

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Pengadaan Proyek

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki IQ 70 kebawah. jumlah menyandang tunagrahita adalah 2,3%. Atau 1,95% anak usia sekolah menyandang tunagrahita. 40% atau 3:21 pada data pondok Sekolah Luar Biasa terlihat dari kelompok usia sekolah ,jumlah penduduk di indoneia yg menyandang kelainan adalah 48.100.548 orang, jadi estimasi jumlah penduduk di Indonesia yg menyandang tunagrahita adalah  $2\% \times 48.100.548$  orang =962.011 orang. orang, 60% diderita anak laki-laki dan 40% diderita anak perempuan. Dari jumlah tersebut anak yang terkena retradasi mental sangat berat disebut idiot sebanyak 2,5%, anak retradasi mental berat sebanyak 2,8%, retradasi cukup berat disebut *imbesil debil profound* sebanyak 2,6%, dan anak retradasi mental ringan atau lemah pikiran disebut *pander debil moyen* sebanyak 3,5%, dan sisanya disebut anak dungu.

Tabel 1.1 Jumlah Kelahiran dan Jumlah Penderita Tuna Grahita

Tahun	Jumlah Kelahiran	Jumlah Penderita Tunagrahita
2004	89.000	2.225
2005	91.000	2.275
2006	93.500	2.338
2007	95.500	2.388
2008	98.000	2.450
2009	100.000	2500
2010	102.500	2563

Sumber: Pengolahan data dari BPS, Yogyakarta tahun 2011

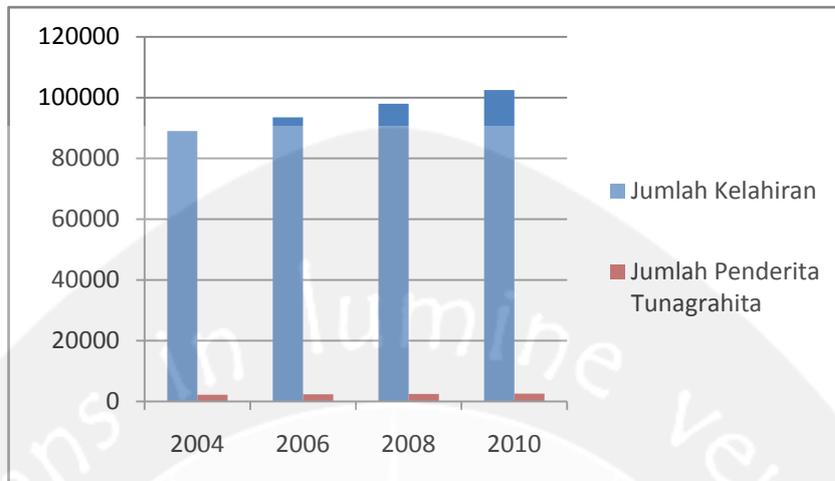


Diagram Proyeksi Jumlah Kelahiran dan Jumlah Penderita Tunagrahita di Yogyakarta Periode 2004-2010

Di Jawa Tengah saja tercatat 47 SLB swasta dan negeri yang tersebar di tingkat kota dan kabupaten di Jawa Tengah (BPS, 2006). Hanya sebagian kecil saja sekolah-sekolah yang dikhususkan bagi anak-anak penyandang Tunagrahita ini.

SLB-SLB ini memberikan pendidikan akademik yang hampir sama dengan sekolah-sekolah reguler lainnya, selain itu SLB-SLB ini memberikan keterampilan secara khusus kepada anak-anak tunagrahita untuk dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya. Selain itu, SLB-SLB ini tersedia klinik rehabilitasi. Klinik ini merupakan layanan bagi siswa berkebutuhan khusus yang bertujuan agar kelainan yang menyertai dapat diminimalisir, sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

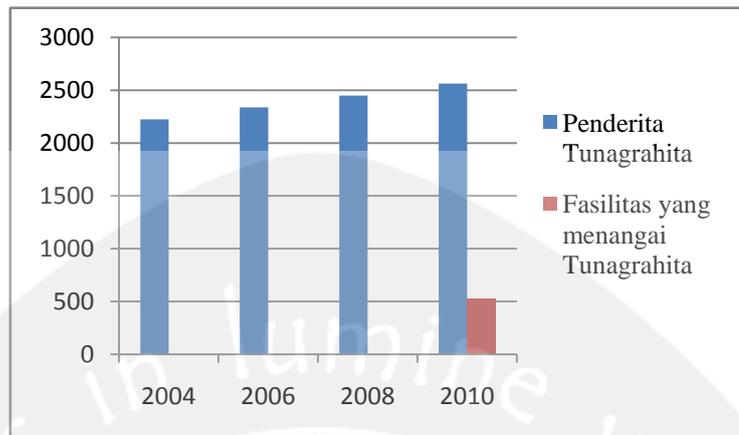
Perhatian pada kasus tunagrahita ini memang sudah cukup terlihat dari adanya beberapa fasilitas yang menangani masalah anak tunagrahita. Fasilitas-fasilitas ini tersebar diseluruh wilayah Indonesia, sedangkan untuk

wilayah Yogyakarta sendiri hanya terdapat beberapa fasilitas yang khusus menangani masalah tunagrahita. Fasilitas-fasilitas tersebut dikelola oleh sekelompok kecil profesional, orang tua yang memiliki anak tunagrahita dan juga sukarelawan.

Tabel 1.2 Fasilitas Yang Menangani Anak-Anak Tunagrahita Di Yogyakarta

No.	Nama Sekolah	Alamat	Kapasitas
1.	SLB-C Dharma Rena Ring Putra 1	Jl. Sengon 178 Rt 04/02 Janti, Caturtunggal, depok, Sleman	Murid: 56 Orang Guru: 22 Orang
2.	SLB PGRI Sumpersari	Moyudan,Sleman, Yogyakarta 55563	Murid: 9 Orang Guru: 3 Orang
3.	SLB-C1 Panti Asih	Jl. Kaliurang Km 21, Pakem, Sleman, Yogyakarta 55582	Murid: 88 Orang Guru: 13 Orang
4.	SLB-C Dharma Rena Ring Putra II	Jl. Kusumanegara 105 B. Kec. Umbulharjo 55165	Murid: 47 Orang Guru: 17 Orang
5.	SLB-C Negeri 1	Jl. Bintaran Tengah No. 3 Kec. Mergangsan 55151	Murid:106 Orang Guru: 54Orang
6.	SLB-C Negeri II	Jl.Panembahan Senopati No. 45 Kec. Gondomanan	Murid: 81 Orang Guru: 37 Orang
6.	SLB-C Rela Bhakti II	Jl. Sutijab Wates Kulonprogo 55611	Murid: 31 Orang Guru: 10 Orang
7.	SLB C Yuwana Putra	Rejosari,Baleharjo,Wonosari. Gunung Kidul	Murid: 16 Orang Guru: 12 Orang
8.	SLB-C Wiyata Dharma IV	Senuko,Sidoagung, Godean, Sleman	murid: 37 Orang Guru: 19 Orang
9.	SLB-C Wiyata Dharma II	Tempel,Sleman 55552	Murid: 50 Orang Guru: 16 Orang
10	SLB Pembina Tk. Prop.	Jl. Pramuka 224,Umbulharjo, Kec. Umbulharjo 55163	Murid: 96 Orang Guru: 19 Orang

Sumber: Dinsos DIY 2010 dan PA Sinar Melati



Grafik Perbandingan Jumlah Penderita Tunagrahita Dengan Fasilitas Yang Menanganinya

Dilihat dari grafik diatas jumlah fasilitas yang memang khusus menangani anak berkebutuhan khusus di Yogyakarta ini masih sangat sedikit jika dibandingkan dengan jumlah penderita dari tahun ke tahun yang terus meningkat sehingga menyebabkan masih banyaknya anak-anak berkebutuhan khusus yang tidak mendapatkan pendidikan yang layak tidak seperti anak-anak normal lainnya.

Dengan melihat fenomena diatas maka perlu diadakannya sebuah pusat pelayanan yang secara khusus melayani bagi mereka para penyandang tunagrahita sehingga mereka dapat hidup dan tinggal ditengah-tengah masyarakat di kemudian hari.

## 1.2 Latar Belakang Masalah

Anak adalah anugrah yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa, yang harus dijaga, dirawat, dan diberi bekal sebaik-baiknya bagaimanapun kondisi anak tersebut ketika dilahirkan. Orang tua akan merasa senang dan bahagia apabila anak yang dilahirkan memiliki kondisi fisik dan psikis yang

sempurna. Sebaliknya, orang tua akan merasa sedih apabila anak yang dilahirkan memiliki kondisi fisik yang tidak sempurna atau mengalami hambatan perkembangan.

Anak yang memiliki retardasi mental yaitu fungsi intelektual umumnya berada dibawah rata-rata. Diperjelas oleh Munzert (2002) bahwa intelegasi anak yang mempunyai IQ sedang antara 95-100, sedangkan anak penderita retardasi mental memiliki IQ dibawah 50.

Tuntutan keberhasilan akademik memang bukan murni milik anak tunagrahita. Diluar sana, masih ditemukan bagaimana orangtua yang tidak memiliki anak berkebutuhan khusus secara gencar memaksa anak-anak mereka untuk memiliki kemampuan akademik diatas standar kelas. Asumsi yang berkembang adalah bahwa, anak-anak akan memiliki kesuksesan hidup jika nilai-nilai akademik mereka tinggi. Secapramana (1999) memberikan catatan penting untuk dicermati, bahwa; Kecerdasan akademik sedikit kaitannya dengan kehidupan emosionalnya. Orang dengan IQ tinggi dapat terperosok kedalam napsu yang tak terkendali dan impuls yang meledak-ledak; orang dengan IQ tinggi dapat menjadi pilot yang tak cakap dalam kehidupan pribadi mereka. Terdapat pemikiran bahwa IQ menyumbang paling banyak 20% bagi kesuksesan dalam hidup, sedangkan 80% ditentukan oleh faktor lain. Kecerdasan akademis praktis tidak menawarkan persiapan untuk menghadapi gejolak atau kesempatan yang timbul oleh kesulitan-kesulitan hidup. IQ yang tinggi tidak menjamin kesejahteraan, genggsi, atau kebahagiaan hidup.

Salah satu kecerdasan yang selama ini sering diabaikan adalah kecerdasan emosional. Banyak para guru melihat perkembangan dan kemajuan anak pada saat anak telah mampu melakukan perubahan aktifitas akademik. Sedangkan hal-hal yang berkaitan dengan perkembangan dan kemajuan emosional anak tunagrahita kurang mendapatkan tempat dan catatan yang berarti dalam kemajuan anak. Keterampilan ini dapat diajarkan kepada siapapun, lebih dini diajarkan pada saat seseorang masih anak-anak. Kecerdasan emosional menambahkan lebih banyak sifat-sifat yang membuat seseorang menjadi lebih manusiawi.

Anak dengan retradasi mental biasanya oleh masyarakat sering disamakan dengan idiot, padahal belum tentu semua anak retradasi mental adalah idiot. Idiot hanyalah istilah bagi anak retradasi mental dalam taraf yang sangat berat. Anak retradasi mental memiliki kemampuan intelektual yang rendah yang membuat anak mengalami keterbatasan dalam bidang keterampilan, komunikasi, perawatan diri, kegiatan sehari-hari, kesehatan dan keselamatan, akademis dan *occupational* (Cahyaningrum, 2004).

Tahapan negatif masyarakat tentang anak retradasi mental menimbulkan berbagai macam reaksi orang tua yang memiliki anak retradasi mental, seperti: orang tua mengucilkan atau tidak mengakui sebagai anak yang retradasi mental. Anak yang retradasi mental disembunyikan dari masyarakat karena orang tua mereka merasa malu mempunyai anak keterbelakangan mental. Disisi lain, ada pula orang tua yang memberikan perhatian lebih pada anak retradasi mental berusaha memberikan yang

terbaik pada anaknya dengan meminta bantuan para ahli yang dapat menangani anak retradasi mental.

Untuk membantu kesulitan belajar mereka, selain faktor pendukung dari dalam diri sendiri seperti rasa percaya diri dan rasa senang, faktor luar juga harus turut serta membantu agar mereka dapat memfokuskan diri pada kurikulum yang disodorkan dan menganggapnya sebagai sesuatu yang menarik. Faktor luar tersebut adalah suasana kelas, faktor auditori, faktor visual, faktor kinestetik, teman belajar, juga kemampuan pengajar untuk memahami dan menarik minat anak.

Dari penelitian mengatakan bahwa kombinasi pengaturan perilaku dan pengaturan pemberian obat yang dapat membantu 68 % proses sosialisasi (Thomas E. Brown, Ph.D. 2005). Sekolah tersebut tidaklah bertujuan untuk mendoktrin mereka atau memaksa sesuatu metode, hendaknya dapat membantu anak-anak retradasi mental dapat terstimulasi secara fisik dan visual, memiliki keinginan bebas untuk bereksplorasi, dan kebesaran hati untuk memahami perbedaan mereka dengan anak yang mengalami retradasi mental lainnya dan anak normal. Dengan fasilitas penanganan yang tepat, anak retradasi mental akan mampu untuk bersosialisasi dengan teman-teman disekolah umum nantinya juga dengan lingkungan sekitarnya.

### 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana wujud desain bangunan **Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tunagrahita di Yogyakarta** yang mampu memicu peningkatan kemampuan anak yang mengalami retradasi mental melalui pola tatanan ruang luar dan dalam dengan melakukan pendekatan **karakteristik dan perilaku anak yang mengalami retradasi mental?**

### 1.4 Tujuan dan Sasaran

Tujuan pembahasan adalah mengungkap hal-hal yang berkaitan dengan pengembangan dan rehabilitasi bagi anak-anak yang mengalami retradasi sebagai penyedia informasi yang profesional dan proposional, yang kemudian digunakan sebagai acuan dalam perencanaan fisik bangunan Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan psikologis anak-anak yang mengalami retradasi mental.

Sedangkan sasaran pembahasan yang hendak dicapai yaitu untuk merumuskan landasan konseptual bagi perencanaan fisik bangunan pusat rehabilitasi dan pengembangan psikologis anak-anak tunagrahita:

- a. Usulah disain dasar perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi dan pengembangan psikologis anak-anak tunagrahita
- b. Usulan lahan dan luas area pusat rehabilitasi dan pengembangan psikologis anak-anak tunagrahita
- c. Program dan kapasitas ruang pusat rehabilitasi dan pengembangan psikologis anak-anak tunagrahita

## 1.5 Metode Pembahasan

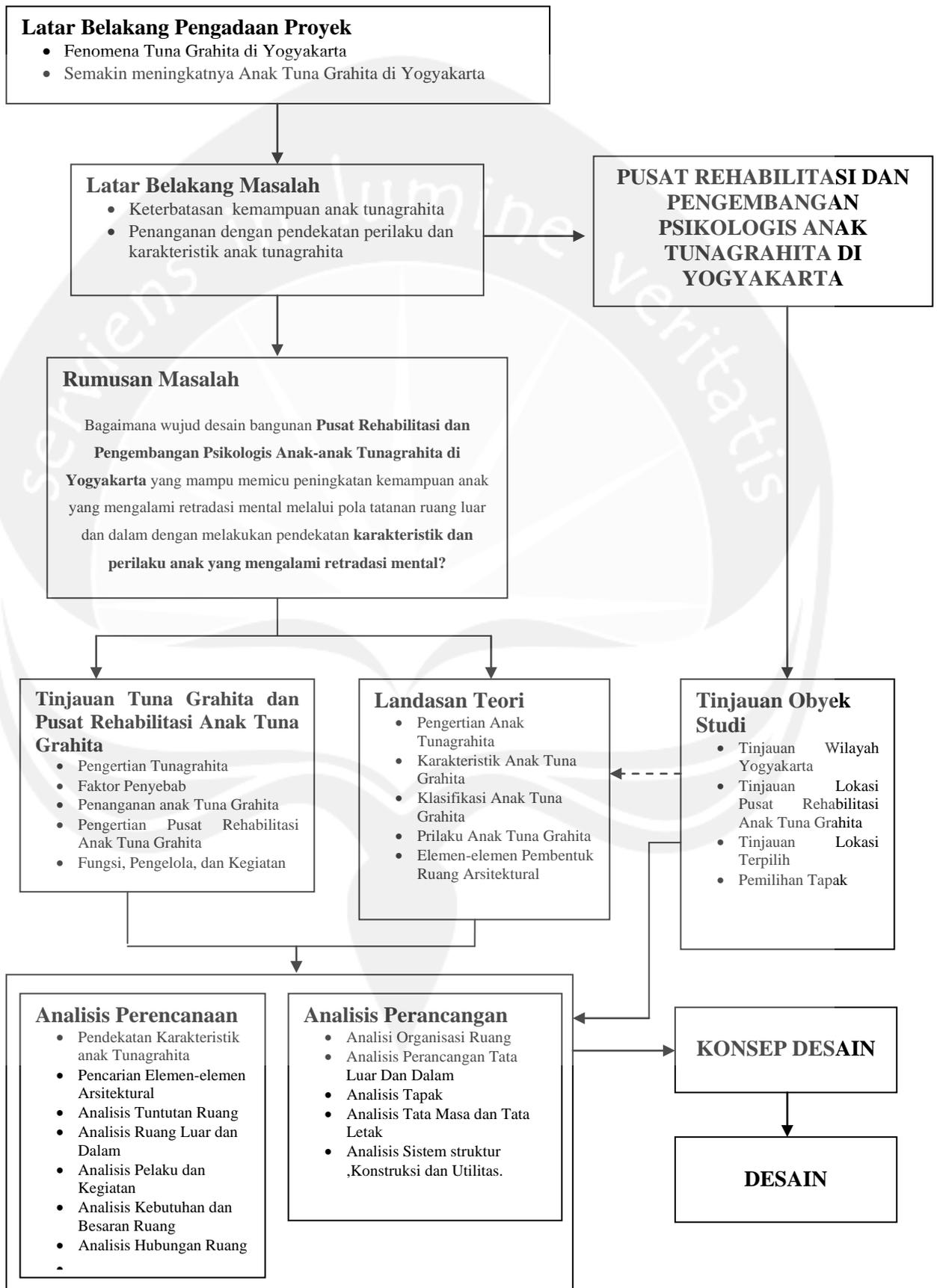
Metode pembahasan yang digunakan adalah metode deskriptif yang dilakukan dengan mengumpulkan data, kemudian dianalisa untuk mendapatkan suatu kesimpulan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

*Studi literatur*, merupakan data sekunder yang dipakai sebagai acuan dalam perencanaan dan perancangan.

*Wawancara* dengan pihak-pihak yang terkait dalam bidang perencanaan, pengelolaan, dan operasional suatu lembaga penanganan masalah anak keterbelakangan.

## 1.6 Pola Pikir



## **1.7 Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi esensi proyek, latar belakang permasalahan desain, rumusan masalah, tujuan dan sasaran.

### **BAB II TINJAUAN TENTANG ANAK TUNAGRAHITA**

Berisi tentang pengertian anak tunagrahita, klasifikasi anak tunagrahita, faktor penyebab, karakteristik dan perilaku anak tunagrahita, implikasi pendidikan bagi anak tunagrahita

### **BAB III LANDASAN TEORI**

Berisi tentang teori pendukung perwujudan ruang arsitektural yang mampu meningkatkan kemampuan fisik, intelektual dan mental anak tunagrahita.

### **BAB IV PUSAT REHABILITASI ANAK TUNAGRAHITA**

Berisi tentang Pusat Rehabilitasi Anak Tunagrahita yang meliputi: pengertian, fungsi, tujuan, manfaat yang terkait dengan pengembangan psikologis anak tunagrahita. Berisikan tentang tinjauan lokasi yang mengulas wilayah administrasi, geografi, dan kependudukan yang dapat digunakan sebagai acuan berpikir dalam mendesain bangunan.

### **BAB V ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

Berisi mengenai analisi mengenai data-data yang diperoleh sebagai acuan untuk mendesain Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tunagrahita

### **BAB VI KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

Berisi mengenai hasil usulan desain bangunan “Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tunagrahita” yang mampu memfasilitasi dan meningkatkan kemampuan anak Tunagrahita