

PENGANTAR REDAKSI

Informasi Permasalahan dan Usaha Kesejahteraan Sosial terbitan Volume 17 Nomor. 01 tahun 2012 ini menyajikan berbagai artikel yang ditulis oleh para peneliti, akademisi dan praktisi dibidang kesejahteraan sosial

Mengaitkan demokrasi dengan kesejahteraan cenderung tidak pernah putus dari beragam perdebatan. Persoalannya apakah demokrasi menjadi pemicu kesejahteraan masyarakat atau sebaliknya kesejahteraanlah yang memungkinkan demokrasi berjalan dengan baik. Laporan Pembangunan Manusia (Human Development Report/HDR) 2011 yang belum lama diterbitkan untuk program Pembangunan PBB (UNDP) kembali mengingatkan akan beberapa fakta dan pengharapan tentang kemiskinan dan kesejahteraan di Indonesia. Tulisan tentang Kemiskinan dan Kesejahteraan mencoba mengungkap perihal tersebut. Karakteristik keluarga menurut peringkat kemiskinan tidak selalu dapat dijadikan ukuran secara tunggal dan berlaku di seluruh lokasi. Masing-masing lokasi cenderung memiliki kekhasan. Hal ini terungkap dari hasil penelitian pada dua desa di Kabupen Grobogan, Jawa Tengah.

Menarik dicermati Fenomena Bunuh Diri di Gunung Kidul. Kajian fenomena ini bertujuan melihat keterkaitan antara faktor-faktor mitos, kemiskinan dan perilaku belajar berpengaruh terhadap fenomena bunuh diri yang terjadi selama ini. Hasil kajian ini memberi implikasi terhadap program pencegahan perilaku bunuh diri berbasis masyarakat lokal. Selain fenomena bunuh diri, terdapat juga fenomena menarik di wilayah Kabupaten Temanggung, yaitu populasi penyandang disabilitas intelektual atau lebih dikenal dengan tunagrahita yang relatif cukup besar. Belum diketahui pasti penyebab utama dari fenomena dimaksud. Atas dasar fenomena ini perlu diadakan penelitian menyeluruh dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu dan profesi agar penaggulangannya lebih memadai. Tak kalah pentingnya tentang usaha kesejahteraan sosial di Kota Cilegon yaitu model Kemitraan Pemerintah Daerah dan Pengusaha dalam mengelola Cilegon Corporate Responponsibility (CCSR). Hasil kajian ini menyarankan agar status hukum CCSR ditingkatkan dari Peraturan Walikota (Perwal) menjadi Peraturan Daerah (Perda), lembaga ini perlu memaksimalkan sosialisasi, agar bertambahnya jumlah perusahaan yang menjadi anggota CCSR, membuat basis data, dan memiliki program prioritas sendiri, serta perlunya pelibatan masyarakat dalam seluruh tahapan program.

Redaksi mengucapkan terimakasih kepada mitra bestari yang telah membrikan kritik dan koreksi terhadap keseluruhan naskah dalam majalah informasi ini: 1) Prof. Agus Suradika; 2) Binahayati Rusyidi, MSW, PHd.; 3) DR. Adi Fahrudin; 4) DR. Yusnar Yusuf; 5) Drs. Basori Imron.

Redaksi

MASALAH DAN PELAYANAN RETARDASI MENTAL DI TEMANGGUNG: SUATU ANALISIS DESKRIPTIF

(Problem And Mental Retarded Srevicees In Temanggung: A Descriptive Analysis)

B Mujiyadi

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI

Email : bmujiyadi@yahoo.co.id

dan

Setyo Sumarno

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI

Email: setyosumarno@rocketmail.com

Abstrak

Ditemukan fenomena menarik dan memerlukan perhatian dari berbagai profesi dan disiplin ilmu di Temanggung. Di wilayah kabupaten tersebut ditemukan populasi penyandang disabilitas intelektual atau lebih dikenal dengan istilah tuna grahita yang cukup banyak. Belum diketahui secara pasti apa penyebab utama dari fenomena dimaksud. Apakah iklim, mineral atau jenis tanaman tertentu yang membawa dampak bagi kondisi ini? Sebagai telaah awal, diketahui bahwa Pemerintah Kolonial Belanda telah melihat fenomena ini dan bahkan telah mendirikan sebuah tempat pelayanan yang diperuntukkan bagi tuna grahita dimaksud pada tahun 1908 (BBRSBG, 2010). Sebagai upaya untuk menanggulangi masalah ini telah terdapat Balai Besar Rehabilitasi Tuna Grahita dengan sistem pendekatan melalui tiga model yakni layanan dalam panti, day care services dan layanan melalui pemberdayaan orang tua dari penyandang tuna grahita dimaksud. Demikian juga Dinas Sosial telah melakukan berbagai upaya penanggulangan sejak pendataan hingga pelayanan melalui pemberdayaan orang tua penyandang tuna grahita. Atas dasar fenomena ini, disarankan untuk diadakan telaah menyeluruh dengan melibatkan berbagai disiplin dan profesi agar penanggulangan lebih memadai.

Kata kunci: retardasi mental, berbagai kategori disabilitas intelektual, pelayanan sosial

Abstract

There is a certain case in Temanggung, that invite varies discipline to committed to those case. The case is related to mental retardation existention. As psycholog state that mental retardation includes debil, embisil and idiot. up to recently, there is no answer yet about what the main cause of those problem, why does Temanggung has had quite a lot of people that suffered of those kind of disability. Does it caused by a certain of diseases? Or maybe climate that impacts on human life? Or maybe lack of certain mineral such iodione? Or maybe any kind of plant that brought the diseases? Based on these question, writer have tried to studied then the result has published in this media. As an early information, the Dutch colony have built up a kind of services since 1908. It means it has already more than a hundred years the problem of mental retardation in Temanggung had been recognized. In order to responce the problem, there are various models of methods. Balai Besar Rehabilitasi Tuna Grahita, for example, set up at least three kinds of model, called in house services, day care services and family based services. The Social Institution in Temanggung has also conducted family based services and data base of the cases. However, those all models and aproach has not covered all of who suffer from the mental retardation. Thats why this writer conduct a study since the main cause, till the model of services conducted in order to overcome the problems.

Keywords: mental retardation, varies of mental disabilities, social services

PENDAHULUAN

Kabupaten Temanggung merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah. Sebagian besar wilayah di Kabupaten ini merupakan daerah dataran tinggi cukup memiliki sumber daya yang melimpah. Potensi yang ada, baik sumber daya manusia maupun alam teramat menjanjikan bagi perkembangan kabupaten ini. Dari wilayah ini dikenal banyak tokoh yang pernah memiliki "posisi" penting di Republik Indonesia, dari yang tingkat menteri, pimpinan polisi, gubernur, pengusaha hingga tokoh berskala nasional lainnya. Sedangkan dari sumber daya alam yang ada, seperti tembakau telah memberikan sumbangan yang cukup besar bagi negeri ini dalam menghasilkan devisa serta melibatkan berbagai pihak untuk dapat mengais nafkah dengan produk jenis ini, dari petaninya sendiri, kaum pedagang, pengangkut, buruh pabrik, hingga pengusaha pupuk, bahkan pabrik rokok yang berkecimpung dalam dunia usaha yang cukup besar.

Namun demikian, di balik semua capaian sukses dimaksud, terdapat sekelompok manusia yang kurang beruntung. Sekelompok manusia ini adalah para penyandang cacat mental atau tuna grahita atau retardasi mental atau yang sekarang disebut dengan istilah disabilitas intelektual yang memerlukan perhatian bagi kita semua.

Di Temanggung jumlah penyandang tuna grahita sebanyak 209 orang, terdiri laki-laki 96 orang dan perempuan 113 orang. Sedangkan untuk anak yang mengalami tuna grahita berjumlah 322 orang, laki-laki 179 orang dan perempuan 143 orang. Penyandang tuna grahita tersebut tersebar di hampir seluruh desa yang ada di Kabupaten Temanggung. Sebaran penyandang tuna grahita tersebut meliputi, desa Krajegan, Sragan, Genayan, Bagusani, Plumbon, Kebon Agung, Bumiayu, Gambasan, Kemiri, Kliwonan, Karangwuni, Kebumen, Suropadan, Badran, Kranggan, Menggoro, Tawang Sari, Greges, Tanjungsari, Sriwungu, Candimulyo, Ngibrang, Caruban, Ternas, Kemiri, Geblok dan masih banyak desa-desa lain.

Penulis tertarik untuk mengkaji persoalan di atas; mengapa kondisi ini terjadi? Bagaimana populasi dan profil tuna grahita di Temanggung? Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga populasi tuna grahita relatif banyak populasinya di wilayah ini? Pelayanan apa yang disediakan bagi tuna grahita?

Penulis mencoba melihat kondisi ini dari beberapa aspek, baik dari dalam maupun dari luar diri si penyandang disabilitas intelektual dimaksud. Untuk mendalami masalah ini dilakukan kajian yang bersifat deskriptif-historis dengan fokus kondisi penyandang disabilitas intelektual dan masalahnya, populasi dan persebarannya, hingga penanganan yang dilakukan oleh berbagai pihak yang peduli terhadap masalah ini. Kajian ini lebih bersifat kualitatif. Selain menggunakan data primer yang didapat di lapangan, penulis menggunakan data sekunder dengan maksud lebih mendalami masalah yang ada serta potensi yang dapat dikembangkan dalam upaya penanganan masalah yang ada.

Kondisi Geografis Kabupaten Temanggung

Kabupaten Temanggung terletak di bagian tengah provinsi Jawa Tengah. Secara geografis, kabupaten ini terletak di 110°23' - 110°46'30" Bujur Timur dan 7°14' - 7°32'35" Lintang Selatan. Secara administratif, kabupaten ini berbatasan dengan wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Wonosobo
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Magelang
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kendal dan Kabupaten Semarang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Magelang

Jarak yang terjauh dari Barat ke Timur adalah: 43,437 Km dan jarak yang terjauh dari Utara ke Selatan adalah : 34,375 Km.

Jumlah penduduk menurut Sensus Penduduk 2010 mencapai 708.109 jiwa yang terdiri dari 355.568 laki-laki dan 352.541 perempuan. Laju perkembangan penduduk, Kabupaten

Temanggung selama 10 tahun terakhir sekitar 0,68 persen. Adapun jumlah rumah tangga menurut hasil sensus penduduk 2010 terdapat 185.244 rumah tangga, artinya, setiap rumah tangga rata-rata terdiri dari 3,82 orang.

Adapun keadaan alam kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut:

Bentuk Kabupaten Temanggung secara makro merupakan cekungan atau depresi, artinya rendah di bagian tengah, sedangkan sekelilingnya berbentuk pegunungan, bukit atau gunung. Oleh karena itu geologi Kabupaten Temanggung tersusun dari batuan beku, yaitu sedimen dari piroklastik gunung api Sindoro-Sumbing dan sekitarnya. Piroklastik ini ukurannya bervariasi antara blok, fragmen, krikil, pasir debu dan lempung sebagai akibat dari muntahan materi piroklastik gunung api yang mengendap kemudian membentuk daerah aluvial atau sedimen sehingga terjadi berlapis dimana butiran besar terletak di bawah. Lapisan atas mudah sekali dipengaruhi oleh tenaga eksogen dan mampu menyerap atau menahan air. Morfologi Kabupaten Temanggung pada dasarnya dibedakan dataran rendah dan dataran tinggi. Dataran rendah dibentuk oleh sedimen atau aluvial, sedang dataran tinggi dibentuk oleh pegunungan perbukitan yang keadaannya bergelombang.

Wilayah Kabupaten Temanggung sebagian besar merupakan dataran dengan ketinggian antara 500 -1450 m di atas permukaan air laut. Dengan keadaan tanah sekitar 50 persen dataran tinggi dan 50 persen dataran rendah. Adapun jenis tanahnya sebagai berikut: (a) Latosol Coklat seluas 26.563,47 Ha (32,13 %) membentang di tengah-tengah wilayah Kabupaten Temanggung dari arah barat laut ke tenggara; (b) Latosol Coklat Kemerahan seluas 7.879,93 Ha (9,53 %) membentang sebagian besar di bagian timur-tenggara; (c) Latosol Merah Kekuningan seluas 29.209,08 Ha (35,33 %) membentang di bagian timur dan barat; d) Regosol seluas 16.873,97 Ha (20,14 %) membentang sebagian di sekitar kali Progo dan lereng-lereng terjal; dan (e) Andosol

seluas 2.149,55 Ha (2,60 %) membentang di aluvial antar bukit.

Kondisi Dan Populasi Tuna Grahita Di Temanggung

Data yang ada pada Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Dinas Sosial Kabupaten Temanggung menyebutkan bahwa penyandang tuna grahita, cacat mental, retardasi mental sejumlah 327 orang. Sedangkan cacat mental eks psikotik sebanyak 68 orang. Dan anak cacat ganda (cacat fisik dan mental) sebanyak 167 penderita. Data dimaksud bahkan tercatat lengkap dengan alamat lengkap berikut orang tua, dusun, desa hingga kecamatan. Dengan demikian, data ini cukup valid dan dapat digunakan untuk penelusuran lebih lanjut, siapa sebenarnya penderita tuna grahita ini, siapa orang tuanya, apa yang terjadi pada keluarga dimaksud, kenapa anak penderita tuna grahita, bagaimana kondisi lingkungannya, serta upaya apa saja yang pernah dilakukan terhadap tuna grahita dimaksud. Tentu saja ini memerlukan kepedulian dan komitmen dari banyak pihak, sentuhan dari berbagai pihak, berbagai disiplin ilmu serta berbagai sumber.

Untuk mengetahui secara jelas, rinci dan komprehensif, tentunya perlu dilakukan kajian yang sangat mendalam baik si penderita, keluarganya, maupun lingkungan di mana si penderita cacat grahita ini tinggal. Untuk ini kiranya kerjasama yang sinergis antar berbagai disiplin perlu dilakukan, sejak unsur sosial, psikologis, kesehatan hingga lingkungan. Semua perlu keterpaduan yang saling mendukung untuk mendapatkan gambaran akar masalah yang jelas dan langkah yang tepat untuk mengatasinya, atau bahkan untuk langkah pencegahan.

Faktor Penyebab Tuna Grahita di Temanggung

Penulis berpraduga, penyebab kelainan mental ini adalah faktor keturunan (*genetik*) atau tak jelas sebabnya (*simpleks*). Keduanya disebut Retardasi Mental Primer. Sedangkan Faktor Sekunder disebabkan oleh faktor luar

yang berpengaruh terhadap otak bayi dalam kandungan, setelah lahir atau terhadap anak-anak.

Didapatkan informasi bahwa penyebab tuna grahita atau retardasi mental antara lain: akibat Infeksi dan/atau Intoksikasi, akibat Rudapaksa dan atau sebab fisik lain, akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi, akibat kelainan pada kromosom, akibat kelainan genetik dan kelainan metabolik yang diturunkan, akibat penyakit Otak yang nyata (Postnatal), akibat penyakit/pengaruh Pranal yang tidak jelas, akibat Prematuritas dan Kehamilan Wanita di atas 40 tahun, akibat Gangguan Jiwa Berat, dan akibat Deprivasi Psikososial dan Lingkungan.

Akibat infeksi dan/atau intoksikasi.

Dalam Kelompok ini termasuk keadaan tuna grahita karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi Intrakranial, cedera *Hipoksia* (kekurangan oksigen), cedera pada bagian kepala yang cukup berat, Infeksi sitomegalovirus bawaan, Ensefalitis, Toksoplasmosis kongenitalis, Listeriosis, Infeksi HIV, karena serum, obat atau zat toksik lainnya.

Akibat rudapaksa dan atau sebab fisik lain.

Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan mental. Selain itu pemakaian alkohol, kokain, amfetamin dan obat lainnya pada ibu hamil, keracunan metilmerkuri, serta keracunan timah hitam juga dapat mengakibatkan tuna grahita.

Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi.

Semua tuna grahita yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolime lemak, karbohidrat dan protein), Sindroma Reye, Dehidrasi hipernatremik, Hipotiroid kongenital, Hipoglikemia (diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini hal-hal seperti Kwashiorkor, Marasmus, Malnutrisi dapat mengakibatkan tuna grahita.

Akibat kelainan pada kromosom

Kelainan ini bisa diartikan dengan kesalahan pada jumlah Kromosom (Sindroma Down), defek pada Kromosom (sindroma X yang rapuh, sindroma Angelman, sindroma Prader-Willi), dan Translokasi Kromosom.

Akibat kelainan genetik dan kelainan metabolik yang diturunkan

Seperti Galaktosemia, Penyakit Tay-Sachs, Fenilketonuria, Sindroma Hunter, Sindroma Hurler, Sindroma Sanfilippo, Leukodistrofi metakromatik, Adrenoleukodistrofi, Sindroma Lesch-Nyhan, Sindroma Rett, Sklerosis tuberosa.

Akibat penyakit otak yang nyata (Postnatal)

Dalam kelompok ini termasuk tuna grahita akibat Neoplasma (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rudapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga hereditas). Reaksi sel-sel otak ini dapat bersifat degeneratif, infiltratif, radang, proliferasif, sklerotik atau reparatif.

Akibat penyakit/pengaruh pranal yang tidak jelas.

Keadaan ini diketahui sudah ada sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk Anomali Kranial Primer dan Defek Kogenital yang tidak diketahui sebabnya.

Akibat prematuritas dan kehamilan wanita diatas 40 tahun.

Kelompok ini termasuk tuna grahita yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/ atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu. Serta berhubungan pula dengan kehamilan anak pertama pada wanita Adolesten dan diatas 40 tahun.

Akibat gangguan jiwa berat

Untuk membuat diagnosa ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu, dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak.

Akibat deprivasi psikososial dan lingkungan

Tuna grahita dapat disebabkan oleh faktor-faktor Biomedik maupun Sosiobudaya seperti Kemiskinan, Status ekonomi rendah, Sindroma deprivasi. Contohnya Gangguan gizi yang tergolong berat dan berlangsung lama di bawah dan sebelum umur 4 tahun sangat memengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan tuna grahita. Namun keadaan gangguan gizi ini dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum usia menginjak umur 6 tahun, namun tetap saja intelegensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan walaupun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi.

Untuk mendiagnosa tuna grahita atau retardasi mental pada seseorang dengan tepat, perlu diambil Anamnesa dari orang tua dengan sangat teliti mengenai kehamilan, persalinan dan perkembangan anak. Bila mungkin dilakukan juga pemeriksaan Psikologik, bila perlu diperiksa juga di laboratorium, diadakan evaluasi pendengaran dan bicara. Observasi Psikiatrik dikerjakan untuk mengetahui adanya gangguan Psikiatrik disamping tuna grahita itu sendiri.

Selain itu perlu diadakan tinjauan dari aspek lingkungan. Sebagai analogi, apabila suatu daerah yang memiliki kandungan mineral yang bersifat kapur serta kurang zat yodium, di daerah dimaksud ada kecenderungan bahwa orang yang tinggal di sana akan sakit gondok. Mengapa demikian, karena air yang dikonsumsi orang di sekitar itu kurang membantu kebutuhan tubuh akan zat yodium. Penyakit gondok disebabkan oleh membesarnya kelenjar tiroid pada daerah leher. Penyebab penyakit gondok ini bisa diakibatkan makanan yang terlalu gurih karena kebanyakan penyedap atau sejenis *vetchin*. Seperti dikutip *koleksi-web* dari *chem-is-try* bahwa hubungan antara penyakit ini dengan kurangnya konsumsi yodium telah diketahui lebih dari 130 tahun yang lalu. Beberapa abad sebelumnya, penyakit gondok ditangani dengan mengkonsumsi pasien benda yang kaya akan yodium seperti karang laut yang dibakar. Yodium berinteraksi dengan protein yang disebut

dengan thyroglobulin, dan cincin aromatik dari protein ter-iodinasi. Dua dari molekul yang ter-iodinasi tersebut berinteraksi, membentuk suatu unit thyroxine yang berikatan dengan protein. Unit aromatik ini kemudian lepas dan menghasilkan suatu hormon tiroid thyroxine yang sangat kuat.

J. Addison (1977) dalam *Jurnal of the Geography Students* mengatakan bahwa penyakit gondok disebabkan oleh faktor lingkungan dimana wilayah dengan kondisi geografis pegunungan sulit untuk mendapatkan air, kalau ada airpun tidak mengandung zat yodium atau bahkan sedikit mengandung zat yodium. Sulitnya mendapatkan air akan berpengaruh pula pada tingkat kebersihan lingkungan. Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara kebersihan lingkungan dengan penyakit gondok (hasil survei di beberapa Negara). Kandungan yodium yang terdapat di dalam air sangat penting untuk mineral nutrisi, dan kelangsungan hidup manusia terutama untuk pertumbuhan. Tanpa *teroit gland* fungsi organ tubuh tidak akan normal dan mengakibatkan tubuh seseorang menjadi pendek. Kekurangan yodium di dalam *teroit gland* dapat mengakibatkan pula terhambatnya perkembangan fisik bahkan terhambatnya perkembangan mental untuk generasi berikutnya. Penderita penyakit gondok akan melahirkan pula anak yang menderita penyakit gondok, karena janin yang dikandungnya akan merampas yodium ibunya yang juga kekurangan yodium dengan sendirinya anak yang dilahirkan kekurangan yodium. Ibu-ibu yang hamil muda sangat membutuhkan *Thyroxim*. Apabila hal tersebut tidak terpenuhi maka akan berdampak pada janin dan anak yang dilahirkan akan kerdil. Menurut J. Adison dalam tulisan ini, penyakit gondok awal mulanya muncul dari daerah Sumatera ke kemudian ke daerah Timor dan menyebar di kepulauan Indonesia. Di daerah pegunungan Sumatera Utara penyakit gondok menyerang 80% wanita dan 60% pria. Di daerah Sumatera Utara tepatnya dikaki gunung, ditemukan banyak orang kerdil dan bisu tuli. Penyakit tersebut berkembang pesat di lingkungan orang-orang batak.

Terkait dengan penyakit gondok, manusia maupun hewan mamalia muda memerlukan hormon tiroid untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Kekurangan dari hormon tiroid pada saat kandungan berakibat penurunan mental dan daya pikir anak tersebut. Kekurangan hormon tiroid pada tingkat rendah pada orang dewasa mengakibatkan hipotiroidism, atau sering kita sebut dengan istilah gondok, dengan gejala-gejala seperti malas bergerak, kegemukan, dan kulit yang mengering. Yodium yang kita dapatkan dari mengkonsumsi makanan dan minuman berada dalam bentuk ion yodium, dan besarnya bergantung dari kadar yodium dalam tanah. Tanah dengan kadar yodium rendah mengakibatkan banyak pasien menderita penyakit gondok dan dapat ditanggulangi dengan mengkonsumsi garam yang ber-iodinasi NaI (100 mg yodium per gram garam).

Adakah cacat mental berkaitan dengan kadar mineral yang ada di daerah kabupaten Temanggung? Apakah zat-zat yang ada dalam jenis tanaman yang ada mempengaruhi kondisi tubuh? Hal ini perlu dilakukan kajian yang mendalam dan komprehensif untuk mengetahui secara pasti akar masalah dari kondisi ini.

Demikian juga, perlu dilakukan tinjauan dari aspek biologi manusia. Apabila terdapat pasangan sedarah (saudara dekat, masih ada hubungan keluarga dekat) yang membangun perkawinan (incest), maka cenderung memiliki keturunan yang debil, embisil bahkan idiot. Hubungan sedarah diketahui berpotensi tinggi menghasilkan keturunan yang secara biologis lemah, baik fisik maupun mental (cacat), atau bahkan letal (mematikan).

Akibat hal-hal dimaksud, hubungan sumbang tidak dikehendaki pada hampir semua masyarakat dunia. Semua agama besar dunia melarang hubungan sumbang. Di dalam aturan agama Islam (fiqih), misalnya, dikenal konsep muhrim yang mengatur hubungan sosial di antara individu-individu yang masih sekerabat. Bagi seseorang tidak diperkenankan menjalin hubungan percintaan atau perkawinan dengan

orang tua, kakek atau nenek, saudara kandung, saudara tiri (bukan saudara angkat), saudara dari orang tua, kemenakan, serta cucu.

Tingkatan tuna grahita dapat diklasifikasikan ke dalam tiga golongan yakni debil, embisil dan idiot. Debil atau disederhanakan menjadi "mampu didik" adalah orang yang berintelengensi antara sekitar 50-55 sampai 70. Sekitar 85 % dari tuna grahita tingkat ini, tidak dapat dikenali sampai anak tersebut menginjak tingkat pertama atau kedua di sekolah. Sedangkan embisil atau "mampu latih" adalah orang yang memiliki tingkatan intelegensi atau IQ sekitar 35-40 sampai 50-55. Orang embisil ini juga sering disebut dengan tunagrahita kategori "sedang". Adapun idiot atau "mampu rawat" adalah orang yang berkemampuan intelegensia di bawah 20 atau 25. Tuna grahita tingkatan ini sering disebut sebagai "tuna grahita sangat berat".

Upaya dan Pelayanan yang telah dilakukan

Untuk menanggapi kondisi ini, terdapat beberapa potensi yang sudah dikembangkan sebagai media penanganan.

Dinas Sosial Kabupaten Temanggung.

Dinas Sosial telah melaksanakan berbagai upaya dan langkah dalam menangani keberadaan masalah tuna grahita ini, baik kepada si penderita, keluarga maupun pengembangan kemampuan tenaga yang bersangkutan dengan pelayanan dan rehabilitasi sosial tuna grahita.

Bagi penderita tuna grahita, Dinas Sosial memberikan layanan dengan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan pokok berupa santunan bahan pangan setiap bulannya. Santunan ini diberikan dalam bentuk bahan makan berupa beras dan tambahan gizi. Selain itu, penderita tuna grahita ini diupayakan untuk dapat dimasukkan dalam Balai Besar agar mendapatkan pelayanan dan rehabilitasi di Balai ini.

Sedangkan pelayanan dan rehabilitasi sosial melalui keluarga, Dinas Sosial memberikan bantuan usaha ekonomis produktif dengan maksud agar keluarga dapat mendapatkan penghasilan dan lebih lanjut dapat memberikan

nafkah bagi anggota keluarganya yang menderita tuna grahita. Kebijakan ini diambil mengingat bahwa sebagian besar tuna grahita ini berasal dari keluarga miskin.

Adapun untuk pengembangan kemampuan tenaga yang bersangkutan dengan pelayanan dan rehabilitasi tuna grahita, Dinas Sosial membentuk satuan tugas yang disebut Kader RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat). Kader RBM ini berasal dari warga setempat, baik tokoh agama, tokoh masyarakat dan bahkan aparat desa setempat. Para kader ini diberikan pelatihan sebelumnya tentang bagaimana memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi tuna grahita. Para kader ini diberikan kemampuan sedemikian rupa agar mampu memberikan layanan yang optimal. Kepada para kader ini diberikan sekedar stimulasi uang saku yang besarnya hanya Rp 50.000,- setiap bulannya. Selain itu setiap bulan difasilitasi untuk mengadakan pertemuan. Bahkan dirancang setiap tahun diadakan kunjungan wisata kerja ke berbagai tempat pelayanan dan rehabilitasi bagi penderita cacat, seperti ke Balai Besar Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial Tuna Daksa "Dr Suharso" Solo, serta panti lain di wilayah Jawa Tengah.

Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung.

Balai Besar ini telah melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi tuna grahita. Dalam uraian tugas dan fungsinya dinyatakan bahwa Balai Besar ini mempunyai tugas melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial, resosialisasi, penyaluran serta bimbingan lanjut bagi penyandang tuna grahita agar mampu berperan dalam kehidupan bermasyarakat, rujukan nasional, pengkajian dan penyiapan standar pelayanan, pemberian informasi dan koordinasi dengan instansi terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun fungsi yang diselenggarakan meliputi: (1) pelaksanaan penyusunan rencana dan program, evaluasi serta penyusunan laporan; (2) pelaksanaan registrasi, observasi, identifikasi, penyelenggaraan asrama dan pemeliharaan

jasmani serta penetapan diagnosa sosial dan perawatan; (3) pelaksanaan bimbingan sosial, mental, keterampilan dan fisik; (4) pelaksanaan resosialisasi, penyaluran dan bimbingan lanjut; (5) pemberian informasi dan advokasi; (6) pengkajian dan penyiapan standar pelayanan dan rehabilitasi sosial; serta (7) pengelolaan urusan tata usaha.

Di samping fungsi-fungsi tersebut, BBRSBG "Kartini" Temanggung mempunyai fungsi:

- Sebagai pusat pelayanan kesejahteraan sosial penyandang tuna grahita;
- Sebagai pusat informasi kesejahteraan sosial;
- Sebagai pusat penelitian dan pengembangan metode pelayanan rehabilitasi sosial; dan
- Sebagai pusat pelatihan kader rehabilitasi sosial

Seperti dikemukakan di atas bahwa penerima manfaat di BBRSBG ini berasal dari seluruh Indonesia. Namun demikian, dari 225 penerima manfaat yang ada pada saat ini, terdapat 170 orang berasal dari kabupaten Temanggung. Para penerima manfaat ini dapat diterima di BBRSBG setelah melalui proses penerimaan yang cukup panjang.

Secara eksplisit disebutkan bahwa sasaran program pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penyandang tuna grahita adalah:

1. Penyandang *tuna grahita* yang mempunyai masalah sosial dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Memiliki hambatan fisik dan atau mobilitas dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari;
 - b. Memiliki hambatan mental psikologis yang menimbulkan rasa rendah diri, isolatif dan kurang percaya diri;
 - c. Memiliki hambatan dalam melaksanakan keterampilan usaha/kerja produktif;
 - d. Memiliki hambatan dalam melaksanakan kegiatan sosial;
 - e. Usia sekolah sampai usia produktif (15-35 tahun); dan

- f. Rawan kondisi sosial ekonomi
- 2. Keluarga dan masyarakat
 - a. Keluarga dari penyandang tuna grahita
 - b. Masyarakat
 - 1) Lingkungan sosial penyandang tuna grahita
 - 2) Persatuan Penyandang Cacat, organisasi sosial, perusahaan dan lembaga ekonomi keluarga
 - 3) Sumber daya masyarakat lainnya.

Pada awalnya BBRSBG "Kartini" melakukan pendekatan awal dengan pihak-pihak terkait seperti: Keluarga yang memiliki tuna grahita, Tokoh Masyarakat serta instansi terkait. Kemudian langkah berikutnya adalah mengirim brosur dan buku panduan ke berbagai daerah/wilayah baik melalui keluarga/kerabat bagi penyandang tuna grahita maupun mengirim langsung ke kantor Bupati dan Dinas Sosial Kota dan Kabupaten.

Setelah itu dilaksanakan sosialisasi ke daerah-daerah bekerjasama dengan petugas UPRSK pada Kantor Dinas Sosial Provinsi, tentang keberadaan pelayanan dan rehabilitasi sosial di BBRSBG "Kartini" Temanggung. Langkah tersebut kemudian ditindaklanjuti dengan menyebarluaskan informasi melalui media cetak dan elektronika, penyelenggaraan pameran tentang keberadaan BBRSBG Temanggung.

Pada gilirannya, setelah para calon penerima manfaat berdatangan, kemudian dilaksanakan motivasi dan seleksi hingga penerimaan penerima manfaat, pengungkapan masalah dan kebutuhan, penempatan ke dalam program, pelaksanaan pelayanan dan bimbingan serta pelatihan kerja, resosialisasi, bimbingan lanjut hingga terminasi. Langkah dimaksud merupakan langkah layanan standar dan bersifat reguler. Tentu saja berapa lama penerima manfaat dilayani di Balai Besar ini akan sangat tergantung dari kondisi anak yang bersangkutan. Bagi yang tingkat mampu didik mungkin akan dilayani tiga hingga empat tahun. Untuk tingkat mampu latih ditangani

antara tiga hingga lima tahun. Sedangkan anak yang mampu rawat dilayani hingga lima tahun. Namun, tentu saja akan selalu dilihat bagaimana kondisi psiko-sosial penerima manfaat setiap saat. Dengan selalu terpantaunya anak dalam perkembangannya maka akan ditentukan langkah berikutnya untuk diberikan layanan dan rehabilitasi sosial jenis apa. Dengan demikian tidak ada generalisasi layanan bagi setiap penerima manfaat. Masing-masing penerima manfaat akan dilayani sesuai kondisinya.

Pada saat yang sama, pihak Balai Besar juga terus berkomunikasi dengan orang tua si penerima manfaat, dalam rangka pembinaan tidak langsung dan penyiapan orang tua untuk menerima dan melanjutkan pelayanan di tempat tinggal mereka setelah anak selesai mengikuti pelayanan dan rehabilitasi di Balai Besar. Disadari bahwa pada dasarnya tuna grahita tidak dapat disembuhkan secara komprehensif. Dengan demikian, layanan dan rehabilitasi tetap akan berjalan hingga usia lanjut, sesuai dengan kondisi dan derajat ketunaannya.

Selain itu di Balai Besar ini melaksanakan *outreaching* dengan melaksanakan multilayanan. Multilayanan di BBRSBG "Kartini" Temanggung menjangkau penerima manfaat dengan jenis kecacatan tuna grahita, seperti sasaran yang merupakan penerima manfaat di Balai Besar secara reguler. Balai Besar ini berargumentasi bahwa penyandang tuna grahita masih cukup banyak populasinya dan lembaga yang menanganinya relatif terbatas. Di samping itu, apabila menangani sasaran penerima manfaat kategori kecacatan yang lain diperlukan tenaga dengan keahlian dan keterampilan khusus serta sarana yang lebih memadai. Dengan demikian Balai Besar ini melaksanakan multilayanan dalam bentuk pengembangan metode pendekatan. Apabila pelayanan reguler dilaksanakan sepenuhnya di dalam Balai Besar, maka untuk pelayanan pengembangan dilaksanakan dengan basis keluarga dan penerima manfaat tetap tinggal pada keluarga/orang tuanya. Demikian juga untuk layanan sifatnya layanan harian (*day care*

services), penerima manfaat hanya datang pada pagi hari dan ikut pelayanan hingga siang/sore hari dan selanjutnya anak dimaksud pulang ke rumahnya.

Untuk tahun 2010 ini, di Balai Besar ini melaksanakan dua jenis multilayanan yakni PRSBK (Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Berbasis Keluarga) dan *Day Care Services*. Berikut ini diuraikan masing-masing jenis layanan dimaksud.

1. Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Berbasis Keluarga (PRSBK)

Dasar pelaksanaan multilayanan berbasis masyarakat adalah Surat Keputusan Kepala Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung Nomor: 61/KEP/V/2010 tentang penetapan penerima manfaat program rehabilitasi sosial berbasis keluarga Balai Besar RSBG "Kartini" Temanggung.

Jumlah penerima manfaat yang mendapat pelayanan dari Program Rehabilitasi Sosial Berbasis Keluarga sebanyak 30 orang terdiri dari: laki-laki 22 orang dan perempuan 8 orang. Mereka tersebar di berbagai desa termasuk dalam cakupan wilayah kecamatan Karanggan, Pringsurat, Selopampang, Tembarak, Tlogomulyo, Kedu, Bulu, Kandangan, Kaloran, Kabupaten Temanggung.

Bantuan yang diberikan BBRSBG adalah bantuan modal usaha dan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar. Bantuan modal usaha diberikan dalam bentuk uang dengan index per penerima manfaat sebesar Rp 1.000.000,- agar dapat dimanfaatkan untuk pengembangan usaha sesuai dengan ketrampilan yang dimiliki

Adapun paket kebutuhan dasar yang diberikan BBRSBG kepada penerima manfaat per anak meliputi :

- a. Kebutuhan dasar: beras, gula pasir, terigu, telur, minyak goreng kemasan, kecap, ikan asin, susu kental manis, teh celup, mie telur, biskuit, garam halus dan tas plastik
- b. Kebersihan: sabun mandi, pasta gigi, sampo sachet dan sikat gigi

- c. Alat ketrampilan ternak kambing : sabit, caping, keranjang, batu asah, ekrak dan ember
- d. Alat ketrampilan ternak ayam: tempat telur, tempat minum, tempat makan ekrak.

Bantuan modal usaha yang diberikan dalam bentuk uang tersebut, umumnya dibelikan kambing jenis gembel seharga Rp 1.000.000,- per pasang, sedangkan penerima manfaat yang lainnya bantuan tersebut dibelikan ayam kampung, itik ataupun bebek untuk dikembangkan.

Hasil ternak kambing yang dikembangkan penerima manfaat mengalami perkembangan yang cukup bagus, ini dapat dilihat dalam waktu 18 bulan kambing yang semula hanya sepasang dapat berkembang rata-rata menjadi 7 - 9 ekor. Alasan mereka lebih cenderung mengembangkan ternak kambing adalah mudah mencari bibit, makanan ternak tersedia dan penjualannya pun mudah. Berkembangnya usaha ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan keluarga untuk selalu membimbing penerima manfaat dan kerja keras dari kader pendamping setempat yang selalu berpartisipasi dalam pengembangan usaha.

PRSBK ini sudah dirintis sejak tahun 2007. Tahun 2008 sebanyak 20 orang, kemudian tahun 2009 melayani 10 orang, dan tahun 2010 sebanyak 30 orang. Dengan demikian yang masih dilayani pada saat ini sejumlah 40 orang. Pelayanan ini ditargetkan untuk waktu dua tahun. Jadi yang masih dilayani hingga saat ini adalah meliputi 2009 dan 2010. Seperti ketetapan yang ada, Balai Besar mempunyai ketetapan bahwa masa layan untuk anak basis keluarga dilaksanakan dalam tenggang waktu dua tahun. Adapun pembimbing dalam kegiatan ini dilaksanakan oleh Kader RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat). Kader ini adalah tokoh masyarakat dan tokoh agama serta perangkat desa yang peduli terhadap masalah sosial di sekitarnya dan telah dilatih sebelumnya. Selain itu Balai Besar memanfaatkan PSD (Petugas Sosial Desa), yang status keberadaannya adalah Pegawai Negeri Sipil pada Dinas Sosial Kabupaten Temanggung yang ditempatkan di

kecamatan-kecamatan. Hingga tahun 2010 ini, PRSBK baru menjangkau 8 dari 20 kecamatan yang ada di kabupaten Temanggung.

Sebagai informasi, Dinas Sosial Kabupaten Temanggung sangat mendukung adanya PRSBK ini. Pada tahun ini telah menyelaraskan kegiatan rehabilitasi dengan sentuhan kegiatan rehabilitasi rumah tidak layak huni (RTLH). RTLH ini dialokasikan dana Rp 3.250.000,- per keluarga. Adapun pelaksanaan rehabilitasi rumah dilaksanakan secara gotong royong, yang melibatkan para pegawai BBRSBG, pegawai Pemda, Kader RBM, serta Pemerintah desa setempat. Dengan demikian terdapat semacam "sharing" dalam pelayanan tuna grahita melalui basis keluarga. Seperti yang terungkap dari Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kabupaten Temanggung, di wilayah kabupaten ini terdapat 1048 tuna grahita. Dengan demikian upaya ini akan mempercepat pelayanan bagi para tuna grahita.

Dinas Sosial menyatakan bahwa PRSBK ini 99% berhasil, karena dapat langsung menyentuh permasalahan keluarga dengan anak tuna grahita. Selain meningkatkan ekonomi keluarga, si tuna grahita penerima manfaat merasa bangga dan memiliki terhadap perkembangan bantuan stimulasi yang didapatkan. Si anak lebih bersemangat untuk mencari rumput untuk ternaknya. Selain itu, melalui penjualan sebagian hasil, anak telah dibelikan sepeda serta beberapa lembar pakaian. Dengan demikian anak merasakan dan menikmati atas hasil jerih payahnya. Menurut Dinas Sosial, penerima manfaat tuna grahita ini sebagai seorang yang mempunyai keterbatasan pikir, merasa bahagia dan bangga dengan bantuan yang ada. Selain itu multi layanan ini selain bermanfaat bagi yang bersangkutan, juga bagi keluarga, masyarakat serta Pemerintah Daerah setempat.

Akan halnya keberadaan kader RBM, Dinas Sosial menyatakan bahwa hingga tahun ini telah terbentuk 30 kader. Menurut Dinas Sosial, idealnya terdapat 5 kader setiap kecamatan. Sebagai upaya dukungan terhadap kader, Dinas Sosial telah memfasilitasi Paguyuban Kader

dengan dana Rp 5.000.000,- per tahun sebagai dana operasional. Para kader ini mengadakan pertemuan rutin setiap bulan. Selain itu, Dinas Sosial pernah mengajak para kader studi banding ke Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa Dr Soeharso di Solo. Untuk rencana tahun 2011, Paguyuban ini dialokasikan dana sebesar Rp 15.000.000,-. Rencana ini sudah disetujui oleh DPPKAD (Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan dan Asset Daerah).

Selain itu Dinas Sosial menyarankan agar sasaran penerima manfaat jangan hanya 15-35 tahun, dan kalau bisa hingga mencapai 40 tahun.

2. Day Care Services

Pelaksanaan *day care services* didasarkan pada Surat Keputusan Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung Nomor : 46/KEP/II/2010 tentang penunjukkan penerima manfaat Day Care BBRSBG "Kartini" Temanggung tahun 2010.

Pelayanan melalui *day care services* diberikan kepada lima belas orang terdiri dari laki-laki 10 orang dan perempuan 5 orang dengan tingkat kecacatan debil (mampu didik) dan embisil (mampu latih). Jenis pelayanan yang diberikan kepada penerima manfaat sama dengan pelayanan yang diberikan di dalam BBRSBG, hanya perbedaannya pelayanan melalui *day care services* setiap hari mereka pulang ke rumah dengan dibekali uang transport dari BBRSBG sebesar Rp 6.000,- per anak dan makan setiap hari selama mengikuti kegiatan ketrampilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mereka berasal dari beberapa desa/kelurahan di wilayah Kabupaten Temanggung, antara lain: kelurahan Kertosari, desa Kasanan, desa Ngempon lor, Jampiroso Selatan, Jengkeling, Temanggung, Waduk Geblok, Brojolan Timur, Karang Wetan, Kliwonan dan Desa Bangsari. Bila dilihat dari latar belakang pekerjaan orang tua, ada sebagian buruh, pensiunan, swasta, petani/buruh tani, wiraswasta dan terdapat pula orang tua bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Pada dasarnya kandungan zat yodium yang terdapat di dalam air sangat penting untuk mineral nutrisi dan kelangsungan hidup manusia, terutama untuk pertumbuhan. Karena tanpa adanya *teroit gland*, fungsi organ tubuh manusia tidak akan normal dan mengakibatkan tubuh seseorang menjadi kerdil, bisu tuli, bahkan dapat mengalami keterbelakangan mental. Bahkan penderita penyakit gondok akan melahirkan pula anak yang menderita penyakit gondok, karena janin yang dikandungnya akan merampas zat yodium ibunya yang juga kekurangan yodium dengan sendirinya anak yang dilahirkan kekurangan zat yodium. Kondisi seperti ini pernah ditemukan di kaki gunung Sibayak wilayah Sumatera Utara.

Bila kita mencermati kondisi masyarakat yang terdapat di Kabupaten Temanggung, nampak tidak jauh berbeda dengan kondisi masyarakat di kaki gunung wilayah Sumatera Utara tersebut. Masyarakat di daerah kaki gunung wilayah Sumatera Utara dimaksud banyak yang mengalami kelainan baik fisik maupun mental akibat kurang mengkonsumsi zat yodium. Tidak menutup kemungkinan persoalan tuna grahita yang terjadi di Kabupaten Temanggung juga mengalami hal yang sama seperti yang terjadi di wilayah Sumatera Utara.

Persoalan ini sebenarnya sudah terpantau sejak jaman Belanda, pada saat itu bangsa Belanda sudah peduli terhadap sekelompok manusia yang kurang beruntung (penderita tuna grahita). Kemudian sejak ratusan tahun lalu di wilayah tersebut juga sudah dibangun pula wahana panti penyantunan untuk manusia kurang beruntung, yang sekarang menjadi Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung.

Menyimak persoalan yang demikian kompleks di atas, berbagai upaya penanganan telah dilakukan dari sejak jaman dulu hingga sekarang ini. Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita salah satu balai yang melaksanakan multilayanan dalam bentuk pengembangan metode pendekatan. Pelayanan reguler dilaksanakan sepenuhnya di dalam Balai

Besar melalui sistem Panti yang menempatkan penerima manfaat sepenuhnya berada dan dilayani di dalam Balai, sedangkan pelayanan pengembangan dilaksanakan dengan basis keluarga (penerima manfaat tetap tinggal pada keluarga/orang tuanya) dan layanan harian (*day care services*), penerima manfaat hanya datang pada pagi hari dan ikut pelayanan hingga siang/sore hari pulang ke rumahnya.

Kemudian Dinas Sosial Kabupaten Temanggung juga melaksanakan upaya penanganan, baik kepada si penderita, keluarga maupun pengembangan kemampuan tenaga yang bersangkutan dengan pelayanan dan rehabilitasi sosial tuna grahita. Bagi penderita tuna grahita, santunan bahan pangan setiap bulan dalam bentuk beras dan tambahan gizi. Sedangkan pelayanan dan rehabilitasi sosial melalui keluarga, diberikan bantuan usaha ekonomis produktif. Untuk pengembangan kemampuan tenaga yang bersangkutan dengan pelayanan dan rehabilitasi tuna grahita, dibentuk satuan tugas yang disebut Kader RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat). Kader RBM ini berasal dari warga setempat, baik tokoh agama, tokoh masyarakat dan bahkan aparat desa setempat. Para kader ini diberikan pelatihan tentang bagaimana memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi tuna grahita. Selain itu setiap bulan difasilitasi untuk mengadakan pertemuan.

Namun demikian, dalam penanganan tersebut terlihat hanya sebatas penanganan terhadap permasalahan yang muncul, untuk akar masalahnya nampak belum tersentuh. Melihat pengalaman dan membaca dari berbagai sumber bacaan, akar masalah dari persoalan tersebut antara lain adalah kurangnya zat yodium pada masyarakat yang tinggal di daerah pegunungan. Namun demikian, melihat besarnya populasi penderita serta beratnya kualitas penyandang, maka perlu kajian lebih mendalam mengenai kondisi wilayah ini. Kiranya telaah air dan mineral yang terkandung di wilayah ini, cuaca dan iklim yang mewarnai, jenis tanaman yang mungkin mempunyai dampak terhadap

kehidupan, serta telaah psikologis perlu dilakukan sebelum melakukan langkah yang lebih responsif terhadap masalah dimaksud.

Pertanyaan yang perlu didapatkan jawaban yang lengkap adalah mengapa kondisi ini terjadi? Pernahkah dari Dinas Kesehatan melakukan penelitian terhadap persoalan tersebut? Pernahkah dilakukan penelitian dari Dinas Pertanian yang berkaitan dengan kondisi tanaman yang mungkin berpengaruh terhadap kesehatan manusia? Pernahkah dari Perguruan Tinggi (seperti Fakultas Biologi, Kesehatan Masyarakat atau jurusan lain) melakukan hal yang serupa, atau mungkin dari Dinas-Dinas lain terkait dengan masalah tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut untuk menangani masalah ini perlu dilakukan secara terpadu dan koordinatif dengan instansi lain. Hal ini dimaksudkan agar dalam penanganan masalah tersebut tidak hanya sebatas rehabilitatif tetapi tercakup di dalamnya upaya preventif dan kuratif.

KESIMPULAN

Sesuai amanat UU 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, bahwa pada dasarnya semua orang perlu mendapatkan perlindungan sosial, maka para tuna grahita ini pun perlu mendapatkan sentuhan yang memadai. Sentuhan ini sejak pencegahan, penanganan penderita baik secara langsung maupun melalui keluarganya, hingga aktualisasi potensi yang dimiliki para penderita serta penguatan bagi pihak yang melakukan pelayanan kepada tuna grahita, baik secara kelembagaan maupun perorangan.

Kiranya kerjasama yang sinergis antar berbagai disiplin serta berbagai pendekatan perlu dilakukan, sejak unsur sosial, psikologis, kesehatan hingga lingkungan. Semua perlu keterpaduan yang saling mendukung untuk mendapatkan gambaran akar masalah yang jelas dan langkah yang tepat untuk mengatasinya, atau bahkan untuk langkah pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Grahita "Kartini" Temanggung, (2010). *Upaya Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Tuna Grahita*. Temanggung.
- Departemen Sosial RI. (1997). *Laporan Penyuluhan Hukum yang berkaitan dengan Undang Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat*. Jakarta, Biro Hukum.
- Departemen Sosial RI. (1998). *Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat*. Jakarta. Biro Hukum.
- Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial. (2007). *Buku Pedoman Pelaksanaan Pemberian Bantuan Dana Jaminan untuk Penyandang Cacat Berat*. Jakarta. Depsos RI.
- Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial. (2007). *Panduan Umum Program Jaminan Sosial*. Jakarta. Depsos RI.
- Addison, J. (1977). *Journal of the Geography Students*. Vol 2, No. 1, April 1977. University of New England,
- Karen M. Sowers Catherine N. Dulmus, *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare, Human Behavior in the Social Environment*, JohnWiley & Sons, Inc .
- Suharsini Arikunto & Cepi SAJ, 2008, *Evaluasi Program Pendidikan*, Bumi Aksara.