

BAB II

TINJAUAN TUNA GRAHITA DAN PUSAT REHABILITASI ANAK TUNA GRAHITA

2.1 Tinjauan Tuna Grahita

2.1.1 Pengertian Tuna Grahita

Istilah tuna grahita berasal dari bahasa sansekerta, tuna artinya rugi, kurang; dan grahita artinya berfikir (Mumpuniarti, 2000:25). Tuna Grahita dipakai sebagai istilah resmi di Indonesia sejak dikeluarkan Peraturan Pemerintah tentang Pendidikan Luar Biasa Nomor 72 tahun 1991.

Definisi yang berpandangan medis, menurut Qudkerk yang dikutip Suparlan (1983:5), lemah otak ialah orang yang terganggu pertumbuhan daya pikirnya dan tidak sempurna seluruh kepribadiaannya (Mumpuniarti, 2000:26).

Beltasar Taringan (2000:30) mengemukakan bahwa terdapat dua criteria dari individu yang dianggap tunagrahita, yaitu: pertama, kecerdasan dibawah rata-rata anak normal yang seusianya, dan yang kedua kekurangan dalam adaptasi tingkah laku yang terjadi selama masa perkembangan. Beltasar Taringan menambahkan (2000:42), tuna grahita sebagai kelainan meliputi:

1. Intelektual umum dibawah rata-rata (*subverrage*), yaitu IQ 84 kebawah berdasarkan tes individual.
2. Muncul sebelum usia 16 tahun
3. Menunjukkan hambatan dalam prilaku adaptif

Ingalls (1978:55) menyatakan bahwa tuna grahita adalah tingkat kemampuan individual yang tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan normal dan membutuhkan perawatan, upervisi, control, dan dukungan dari pihak luar, maka dikategorikan perkembangan mentalnya tidak sempurna. Seseorang yang mengalami keterbelakangan mental, tidak bisa memadukan informasi seperti yang biasa dilakukan anak normal pada umumnya. Oleh karena itu perlu diberikan pembelajaran yang disederhanakan, instruksi harus sering diulang dan menggunakan kalimat pendek karena waktu partisipasi dalam aktifitas lebih lama.

Pakar lain menyebutkan bahwa, penyandang tuna grahita (cacat ganda) adalah seorang yang mempunyai kelainan mental, atau tingkah laku akibat kecerdasan yang terganggu, biasanya cacat mental terjadi dalam satu keadaan dengan cacat fisik sehingga disebut cacat ganda (Delphie, 2006:1). Misalnya cacat intelligensi yang mereka alami disertai dengan keterbelakangan pengelihatan (cacat pada mata), ada juga yang disertai dengan gangguan pendengaran. Adanya cacat lain yang dimiliki selain cacat intelligensi ini yang menciptakan istilah lain untuk anak tuna grahita yakni cacat ganda.

Definisi yang berpandangan sosial, menurut Hardershe yang dikutip Suparlan (1988:6), seorang disebut lemah otak jika tidak cukup daya fikirnya, tidak dapat hidup dengan kekurangannya sendiri di tempat yang sederhana dalam masyarakat, dan jika dapat hanyalah dalam keadaan yang sangat baik (Mumpuniarti, 2000:26). Aspek kemampuan hidup di

masyarakat tidak dapat dengan kekuatan sendiri ini yang menjadi indikator tuna grahita dalam definisi yang berpandangan sosial.

Menurut Edgare Dole yang dikutip Mumpuniarti (2000:26), mengemukakan definisi dengan tanda atau ciri, seorang dianggap keterbelakangan mental jika ditandai:

- 1) Tidak berkemampuan secara sosial dan tidak dapat mengelola dirinya sendiri sampai tingkat usia dewasa,
- 2) Mental dibawah normal,
- 3) Terlambat kecerdasannya sejak lahir,
- 4) Terlambat tingkat kemasakannya,
- 5) Terbelakang mental disebabkan pembawaan dari keturunan atau penyakit,
- 6) Tidak dapat disembuhkan.

Menurut WHO yang dikutip Menkes (1990), tuna grahita adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi. Carter CH mengatakan tuna grahita adalah suatu kondisi yang ditandai oleh intelligensi yang rendah yang menyebabkan ketidak mampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal. Menurut Crocker AC (1983), tuna grahita adalah apabila jelas terdapat fungsi intelligensi yang rendah yang disertai adanya kendala dalam penyesuaian prilaku dan gejalanya timbul pada masa perkembangan.

Pakar lain menyebutkan bahwa, tuna grahita disebut juga tuna grahita adalah anak yang memiliki tingkat kecerdasan rendah (dibawah normal) sehingga untuk melakukan tugasnya memerlukan bantuan atau layanan

khusus, termasuk kebutuhan program pendidikan dan bimbingannya (Mohammad Efendi, 2006:9). Menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1987:47) anak keterbelakangan mental adalah anak yang keadaan dan pertumbuhan mentalnya terbelakang daripada anak normal sebayanya, atau intelligensinya dibawah rata-rata.

2.1.2 Faktor-faktor Penyebab Tuna Grahita

Rendahnya tingkat Intelligence Quotien (IQ) pada anak ditentukan oleh banyak faktor. Menurut Endang Warsiki Ghosali (1983), sebab-sebab biomedik dapat menyebabkan 25% dari tuna grahita mempunyai IQ dibawah 50. Faktor penyebab terbelakang mental, antara anak yang satu dengan yang lainnya berbeda. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1984:48) menyebutkan faktor yang menyebabkan anak menjadi keterbelakang mental adalah bermacam-macam, yaitu: faktor-faktor sebelum kelahiran (prenatal), faktor-faktor pada saat kelahiran (natal), faktor-faktor setelah kelahiran (postnatal).

Talf FT (1983) dan Shonkoff JP (1992) menyatakan, faktor-faktor yang potensial sebagai penyebab tuna grahita sebagai berikut:

1. Non Organik
 - a. Kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis.
 - b. Sosio cultural.
 - c. Interaksi anak pengasuh yang tidak baik.
 - d. Penelantaran anak.

2. Organik

A. Faktor Prakonsepsi

1. Abnormalitas single gene (penyakit-penyakit metabolic, kelainan neurokutaneus).
2. Kelainan kromosom (X linked, translokasi, fragile X), sindrom polygenic familial.

B. Faktor Prenatal

1. Gangguan kelainan otak trisemester I
 - a. Kelainan kromosom (trisomi, mosiak)
 - b. Infeksi intrauterine, misalnya: TORCH, HIV
 - c. Zat-zat teratogen (alkohol, radiasi)
 - d. Disfungsi plasenta
 - e. Kelainan congenital dari otak (idiopatik)
2. Gangguan otak trisemester II dan III
 - a. Ibu menderita penyakit diabetes mellitus, PKU (phenilketonuria)
 - b. Toksemia gravidarum
 - c. Malnutrisi ibu

C. Faktor Perinatal

1. Sangat premature
2. Asfiksia neonatrum
3. Trauma lahir seperti: perdarahan intracranial
4. Meningitis
5. Kelainan metabolik (hipoglikemik, hiperbilirubinemia)

D. Faktor Postnatal

1. Trauma berat pada kepala atau saraf pusat
2. Neurotoksin, misalnya logam berat
3. CVA (Cerebrovaskuler accident)
4. Anoksia, misalnya tenggelam
5. Metabolik, misalnya gizi buruk, kelainan hormonal (hipotiroid, pseudohipotiroid), amino aciduria (PKU), kelainan metabolisme karbohidrat, galaktosemia, polisakaridosis (sindrom Hurler), cerebral lipidosis (Tay Sach), hepatomegali (Gaucher), penyakit degeneratif.
6. Infeksi: meningitis, ensefalitis, subakut sklerosing panasefalitis.

Menurut Endang Warsiki Godhali (1983), penyebab retradasi mental dapat dibagi menjadi kelompok: (I) biomedik, dan (II) sosiokultural, psikologik, dan lingkungan.

I. Kelompok biomedik dapat dibagi menjadi sebab prenatal, natal, dan postnatal, antara lain:

A. Penyebab Prenatal

- a. Infeksi ibu oleh: kuman, virus, toxoplasma.
 1. Kuman: tbc, syphilis, meningitis, karena meningococcus.
 2. Virus: rubella, influenza, cytomegalic inclusion body disease.

Selain itu, sewaktu ibu mengandung menderita penyakit: kholera, typhus, malaria tropika kronis, gondok pada waktu

mengandung muda, syphilis, gabag atau mazelen, sehingga ada pengaruh yang buruk pada janin. Bayi yang lahir akan menderita toxemia, yaitu peristiwa keracunan darah sehingga terjadi abnormalitas pada sistem syaraf (neuron).

b. Terjadi intoksikasi atau keracunan pada janin karena bilirubin (kemicterus), timah, karbon monoksida, post imunisasi, toxemia gravidarum. Ketika ibu mengandung muda minum obat-obat penenang beracun, seperti: obat thalidomide dan obat kontraseptif anti hamil yang sangat kuat mengandung racun. Obat tersebut gagal atau tidak bekerja secara efektif, sehingga menyebabkan pertumbuhan bayi dalam kandungan mengalami kerusakan mental dan fisik.

c. Gangguan metabolisme protein (phenylketonuria), metabolisme hidrat arang (galaktosemia), metabolisme lemak (Tay-Sachs disease).

d. Kelainan kromosom, dapat berupa:

1. Inverse, ialah kelainan akibat berubahnya urutan gene karena melilitnya kromosom.
2. Delesi, akibat dari kegagalan meiosis yang salah, yaitu satu pasangan tidak membelah sehingga mengakibatkan kurangnya kromosom disalah satu sel.

3. Duplikasi, merupakan kegagalan meiosis karena kromosom tidak berhasil menceraikan diri, sehingga terdapat kelebihan kromosom pada salah satu sel.
 4. Translokasi, karena adanya kromosom yang patah kemudian menempel pada kromosom lain.
 5. Down's Syndrome, ialah mengalami trisomi atau kromosom mempunyai tiga ekor pada kromosom 21, ada juga pada kromosom 15. Hal ini akibat kegagalan meiosis sehingga menimbulkan duplikasi dan translokasi.
 6. Klinefelter's Syndrome, yaitu genosom yang seharusnya XY, karena kegagalan menjadi XXY atau XXXY, anak nampak laki-laki dan Tuna Grahit. Setelah masa puber, tubuhnya panjang, gaya mirip pria, payudara besar, penis dan testisnya kecil, birahinya kurang.
 7. Turner's Syndrome, yaitu genosomnya XO (atau X menyendiri), anak nampak wanita dan Tuna Grahit, payudara tidak tumbuh beruterus kecil, tidak datang bulan, bertubuh pendek berlipatan kulit ditengkuk dan mandul.
- e. Irradiasi pada kandungan dengan umur kehamilan 2-6 minggu. Zat radioaktif yang mengenai ibu yang sedang hamil dapat menjadikan anak yang dilahirkan cacat.

5. Malnutrisi ibu, terutama karena defisiensi protein. Kegagalan dalam pemenuhan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik dan mental pada individu.
6. Endokrin: hypothyroid ibu menyebabkan kretinisme. Akibat gangguan kelenjar gondok atau tiroid yang menghasilkan hormon thyroxin (kelenjar gondok). Patologi tiroid ada tiga:
 - a. Tiroid cacat sejak lahir (thyroid aplasia)
 - b. Tiroid kehilangan fungsi (athyroidism)
 - c. Tiroid yang tidak berfungsi (thyroid disfunction)

B. Penyebab Natal

Banyak resiko waktu ibu melahirkan. Resiko tersebut dapat mengancam jiwa ibu atau bayinya. Hal ini biasa terjadi pada kelahiran anak pertama yang berlangsung lama dan sulit. Kelainan yang terjadi waktu melahirkan dapat mengakibatkan anak menjadi terbelakang mental, seperti:

- a. Kelahiran dengan bantuan tang (tangverlossing). Hal ini disebabkan bayi dalam kandungan sangat subur atau tulang pinggul ibu terlalu sempit. Cara tersebut dapat beresiko bayi terkena tang dan menimbulkan pendarahan otak sehingga susunan syaraf rusak. Kurang lebih 5% dari jumlah bayi yang lahir dengan bantuan tang mengalami retradasi mental atau terbelakang mental.

- b. Anoxia otak karena asphyxia yaitu lahir tanpa nafas, bayi seperti tercekik. Hal ini disebabkan adanya lendir di dalam alat pernafasan bayi atau cairan di dalam paru-parunya. Selain itu, asphyxia bisa terjadi karena ibu mendapat zat pembius terlalu banyak. Bayi yang lahir seperti ini banyak terjadi retradasi mental.
- c. Prematuritas, yaitu bayi lahir sebelum masanya. Pertumbuhan jasmani dan jiwanya tertunda atau mengalami kelambatan. Bisa juga bayi mengalami pendarahan pada bagian dalam kepala (intracranial haemorrhage).

C. Penyebab Postnatal

- a. Malnutrisi bayi. Perkembangan intelligensi anak dipengaruhi defisiensi protein yang terjadi sejak lahir sampai umur dua tahun. Selain itu, kekurangan thyroxin pada kelenjar gondok juga dapat menyebabkan kretinisme.
- b. Infeksi pada otak oleh penyakit cerebal meningitis, encephalitis, gabag (mazelen, campak), dypteri, radang kuping yang mengandung nanah. Pada umumnya anak-anak tersebut mengalami retradasi atau kelambatan pada fungsi intelligensinya.
- c. Trauma kapitis, yaitu luka-luka pada kepala atau di kepala bagian dalam karena bayi pernah jatuh, terpukul atau mengalami serangan sinar matahari (zonnesteek), dan bayi pingsan lama.

d. Anoxia otak, karena status epilepticus atau dehidrasi (gastroenteritis berat)

II. Kelompok sosiokultural, psikologik, dan lingkungan.

A. Adanya retradasi mental ringan (kedunguan) yang terdapat pada anggota keluarga lain (cultural familiar retardates). Sebab ini banyak terjadi di Indonesia, karena struktur masyarakat Indonesia banyak berasal dari golongan sosioekonomi rendah. Kurangnya kepandaian mereka, maka secara otomatis jatuh pada suatu tingkatan yang paling bawah, yakni taraf kehidupannya berjalan sangat sederhana.

B. Adanya gangguan emosi pada anak, sehingga anak berfungsi di bawah potensi sebenarnya. Misalnya: karena penolakan orang tua, iri terhadap saudaranya, ditinggal ibu, ayah, atau kedua orang tua, anak terpaksa dirawat dalam suatu institusi (rumah sakit, rumah yatim piatu, yayasan), anak kurang mendapat perhatian dan kasih sayang. Hal ini menyebabkan retradasi pertumbuhan dari fungsi-fungsi jasmani dan fungsi kejiwaan anak. Seorang bayi yang tidak pernah menerima kasih sayang dari orangtua, tidak akan mampu menjalin hubungan antar kemanusiaan dengan orang lain pada usia dewasa.

C. Kurangnya stimulasi pada anak, misalnya: kurangnya rangsangan belajar.

Ahli lain menyebutkan bahwa, penyebab terjadinya ketunaan pada seseorang, yaitu: dibawa sejak lahir (faktor endogen) dan faktor dari luar seperti penyakit atau keadaan lainnya (faktor eksogen) (Mohammad Efendi, 2006: 91). Mohammad Efendi menambahkan, gangguan fisiologis dan virus dapat menyebabkan tuna grahita. Virus tersebut diantaranya rubella (campak jerman). Virus ini sangat berbahaya dan berpengaruh sangat besar pada tri semester pertama saat ibu mengandung, karena akan memberi peluang timbulnya ketunaan pada bayi yang dikandung. Bentuk gangguan fisiologis lain adalah reshus factor, mongoloid (penampakan fisik mirip keturunan orang mongol) sebagai akibat gangguan genetik, dan cretinisme atau kerdil sebagai akibat gangguan kelenjar tiroid.

Adanya disfungsi otak merupakan dasar dari retradasi mental. Untuk mengetahui adanya retradasi mental perlu anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Kelainan otak dapat menyebabkan seseorang menjadi tuna grahita, (Kirk & Johnson, 1951). Peningkatan tekanan yang terjadi pada otak menyebabkan kemunduran fungsi otak. Selain itu, keadaan cerebal anoxia, yaitu kekurangan oksigen dalam otak juga menyebabkan otak tidak berfungsi dengan baik. Kelainan otak dapat terjadi pada saat pertumbuhan, pada masa prenatal, natal, maupun postnatal. Menurut Mohammad Efendi (2006: 92) peradangan otak akibat pendarahan menyebabkan gangguan motorik dan mental, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan anak Tuna Grahita.

2.1.3 Penanganan Tuna Grahita

Penanganan terhadap penderita tuna grahita bukan hanya pada penderitannya saja, melainkan juga pada orang tuanya. Mengapa demikian? Siapapun orang pasti memiliki beban psiko-sosial yang tidak ringan jika anaknya menderita tuna grahita, apalagi jika masuk katagori berat dan sangat berat. Oleh karna itu agar orang tua dapat berperan secara baik dan benar maka mereka perlu memiliki kesiapan psikologis dan teknis. Untuk itulah maka perlu mendapatkan layanan konseling. Konseling dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan agar orang tua penderita mampu mengatasi beban psikologis pada dirinya terlebih dahulu.

Untuk mendiagnosis tuna grahita dengan tepat, perlu diambil anamnesis dari orang tua dengan teliti mengenai; kehamilan, persalinan, dan pertumbuhan serta perkembangan anak. Apabila perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Penanganan terhadap anak tuna grahita dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan bagi penderita tunagrahita sehingga anak yang mengalami tunagrahita diharapkan nantinya dapat hidup secara mandiri tnpa memerlukan bantuan dari orang lain. Tujuan pendidikan dan pelatihan bagi anak tuna grahita ini yaitu:

- a. Latihan untuk mempergunakan dan mengembangkan kapasitas yang dimiliki dengan sebaik-baiknya.
- b. Pendidikan dan pelatihan diperlukan untuk memperbaiki sifat-sifat yang salah.

c. Dengan latihan maka diharapkan dapat membuat keterampilan mereka berkembang, sehingga ketergantungan pada pihak lain dapat berkurang atau bahkan hilang.

Melatih penderita tuna grahita pasti lebih sulit daripada melatih anak normal, hal ini disebabkan karena perhatian penderita tuna grahita mudah terganggu. Untuk meningkatkan perhatian mereka tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan merangsang indra mereka.

Beberapa jenis pelatihan yang dapat diberikan kepada penderita tuna grahita yaitu:

1. Latihan di rumah: belajar makan sendiri, membersihkan badan, berpakaian sendiri, dst.
2. Latihan di sekolah: belajar keterampilan untuk sikap sosial
3. Latihan teknis: latihan yang diberikan sesuai dengan minat dan jenis kelamin penderita.
4. Latihan moral: berupa pengenalan dan tindakan mengenal hal-hal yang baik dan buruk secara moral.

2.2 Pusat Rehabilitasi Anak Tuna Grahita

2.2.1 Pengertian Pusat Rehabilitasi Anak Tuna Grahita

Pusat Rehabilitasi Anak Tunagrahita menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti:

Pusat : Pokok, Pangkal atau yang menjadi tumpuan (berbagai hal, urusan, dsb)

Rehabilitasi : Perbaikan anggota tubuh (cacat, dsb) atas individu supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat di masyarakat

Anak : Setiap manusia dibawah usia 18 tahun

Tunagrahita : Cacat pikiran, lemah daya tangkap; idiot

Berdasarkan pengertian diatas, maka Pusat Rehabilitasi Anak Tunagrahita diartikan sebagai suatu tempat atau wadah untuk perbaikan anggota tubuh manusia dibawah umur 18 tahun yang memiliki daya tangkap lemah.

2.2.2 Pusat Rehabilitasi Anak Tuna Grahita

2.2.2.1 Fungsi

Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tuna Grahita di Yogyakarta sebagai sebuah wadah bagi para penderita tuna grahita yang memberikan fasilitas konsultasi, terapi dan pendidikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki anak tuna grahita dan juga untuk mempersiapkan anak yang mengalami tuna grahita agar dapat hidup mandiri. Selain itu terdapat pula fasilitas informasi yang berguna bagi masyarakat untuk mengetahui informasi-informasi mengenai anak tuna grahita secara lengkap.

2.2.2.2 Pengelola

Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tuna Grahita di Yogyakarta adalah sebuah lembaga yang berfungsi sebagai sarana dan prasarana untuk memberikan rehabilitasi dan membantu dalam pengembangan psikologis bagi anak-anak tuna grahita yang dikelola oleh pihak swasta di bawah Departemen Sosial RI. Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tuna Grahita di Yogyakarta memiliki visi dan misi sebagai berikut:

Visi:

Terbentuknya anak tuna grahita yang mandiri, cerdas dan mengalami hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa bernegara

Misi:

- a. Mengangkat harkat dan martabat anak tuna grahita agar mandiri, cerdas, terampil dan bertanggung jawab serta mampu hidup bermasyarakat melalui pendidikan dan bimbingan
- b. Memberikan pendidikan keterampilan bagi anak tuna grahita, agar dapat menjadi bekal untuk hidup mandiri dan berguna bagi masyarakat.
- c. Membantu anak tuna grahita untuk mengenali, menggali dan mengembangkan potensi positif yang ada didalam dirinya melalui berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tuna Grahita.

2.2.3 Kegiatan

Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tunagrahita sebagai wadah pengembangan kemampuan anak berkebutuhan khusus memiliki berbagai kegiatan yang beragam, yaitu:

1. Kegiatan Konsultasi

Konsultasi merupakan tahap awal yang dilakukan untuk mengetahui tingkat ketunaan bagi anak yang mengalami tuna grahita. Dari kegiatan konsultasi ini akan diamati tingkah lakunya dan gejala-gejala yang muncul pada anak sehingga dapat diketahui apakah anak tersebut mengalami tunaan atau tidak, sehingga orang tua penderita dapat mengetahui upaya penanganan yang tepat untuk anak yang mengalami ketunaan. Kegiatan konsultasi ini dapat dilayani oleh dokter dan tenaga ahli antara lain:

a. Dokter Gizi

Peranan Dokter Gizi adalah melayani kegiatan konsultasi mengenai pemberian nutrisi yang tepat bagi penderita tuna grahita. Selain asupan makanan yang tepat, pemberian suplemantasi perlu diberikan kepada pasien tuna grahita.

b. Dokter Anak

Dokter Anak melayani konsultasi bagi anak penderita tuna grahita yang mengalami gangguan perkembangan perilakunya. Dokter Anak ini dapat memberikan diagnosis apakah anak tersebut mengalami ketunaan atau tidak dan juga memberikan jenis penanganan yang tepat bagi anak yang mengalami ketunaan.

c. Dokter THT

Dokter yang bertugas untuk melayani konsultasi bagi penderita tuna grahita yang mengalami gangguan-gangguan pada indra mereka.

d. Psikolog

Psikolog bertugas melayani konsultasi mengenai perilaku yang menyimpang pada anak tuna grahita dan mendalami karakter anak, serta memberikan konsultasi kepada orang tua penderita tua grahita.

2. Kegiatan Terapi

Penderita tuna grahita membutuhkan terapi khusus sebagai usaha untuk penenganan gangguan perkembangan yang dialami oleh anak tuna grahita. Kegiatan terapi ini diberikan untuk mengurangi kelainan perilaku yang mereka alami. Tujuan dari terapi ini bukan untuk menubah anak tunagrahita menjadi anak normal, melainkan untuk melatih anak tuna grahita untuk dapat hidup secara mandiri dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan masyarakat. Terapi yang diberikan bagi anak tuna grahita meliputi:

a. *Occupational Theraphy* (Terapi Gerak)

Terapi ini diberikan kepada anak tunagrahita untuk melatih gerak fungsional anggota tubuh (Gerak kasar dan halus)

b. *Play Therapy* (Terapi Bermain)

Terapi ini diberikan kepada anak tunagrahita dengan cara bermain. Misalnya: memberikan pelajaran tentang hitungan, anak diajarkan dengan cara sosiodrama, bermail jual – beli.

c. *Activity Daily Living* (ADL) atau kemampuan merawat diri

Untuk memandirikan anak tunagrahita, mereka harus diberikan pengetahuan dan keterampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari agar mereka dapat merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain dan tidak bergantung kepada orang lain.

d. *Life Skill* (Keterampilan Hidup)

Anak tunagrahita memerlukan layanan khusus, terutama anak dengan IQ dibawah rata-rata tidak diharapkan bekerja sebagai administrator. Bagi anak tunagrahita yang memiliki IQ dibawah rata-rata, mereka juga diharapkan untuk dapat hidup mandiri. Oleh karena itu, untuk bekal hidup, mereka diberikan pendidikan keterampilan. Dengan keterampilan yang mereka miliki diharapkan mereka dapat hidup dilingkungan keluarga dan masyarakat serta dapat bersaing di dunia industri dan usaha.

e. *Vacational Therapy* (Terapi Bekerja)

Selain diberikan latihan keterampilan, anak juga diberikan keterampilan bekerja. Dengan keterampilan yang dimilikinya anak diharapkan dapat bekerja.

3. Kegiatan Pendidikan

Kegiatan rehabilitasi merupakan kegiatan utama yang ada di Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tunagrahita. Kegiatan ini berhubungan dengan kegiatan belajar mengajardalam hubungannya dengan pengembangan kemampuan pada anak

tunagrahita yang didukung dengan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pengembangan kemampuan anak tunagrahita.

4. Kegiatan Pengelolaan

Pengelolaan adalah kegiatan yang berhubungan dengan suatu kegiatan operasional dan sangat menentukan terorganisasinya kegiatan-kegiatan yang ada sehingga seluruh kegiatan yang berlangsung di Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tuna Grahita dapat berlangsung. Beberapa kegiatan yang meliputi kegiatan pengelolaan antara lain:

a. Administrasi Umum

Kegiatan yang menangani masalah administrasi baik itu administrasi perkantoran maupun administrasi yang berhubungan dengan konsumen.

b. Supervisi (Pengawasan)

Kegiatan yang menangani pengawasan terhadap kegiatan operasional terutama yang berhubungan dengan konsumen dan unsur-unsur didalam Pusat Rehabilitasi dan Pengembangan Psikologis Anak-anak Tunagrahita serta memberikan tanggapan terhadap tuntutan konsumen.

c. Pengembangan

Kegiatan yang bertanggung jawab terhadap peningkatan keseluruhan kualitas pelayanan terhadap konsumen dan menindak lanjuti tuntutan konsumen.

5. Kegiatan Informasi

Kegiatan informasi ini diperuntukan untuk masyarakat umum agar mengetahui pengetahuan tentang penderita tuna grahita dan gejala yang timbul pada anak tuna grahita. Kegiatan ini meliputi kegiatan seminar tuna grahita.

6. Kegiatan *Service*

Kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan pemakaian bangunan meliputi pemeliharaan dan keamanan bangunan.

