencapaian gerakan yang fungsional dan terarah diperlukan pembentukan dari sistem persepsi indera yang terintegrasi sampai terbentuk output motorik. Proses tersebut diperlukan latihan-latihan

---

<sup>17</sup>Wawancara Ibu Kinarsih selaku Pengajar di YPAC Semarang pada tanggal 15 Juli 2009.

dengan kegiatan yang memberikan rangsangan (*stimulus*) pada indera penglihatan (*visual*), indera pendengaran (*auditori*), indera perabaan (*taktil*), indera penciuman, indera pencecap, dan indera kinestetik kepada sistem saraf sensorik di otak. Otak bereaksi terhadap rangsang-rangsang (*stimulus*) itu dengan mengeluarkan rangsang motorik yang sebagian berakhir di otot-otot. Rangsang motorik merupakan respon terhadap rangsangan indera atau output motorik dengan wujud gerakan lengan, gerakan tangan, gerakan jari, gerak berpindah tempat, gerak mulut, gerak bibir, gerak lidah, gerak pita suara, dan gerak mata. Semua gerak tersebut dapat terarah dan fungsional jika ada koordinasi antara rangsang indera dan ketepatan motorik dalam merespon rangsangan itu. Koordinasi terbentuk karena perkembangan dan adanya latihan-latihan yang diperoleh anak secara imitasi dengan orang di sekitarnya.

Koordinasi sensomotorik yang diperoleh secara imitasi dengan orang di sekitarnya tidak terbentuk pada anak tunagrahita. Kemampuan mereka yang terbatas menyebabkan lemahnya persepsi terhadap rangsangan indera sehingga respon motoriknya tidak terarah dan tidak fungsional. Persepsi mereka terhadap rangsangan indera tidak tepat, dan selanjutnya terjadi salah arah atau salah fungsi, dan tidak tepat dalam gerakan tertentu. Gerakan itu akan sulit jika menyangkut gerakan yang memerlukan ketelitian, kerumitan, dan kehalusan. Untuk itu mereka memerlukan latihan yang spesifik untuk

mampu koordinasi sensomotorik, karena kemampuan ini sebagai dasar untuk belajar kemampuan lainnya lebih lanjut.<sup>18</sup>

## 2) Program Bina Diri

Program bina diri (*self care skill*) adalah program yang dipersiapkan agar siswa tunagrahita mampu menolong diri sendiri dalam bidang yang berkaitan untuk kebutuhannya diri sendiri. Ketercapaian dalam kemampuan bidang-bidang tersebut akan mendukung kemandirian mereka di dalam keluarga.

Dukungan usaha orang tua dengan melatih anak program menolong diri di rumah akan menunjang keberhasilan program tersebut. Berdasarkan uraian tersebut program pengembangan bina diri atau menolong diri harus dirancang bersama antara guru/pelatih dan orang tua. Rancangan program hendaknya dikembangkan melalui pendekatan sistem Program Pendidikan Individual (PPI), yaitu dengan proses asesmen kemampuan anak; penetapan tujuan jangka panjang; penetapan tujuan jangka pendek, analisis tugas, penetapan jangka waktu latihan; dan evaluasi ketercapaian setiap tahapan yang dicapai anak.<sup>19</sup>

## 3) Program Bina Gerak

Program bina gerak diperlukan oleh tunagrahita, untuk tahap dasar pembentukan fungsi syaraf, integrasi sensomotorik,

---

<sup>18</sup> Wawancara Ibu Kussudarmi selaku Pengajar di YPAC Semarang pada tanggal 15 Juli 2009.

<sup>19</sup> Wawancara Ibu Kussudarmi selaku Pengajar di YPAC Semarang pada tanggal 15 Juli 2009.

keterampilan fungsional, dan kebugaran jasmani. Kebutuhan tersebut dipertimbangkan supaya penyandang tunagrahita secara fisik siap belajar, dan akhirnya juga berpengaruh pada kekuatan mental dalam belajar.

Ada saling keterkaitan secara bersama antara keterlambatan mental dengan kelambatan kemampuan fisik. Untuk itu, pada anak tunagrahita juga banyak yang memiliki hambatan kemampuan fisik maupun kemampuan gerak fungsional. Hambatan tersebut diperlukan program bina gerak. Program tersebut diharapkan memperbaiki kelainan gerak atau meningkatkan kemampuan gerak, sehingga siap untuk belajar keterampilan lainnya maupun belajar bidang akademik pokok, seperti menghitung, membaca, dan menulis.

#### 4) Program Keterampilan Kognitif

Tunagrahita mengalami kelemahan bidang kognitif, namun keterampilan bidang ini tetap dilatihkan dalam rangka kemandirian. Program ini dasar pemberian latihannya menyesuaikan dengan tingkat usia mental tunagrahita dan tahapan-tahapan perkembangan kognitif yang dikemukakan oleh Piaget (Materi Diklat PSLB – PLB)..

Tahapan tersebut meliputi:

- a). tahap sensorimotor; mulai lahir sampai usia 2 tahun
- b). tahap praoperasional; mulai usia 2 tahun sampai usia 7 tahun
- c). tahap operasional konkrit; mulai usia 7 tahun sampai usia 11 tahun

- d). tahap operational formal, atau abstrak; mulai usia 11 tahun sampai usia dewasa.<sup>20</sup>

Tahapan perkembangan kognitif tersebut pencapaiannya menurut kriteria untuk anak yang normal, sedangkan ekuivalennya pada tunagrahita terletak pada usia mental yang dicapai tunagrahita. Usia mental tunagrahita hanya mencapai usia mental 11 tahun atau lebih di bawahnya, sehingga pada usia kronologis lebih 11 tahun tetap diberikan latihan yang taraf usia 11 tahun. Hal tersebut atas dasar pendapat Kail,1992, Tomporowski, dan Tinsley, 1994, serta Zigler, 1999 (Simth, 2002: 249) bahwa semua anak mengalami tahapan perkembangan dalam level yang sama, demikian juga urutan-urutan perkembangannya. Pada tunagrahita tahapan dan urutannya sama dengan anak normal, hanya pada level yang lebih rendah dalam pencapaian yang fungsional. Dengan demikian keterampilan kognitif yang diberikan hanya sampai taraf operasional konkrit, walaupun tunagrahita telah usia dewasa.<sup>21</sup>

Menurut Zeaman dan House bahwa strategi untuk pengembangan keterampilan kognitif bagi tunagrahita diperlukan rangsangan yang dimensinya relevan dengan kebutuhan mereka, dan materi keterampilan diorganisasikan dengan kategorisasi.

Keterampilan kognitif bagi tunagrahita yang telah usia mental mencapai 5 tahun (sama dengan anak normal usia 5 tahun), walaupun usia kronologisnya telah 10 tahun di antaranya: mengambil angka tertentu dari

---

<sup>20</sup> Wawancara Ibu Marfuah selaku Pengajar di YPAC Semarang pada tanggal 15 Juli 2009.

<sup>21</sup> Materi Diklat PSLB – PLB

objek jika diminta, memberi nama lima tekstur, mengkopi segitiga jika diminta, mengambil 4 objek yang terlihat dalam sebuah gambar, memberi nama tiga hari yang berhubungan dengan aktivitas, mengatakan objek yang lebih berat atau lebih ringan, memberi nama delapan warna, memberi nama mata uang, mengatakan warna-warna objek yang diketahui, mencocokkan simbol (huruf dan angka), mengatakan kembali lima fakta utama dari ceritera yang didengar tiga kali; dan seterusnya (Materi Diklat PSLB – PLB).<sup>22</sup>

### **C. Praktek Pernikahan Cacat Mental di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang**

Fenomena yang terjadi di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang adalah terdapat beberapa praktek pernikahan yang dilakukan oleh penderita cacat mental (tunagrahita). Guna penyamaan persepsi, yang dimaksud penderita cacat mental di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang dalam makalah ini adalah orang-orang yang berada dalam Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang, yang tidak terkerucut pada siswa yang mendapat rehabilitasi mental, namun juga termasuk lulusan, staf dan orang-orang yang berada dan berkompeten di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang. Sehingga pelaku pernikahan di sini juga termasuk di dalamnya.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Materi Diklat PSLB – PLB

<sup>23</sup> *Ibid.*,



Secara umum praktek pernikahan yang dilakukan oleh penderita cacat mental telah banyak dilakukan oleh beberapa lulusan. Namun dengan keterbatasan informasi, hanya 4 pasang suami istri saja yang menyatakan kesediaan untuk diwawancarai. Hal ini karena beberapa responden yang lain sudah tidak berada dalam yayasan tersebut sehingga sulit untuk ditemui. Beberapa pasangan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Mr. MD dan Mis. NC

Mr. MD bekerja di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang sebagai Staff Kebersihan dan Mis. NC sebagai Juru Masak. Mereka melaksanakan pernikahan pada bulan Mei 2006, belum dikaruniai anak, dan menetap di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang.

Menurut penuturan Mr. MD dan Mis. NC sebagai berikut:

Kami menikah dengan saling mencintai dan mengasihi, kami sepakat untuk setia dan saling berbagi rasa dalam suka dan duka. Mungkin orang lain menganggap kami tidak bahagia, padahal kami bahagia seperti orang lain pada umumnya.<sup>24</sup>

b. Mr. FD dan Mis. AN

Mr. FN dan Miss. AN bekerja di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang sebagai Staf Kebersihan. Mereka melaksanakan pernikahan pada bulan Agustus 2003, dikaruniai anak 1 anak yang di asuh oleh Ibu dan adik dari Ibu Miss. AN yang berdomisili di daerah sekitar Ungaran. Mereka berdua menetap di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang.

---

<sup>24</sup> Wawancara dengan Mr. MD dan Mis. NC di YPAC pada tanggal 18 Juli 2009

Keterangan Mr. FD dan Mis. AN sebagai berikut:

Yah, yang namanya sudah suami istri pasti saja ada petentangan, yah yang satu ya harus mengalah. Kalau dua-duanya ingin menang ya tidak bisa ada titik temu. Kami menikah seperti layaknya orang pada umumnya, ya pakai ijab qabul, ada saksi, ada wali juga pakai mahar.<sup>25</sup>

c. Mr. RN dan Miss. KT

Mr. MD bekerja di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang sebagai Staff Keamanan (Penjaga Gerbang) dan Mis. NC sebagai ibu rumah tangga. Mereka melaksanakan pernikahan pada bulan Februari 1999, dikaruniai 2 anak. Mereka menetap di rumah Ibu Miss. KT di sekitar daerah Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang.

Dalam wawancara peneliti dengan Mr. RN dan Miss. KT didapat informasi sebagai berikut:

Kami menikah mengikuti aturan agama juga undang-undang. Persyaratan administratif juga dipenuhi. Kami juga manusia biasa membutuhkan satu sama lain. Ya, ingin memiliki keturunan dan ini ternyata sudah punya anak. Ya perkawinan dilakukan secara sederhana tapi kami mentaati apa yang menjadi aturan.<sup>26</sup>

d. Mr. DjN dan Miss. AN

Mr. DjN bekerja di Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang sebagai Staff Keamanan (Jaga Malam) dan Miss. AN sebagai Staff Kebersihan (Tukang Cuci). Mereka melaksanakan pernikahan pada bulan Februari 1994, dikaruniai 2 anak. Pada tahun 1996,

---

<sup>25</sup> Wawancara dengan Mr. FD dan Mis. AN di YPAC pada tanggal 18 Juli 2009

<sup>26</sup> Wawancara dengan Mr. RN dan Miss. KT pada tanggal 18 Juli 2009

mereka membeli sebuah rumah sederhana di sekitar daerah Pusat Rehabilitasi Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang.<sup>27</sup>

Mr. DjN dan Miss. AN menerangkan pada peneliti:

Perkawinan dimulai dari nol, ya tidak punya apa-apa, kasarnya ya hanya pakaian yang melekat. Tapi kami menabung sedikit demi sedikit dan berhemat akhirnya punya rumah sendiri dan tabungan walau tidak seberapa, kami bersyukur dapat menikmati kehidupan dan merasakan suka duka dalam hidup sebuah rumah tangga. Perkawinan dilakukan sesuai dengan tata aturan agama juga hukum negara.<sup>28</sup>

Praktek pernikahan yang dilakukan oleh penderita cacat mental di sini sama dengan manusia normal biasa. Ada proses perkenalan (pacaran), melamar, dan pernikahan. Dalam proses pernikahan pun mereka juga berakad, dan akad ini disaksikan kedua orang tua masing-masing, dan menyertakan wali dan petugas pencatat.<sup>29</sup>

Mereka menjalani proses pernikahan setelah lulus dari Yayasan ini. Dalam arti proses kematangan hidup mereka sudah menjadi jaminan, meskipun dalam satu sisi masih di bawah manusia dewasa normal pada umumnya. Mereka juga mempunyai naluriah mencintai dan dicintai. Landasan perkawinan mereka adalah rasa sayang, cinta dan saling memiliki.

“Saya cinta dengan istri saya, Mba. Bahkan kalo saya mampu, *kasarane*, njaluk mobil, tak tukokke sing paling apik.”<sup>30</sup>

Meskipun ada sebagian yang tidak atau belum dikarunia anak, namun dengan adanya bukti anak, disini dapat disimpulkan, bahwa hubungan seksual mereka pun berjalan sebagaimana orang normal biasa.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> Rangkuman data yang diperoleh dari wawancara 15-16 Juli 2009

<sup>28</sup> Wawancara dengan Mr. DjN dan Miss. AN pada tanggal 19 Juli 2009

<sup>29</sup> Hasil wawancara dengan Mr. RN dan Miss. KT pada tanggal 23 Juli 2009.

<sup>30</sup> Jelas Mr. DjN saat diwawancarai pada tanggal 24 Juli 2009.

Melihat kenyataan tentang seksualitas pada para penyandang cacat, agaknya diperlukan perhatian khusus bagi mereka. Para penyandang cacat tetap merupakan makhluk seksual, yang mempunyai dorongan seksual, dan yang ingin mengekspresikannya dalam bentuk perilaku seksual.<sup>32</sup>

Terdapat bukti ilmiah bahwa waktu untuk berlangsungnya pematangan seksual pada penyandang tunagrahita berkaitan dengan IQ.-nya. Tetapi untuk keadaan fertilitas (kesuburan), masih terdapat ketidakpastian. Walaupun beberapa keadaan dapat mengakibatkan tunagrahita berkaitan erat dengan gangguan kesuburan, tetapi sebagian besar penyandang tunagrahita tidak mengalami gangguan kesuburan.<sup>33</sup>

Dalam hal pengasuhan, meskipun salah satu dari nara sumber tidak mengasuh anaknya sendiri, namun hal ini tidak menjadi bukti ketidakmampuan mereka untuk melakukannya. Dari wawancara yang dilakukan, mereka beralasan karena mereka berdua harus bekerja di Yayasan, sehingga mereka harus meninggalkan anak. Namun mereka setiap minggu pasti pulang untuk memantau perkembangan dan memberikan perhatian.

“Anak saya titipkan kepada Ibu (orang tua) di Ungaran. Kan kami setiap hari bekerja di Yayasan. Tapi ya, setiap minggu pasti pulang *marani* si Anton (nama anak) ke Ungaran.”<sup>34</sup>

Sehingga dari pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa kehidupan keluarga keempat nara sumber berjalan sebagaimana mestinya. Penuh kasih sayang dan juga terdapat problematika yang mengikutinya sebagaimana manusia normal biasa.

---

<sup>31</sup> Data identitas nara sumber cacat mental

<sup>32</sup> Wimpie Pangkahila, dkk., Kecacatan dan Disfungsi Seksual, <http://www2.kompas.com/kesehatan/news/0601/03/131644.htm>; 6/3/2009: 09.30

<sup>33</sup> *Ibid*

<sup>34</sup> Wawancara dengan Miss. AN pada tanggal 22 Juli 2009.