

2. LANDASAN TEORI DAN IDENTIFIKASI DATA

2.1. Studi Literatur

Dalam setiap pembuatan karya tulis maupun karya perancangan dibutuhkan berbagai nara sumber baik berupa buku, majalah, koran, media internet, artikel, jurnal, maupun berbagai media lainnya. Untuk memperoleh data yang memadai dan akurat, dibutuhkan sumber yang sebanyak-banyaknya. Semakin banyak dan semakin akurat data yang ditemukan, maka akan semakin baik pula karya yang dihasilkan. Data-data dari berbagai media tersebut kemudian dikembangkan dan dilengkapi dengan data-data dari nara sumber di lapangan yang diperoleh melalui metode wawancara dan kuesioner.

Dalam perancangan Iklan Layanan Masyarakat Sikap Memberdayakan Penderita *Down Syndrome* ini maka dibutuhkan berbagai buku yang berhubungan dengan psikologi anak, psikologi perkembangan, pendidikan dan kesehatan. Dari media internet sendiri umumnya memberi cukup banyak masukan melalui artikel-artikel, berita, foto, gambar, dan informasi yang aktual dan selalu *up to date*, juga menceritakan mengenai berbagai pengalaman orang dalam berinteraksi dengan dunia penderita *Down Syndrome*.

Selain mempelajari seputar dunia *Down Syndrome*, dalam perancangan ini juga membutuhkan data-data dan referensi mengenai Iklan Layanan Masyarakat (ILM). Mulai dari sejarah, jenis-jenis, hingga perkembangannya baik di dunia maupun di Indonesia sendiri.

2.2. Identifikasi Data

a. Definisi Tuna Grahita atau *Down Syndrome*

Tuna grahita adalah keadaan seorang manusia dengan intelegensi yang kurang (sub normal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *mental retardation*, *mentally retarded*, *mental deficiency*, *mental defective*, dan lain-lain. (Somantri 103). Anak-anak tuna grahita karena memiliki keterbelakangan mental dan memiliki kecerdasan di bawah anak normal seusianya, mengakibatkan mereka

sulit untuk mengikuti pendidikan di sekolah pada umumnya, oleh karena itu mereka membutuhkan pendidikan khusus sesuai tingkat kemampuan mereka.

Pengertian *Down Syndrome* menurut Kamus Psikologi karya Dr. Kartini Kartono dan Dali Gulo, *Down Syndrome* adalah suatu kondisi abnormal pada diri manusia yang ditandai oleh berbagai abnormalitas fisik, termasuk keterbelakangan mental yang berat, disebabkan oleh munculnya satu kromosom ekstra dari ke 21 pasang kromosomnya, juga dikenal dengan istilah Mongolisme.

b. Penyebab *Down Syndrome*

Penyebab terjadinya keterbelakangan mental atau yang di Indonesia menggunakan istilah tuna grahita, meski sangat beragam namun kebanyakan adalah akibat kelainan kromosom, kasus yang paling sering terjadi adalah yang disebut dengan *Down Syndrome*. Istilah tersebut muncul karena kelainan pertumbuhan fisik dan mental anak ini pertama kali dikenal pada tahun 1866 oleh Dr. John Langdon Down.

Sejauh ini para ahli meyakini bahwa *Down Syndrome* merupakan kelainan susunan yang terjadi pada kromosom nomor 21, dari 23 pasang kromosom manusia. Pada manusia normal, 23 kromosom itu berpasang-pasangan hingga jumlahnya menjadi 46. Pada penderita *Down Syndrome*, kromosom nomor 21 tersebut berjumlah tiga (*trisomi*), hingga totalnya menjadi 47 kromosom. Jumlah yang berlebihan itu mengakibatkan terjadinya kegoncangan pada sistem metabolisme sel yang akhirnya memunculkan *Down Syndrome*. Ketidakjelasan penyebab pasti itu membuat faktor keturunan dalam *Down Syndrome* hingga saat ini belum terobati dan tak tercegah. (Neale, Davison, Haaga 416)

Hingga saat ini, diketahui adanya hubungan antara usia sang ibu ketika mengandung dengan kondisi bayi. Yaitu semakin tua usia sang ibu, semakin tinggi pula resiko melahirkan anak dengan *Down Syndrome*. (Monks, Knoers, Haditono 50-1)

Menurut Tomi Aryanto pada korantempoonline, selain kelainan kromosom di atas, para ahli juga mengidentifikasi beberapa pemicu ketika bayi belum lahir. Kekurangan zat-zat tertentu yang menunjang perkembangan sel syaraf seperti Iodium terbukti menjadi salah satu faktor. Menurut data badan PBB

yang menangani anak-anak (UNICEF), Indonesia diperkirakan kehilangan 140 juta poin IQ (*Intellegence Quotient*) setiap tahun, akibat kekurangan Iodium. Faktor yang sama juga telah mengakibatkan 10 sampai 20 kasus keterbelakangan mental setiap tahunnya.

Zat-zat lain yang berhasil diidentifikasi dapat menimbulkan kerusakan syaraf pada janin adalah timah hitam atau timbal dan merkuri. Masalahnya, untuk kota besar seperti Jakarta misalnya, akan sangat sulit menghindari terhirupnya timbal atau masuknya merkuri dalam peredaran darah ibu hamil. Penyebabnya adalah tingginya kandungan zat-zat itu di asap knalpot di jalan-jalan dan limbah industri yang tidak terkelola. Bahkan pemakaian zat klorokuin dalam obat anti malaria oleh ibu hamil pun dalam berakibat yang sama.

Kerusakan susunan syaraf juga dapat ditimbulkan oleh hal-hal lain seperti benturan keras saat kecelakaan atau pukulan. Selain itu ada sejenis virus yang sering terdapat pada tikus yang dikenal dengan nama *lymphocytic choriomeningitis virus* (LCMV). Infeksi virus ini pada janin diduga dapat berakibat pada kerusakan kromosomal mata atau mental.

Faktor penyebab ketiga, yakni lingkungan dan pengalaman otak anak, bisa terjadi akibat trauma atau hal-hal lain. Kekerasan yang terus-menerus terjadi pada anak, atau depresi yang akut, serta faktor eksternal lainnya juga diperkirakan berhubungan dengan atau bisa memicu munculnya *Down Syndrome*. Jadi, jelas bahwa keterbelakangan mental pada anak atau *Down Syndrome* bukan kutukan atau aib. Ia bisa mendatangi siapa saja, termasuk, mungkin, salah satu dari anggota keluarga kita. (par. 9-14)

c. Ciri-ciri *Down Syndrome*

Gejala atau tanda-tanda yang muncul akibat *Down Syndrome* dapat bervariasi mulai dari yang tidak tampak sama sekali, tampak minimal sampai muncul tanda yang khas. Tanda yang paling khas pada anak yang menderita *Down Syndrome* adalah adanya keterbelakangan perkembangan fisik dan mental pada anak (Olds, London, & Ladewing, 1996). Penderita sangat sangat mudah dikenali dengan adanya penampilan fisik yang menonjol berupa bentuk kepala yang relatif kecil dari normal (*microcephaly*) dengan bagian *anteroposterior* kepala

mendatar. Pada bagian wajah biasanya tampak sela hidung yang datar, mulut yang mengecil dan lidah yang menonjol keluar (*macroglossia*). Seringkali mata menjadi sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan (*epicanthal folds*). Tanda klinis pada bagian tubuh lainnya berupa tangan yang pendek termasuk ruas jari-jarinya serta jarak antara jari pertama dan kedua baik pada tangan maupun kaki melebar. Sementara itu lapisan kulit biasanya tampak keriput (*dermatoglyphics*). Kelainan kromosom ini juga bisa menyebabkan gangguan atau bahkan kerusakan pada sistem organ yang lain. Pada bayi baru lahir kelainan dapat berupa *Congenital Heart Disease*, kelainan ini yang biasanya berakibat fatal di mana bayi dapat meninggal dengan cepat. ("Sindrom Down", *Wikipedia Indonesia*, par.11). Pada sistem pencernaan dapat ditemui kelainan berupa sumbatan pada *esophagus* (*esophageal atresia*) atau *duodenum* (*duodenal atresia*).

Karena ciri-ciri yang tampak aneh seperti tinggi badan yang relatif pendek, kepala mengecil, hidung yang datar menyerupai orang Mongolia maka sering juga dikenal dengan Mongoloid atau Mongolisme.

d. Mendeteksi *Down Syndrome*

Ketidakjelasan penyebab terjadinya kelainan pada kromosom itu membuat faktor keturunan dalam *Down Syndrome* hingga saat ini belum terobati dan tak tercegah. Diagnosis dalam kandungan bisa dilakukan, diagnosis pasti dengan analisis kromosom dengan cara pengambilan CVS yaitu mengambil sedikit bagian janin pada plasenta) pada kehamilan 10-12 minggu, atau *amniosentesis* (pengambilan air ketuban) pada kehamilan 14-16 minggu.

Terlebih lagi ibu hamil yang pernah mempunyai anak dengan riwayat *Down Syndrome* atau mereka yang hamil di atas usia 40 tahun harus dengan hati-hati memantau perkembangan janinnya karena mereka memiliki resiko melahirkan anak dengan *Down Syndrome* lebih tinggi.

Jika usia ibu ketika melahirkan berada antara 35-39 tahun maka kemungkinannya melahirkan anak dengan *Down Syndrome* 1 berbanding 280 kasus; jika lebih dari 45 tahun maka kemungkinannya meningkat menjadi 1 berbanding 50 kasus. (Monks, Knoers, Haditono 50).

e. Perkembangan Fisik Anak *Down Syndrome*

Fungsi-fungsi perkembangan anak *Down Syndrome* sebagian tertinggal jauh daripada anak normal. Ada pula yang sama, atau hampir menyamai anak normal. Di antara fungsi-fungsi yang menyamai atau hampir menyamai anak normal ialah fungsi perkembangan jasmani dan motorik.

Perkembangan jasmani dan motorik anak *Down Syndrome* tidak secepat anak normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesegaran jasmani anak *Down Syndrome* memiliki MA (*Mental Age*) 2 tahun sampai 12 tahun termasuk dalam kategori “kurang sekali”. Sedangkan tingkat kesegaran jasmani anak normal pada umur yang sama berada dalam kategori “kurang” (Umardjani Martasuta, 1984). Dengan demikian tingkat kesegaran jasmani anak tuna grahita berada setingkat lebih rendah daripada anak normal pada umur yang sama. Pengertian *Mental Age* sendiri adalah kemampuan mental yang dimiliki oleh seorang anak pada usia tertentu. (Somantri 103)

f. Klasifikasi *Down Syndrome*

Klasifikasi penderita *Down Syndrome* umumnya didasarkan pada tingkat inteligensinya. Tingkat inteligensi atau IQ penderita *Down Syndrome* yang paling sering dijumpai berada antara *Mild* (IQ 50-55 atau kurang dari 70) hingga *Moderate* (IQ 35-55). (Neale, Davison, Haaga 420). Atau dalam bahasa Indonesia disebut juga tuna grahita ringan hingga tuna grahita sedang.

Kemampuan inteligensi penderita *Down Syndrome* kebanyakan diukur dengan tes Stanford Binet dan Skala Weschler (WISC). Sekedar informasi, berdasarkan buku Monks, Knoers, Haditono bahwa semua tes inteligensi berdasarkan pada teori WISC atau Weschler Intelligence Scale for Children. Weschler yang mengembangkan tes tersebut berpendapat bahwa inteligensi keseluruhan seseorang tidak dapat diukur. IQ adalah suatu nilai yang hanya dapat ditentukan secara kira-kira, karena selalu terjadi perubahan berdasarkan faktor-faktor individual dan situasional. Dalam buku karya Somantri berikut ini pun, pengelompokan *Down Syndrome* atau yang disebut Tuna Grahita ini sebenarnya bersifat *artificial* karena ketiganya bersifat relatif.

1. Tuna grahita Ringan :

Tuna grahita ringan disebut juga *moron* atau *debil*. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ antara 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak terbelakang mental ringan ini pada saatnya akan memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

Anak tuna grahita ringan dapat dididik menjadi tenaga kerja *semi-skilled* seperti pekerjaan *laundry*, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik, anak tuna grahita ringan dapat bekerja di pabrik-pabrik disertai sedikit pengawasan.

Namun demikian anak tuna grahita ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independen. Ia akan membelanjakan uangnya dengan lugu, tidak mampu merencanakan masa depan, dan bahkan sering berbuat kesalahan. Anak tuna grahita ringan pada umumnya tidak memiliki gangguan fisik. Secara fisik, mereka tampak seperti anak normal pada umumnya. Oleh karena itu agak sukar membedakan dari segi fisik antara anak tuna grahita ringan dengan anak normal.

2. Tuna grahita Sedang :

Penderita tuna grahita sedang biasa disebut *imbisil*. Kelompok ini memiliki IQ antara 51-36 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ antara 54-40. Anak terbelakang mental sedang bisa mencapai kemampuan mental atau Mental Age (MA) sampai kurang lebih 7 tahun. Mereka dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya.

Anak tuna grahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis secara sosial, misalnya menulis namanya sendiri, alamat rumahnya, dan lain-lain. Masih dapat dididik mengurus diri sendiri, seperti mandi, berpakaian, makan, minum, pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, membersihkan perabot rumah tangga, dan sebagainya. Dalam kehidupan sehari-

hari, anak tuna grahita sedang membutuhkan pengawasan terus-menerus. Mereka juga masih dapat bekerja di tempat kerja terlindung (*sheltered workshop*).

3. Tuna grahita Berat :

Tuna grahita berat disebut juga *idiot*. Kelompok ini dapat dibedakan lagi menjadi tuna grahita berat dan tuna grahita sangat berat. Tuna grahita berat (*severe*) memiliki IQ antara 32-30 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ antara 39-25. Tuna grahita sangat berat (*profound*) memiliki IQ di bawah 19 menurut Binet dan IQ di bawah 24 menurut Skala Weschler (WISC). Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat dicapai kurang dari 3 tahun.

Anak tuna grahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya. (Somantri 106-8)

Tabel 2.1. Klasifikasi Anak Tuna Grahita berdasarkan Derajat Keterbelakangan (*Sumber: Blake, 1976*)

Level Keterbelakangan	IQ	
	Stanford Binet	Skala Weschler
Ringan	68 - 52	69 - 55
Sedang	51 - 36	54 - 40
Berat	32 - 20	39 - 25
Sangat Berat	> 19	> 24

f. Peran Keluarga dalam Perkembangan Penderita *Down Syndrome*

Orang yang paling banyak menanggung beban akibat *Down Syndrome* adalah orang tua dan keluarga penderita *Down Syndrome* itu sendiri. Saat yang kritis adalah ketika keluarga itu pertama kali menyadari bahwa anak mereka tidak normal seperti anak lainnya. Jika anak tersebut menunjukkan gejala kelainan fisik (*mongoloid*) maka kelainan anak dapat diketahui sejak dilahirkan. Tapi terkadang ciri fisik tersebut kurang tampak, sehingga orang tua hanya akan mengetahui adanya kelainan melalui pemeriksaan. (Somantri 117). Orang tua biasanya tidak memiliki gambaran mengenai masa depan anak *Down Syndrome*. Dan timbul

ketakutan ketika menyadari kelak orang tua akan bertambah tua hingga tidak lagi mampu memelihara penderita *Down Syndrome*.

Peran dan sikap yang ditunjukkan orang tua penderita *Down Syndrome* sejak dini sangat berpengaruh terhadap masa depan sang anak. Karena penderita *Down Syndrome* dalam kehidupannya sehari-hari membutuhkan bantuan pendamping, apakah itu orang tua, keluarga dekat atau *baby sitter*, terkadang para orang tua merasa khawatir bila harus melepas anaknya berada jauh dari mereka karena adanya ketakutan mengingat keterbatasan yang dimiliki sang anak. Terkadang keluarga memberikan perlindungan yang berlebihan kepada penderita *Down Syndrome* sehingga membuat mereka tidak bisa mandiri. Hal ini terkadang membuat penderita *Down Syndrome* menjadi manja secara berlebihan dan menghambat masa depan mereka. Oleh karena itu bekal informasi yang benar dan tepat dapat membantu orang tua dan keluarga bekerja sama membentuk pribadi penderita *Down Syndrome* agar siap menghadapi tantangan dalam hidup sebaik mungkin.

g. Peran Masyarakat dalam Perkembangan Penderita *Down Syndrome*

Anak mempunyai sifat ingin bersatu dengan lingkungan sosial, maka lingkungan sosial harus dapat memberikan kesempatan pada anak untuk memenuhi dorongan sosial tersebut. Bila anak mendapatkan stimulasi, bila ia diterima, bila ia memperoleh kehangatan, maka hal-hal ini akan berpengaruh sangat positif menuju perkembangan yang sehat. (Monks, Knoers, Haditono 97). Hal ini tentu bukan hanya berlaku bagi penderita *Down Syndrome*, ataupun anak-anak berkebutuhan khusus saja, tetapi setiap anak normal pun mengharapkan hal demikian.

2.2.1. Landasan Hukum

Erving Goffman dalam bukunya yang melegenda *Stigma: Notes on The Management of Spoiled Identity* (1963), menggambarkan bahwa mereka yang berbeda kemampuan ini dianggap sama tidak bernilainya dengan etnis dan minoritas, bekas narapidana, maupun para penyandang gangguan jiwa. Mereka dianggap bukan manusia sehingga acapkali dikucilkan, disembunyikan, bahkan

dibuang oleh keluarganya karena dipercaya membawa sial. Tidaklah mengherankan bila di berbagai negara-terutama negara berkembang-mereka yang berbeda kemampuan ini tidak pernah tersentuh oleh program-program khusus yang bisa membuat mereka menikmati kehidupan secara wajar. Kesadaran atas adanya diskriminasi terhadap para penyandang cacat inilah yang awalnya disadari di Eropa dan kemudian membangkitkan upaya untuk memberikan hak-hak yang sama.

Meski demikian, Hak-hak Penyandang Cacat Nomor 3477 (xxx) baru dideklarasikan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tanggal 9 Desember 1975. Deklarasi yang diadopsi negara-negara anggotanya, termasuk Indonesia, dengan jelas menyebutkan bahwa penyandang cacat memiliki hak sipil dan hak politik yang sama seperti warga negara lainnya (Pasal 4). Ini didukung dalam UU No. 20 tahun 2003 Pasal 5 yang mengingatkan bahwa penyandang cacat berhak untuk mendapatkan bantuan untuk mencapai kemandirian sebesar mungkin.

Deklarasi PBB juga mendefinisikan penyandang cacat sebagai setiap orang, perempuan atau laki-laki, yang tidak mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan normal individu dan atau kehidupan sosial secara mandiri, sepenuhnya atau sebagian, sebagai akibat dari kekurangan fisik dan mental, baik yang dibawa sejak lahir atau tidak (Pasal 1).

UU No. 20 tahun 2003 mengenai Sistem Pendidikan Nasional:

Pasal 5 ayat (2): Warga negara yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus

Pasal 32 ayat (1): Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.

Pasal 51: Anak yang menyandang cacat fisik dan atau mental diberikan kesempatan yang sama dan aksesibilitas untuk memperoleh pendidikan biasa dan pendidikan luar biasa.

Pemerintah telah menunjukkan kemauan baik dalam melihat persoalan kecacatan di Indonesia dengan mengeluarkan UU No.4 tahun 1997 yang kemudian diikuti oleh KepMen, Perda ataupun aturan lainnya. Namun

sebagaimana biasanya peraturan tinggallah peraturan yang tidak kunjung terealisasikan. Hal ini terjadi karena tidak dibarengi oleh perubahan sikap dan cara pandang masyarakat terhadap kecacatan dan penyandang cacat.

Dikatakan pula bahwa di negara Selandia Baru dan di banyak negara maju di dunia (yang kemudian juga diterapkan di Indonesia), terutama pada perusahaan industri besar telah diterapkan sistem rekrutmen tenaga kerja bagi penderita cacat mental dengan perbandingan 100 pekerja normal terdapat seorang penderita cacat mental.

Maksudnya adalah agar mereka lebih diberdayakan dan diperhatikan kendati produktivitas kerjanya tidak lebih besar dari pekerja normal. Ditambahkan pula bahwa seminar maupun pelatihan ini lebih dititik beratkan pada berbagi pengalaman dan saling tukar informasi diantara peserta dalam menangani anak cacat mental. Karena menurutnya diantara anak penderita cacat mental terdapat perbedaan baik tingkah laku, potensi diri yang dapat dikembangkan maupun tingkat penderitaan yang dialami. (Joe, par. 5-6)

2.2.2. Organisasi Pendukung

Organisasi Pendukung dalam Iklan Layanan Masyarakat Sikap Memberdayakan Penderita *Down Syndrome* adalah YPAC (Yayasan Pembinaan Anak Cacat). YPAC merupakan lembaga pembinaan yang mengkhususkan bagi para penyandang cacat setara dengan tingkat TK, SD, SLTP, dan SMU. Di dalam lingkungan YPAC siswa-siswanya diajarkan untuk mengembangkan kehidupan anak didik sebagai pribadi sekurang-kurangnya mencakup upaya untuk memperkuat keimanan dan ketaqwaan, membiasakan berperilaku yang baik, memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar, memelihara kesehatan jasmani dan rohani, memberikan kemampuan untuk belajar dan mengembangkan kepribadian yang mantap dan mandiri. YPAC didirikan dengan akta no.18 tahun 1953 di Surakarta, dengan 16 cabang YPAC yang berpusat di Jakarta. 16 cabang YPAC antara lain berada di:

- | | |
|------------|------------|
| 1. Aceh | 4. Jakarta |
| 2. Bali | 5. Jember |
| 3. Bandung | 6. Malang |

- | | |
|--------------------|---------------|
| 7. Medan | 12. Surakarta |
| 8. Manado | 13. Surabaya |
| 9. Palembang | 14. Ternate |
| 10. Pangkal Pinang | 15. Makassar |
| 11. Semarang | 16. Padang |

YPAC Surabaya

Data didapat dari pihak YPAC. Pada tahun 1954 istri walikota Surabaya ibu Mustajab memprakarsai berdirinya “Perkumpulan Sukarela” dalam usaha memperhatikan nasib anak-anak cacat korban penyakit polio. Kegiatan YPAC Surabaya pertama kali diadakan di rumah Dr. Surti (Almh.) di jalan Pemuda, Surabaya dan selanjutnya diadakan di jalan Siak no.2 Surabaya. Tahun 1958 memperoleh gedung di jalan Kaliasin no. 97 Surabaya di rumah Ny. MGW Meijer. Pada tahun 1978 YPAC Surabaya mendapat tanah seluas 5.000 m² dari Walikota Madya Surabaya, lalu pada 15 September 1979 mengadakan kesepakatan dengan PT. Gramedia kemudian mendapat ganti pembangunan gedung baru di jalan Mayjend Sungkono no. 83 Surabaya. Pada tanggal 14 November 1994 pindah dan menempati gedung baru di jalan Semolowaru Utara V / 2A Surabaya hasil tukar bangun dengan PT. Mahkota Berlin Cemerlang dengan luas tanah HGB 7.035 m² yang mempunyai luas bangunan 3.000 m². Penempatan gedung baru YPAC diresmikan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, Prof. Dr. Ir. Wardiman Djoyonegoro pada tanggal 12 Oktober 1995. Susunan Ketua Pengurus YPAC Surabaya sejak mulai berdiri antara lain:

1. Tahun 1956 – 1960 : Ny. Soedarso
2. Tahun 1960 – 1961 : Ny. Soetjahno
3. Tahun 1961 – 1989 : Ny. L. Soetjipto, SH.
4. Tahun 1989 – 1996 : Ny. Djoko Soewando
5. Tahun 1996 – sekarang : Ny. Hanifah J. Sjahrul S.

2.2.3. Iklan Layanan Masyarakat

Iklan Layanan Masyarakat dibuat orang sejak tahun 31 SM dalam bentuk yang sederhana. Menurut Philip B. Meg. Dalam bukunya *History of Graphic*

Design, Iklan Layanan Masyarakat justru lebih dulu ada di dunia, daripada iklan komersial. Pada umumnya, bentuk publikasi ini berasal dari gereja. Isinya antara lain anjuran kepada umatnya untuk cinta damai, mengasihi sesama walaupun itu musuh. Publikasi tidak dicetak di atas sebuah kertas, tetapi dipahatkan pada sekeping batu Kiswa (semacam batu karang), atau ditorehkan di atas kulit binatang. Pembuatnya memasang benda itu di tempat-tempat umum seperti pasar, tempat umum, dan lain-lain. Terkadang secara atraktif, kulit domba yang sudah ditulisi digantung di leher punggawa kerajaan dan berkeliling pasar. Punggawa yang lain berjalan di belakangnya sambil memukul benda keras untuk mencari perhatian.

Ciri-ciri khusus Iklan Layanan Masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Ukuran ILM umumnya besar ($\frac{1}{4}$ atau $\frac{1}{2}$ halaman surat kabar). Untuk majalah bahkan kadang *full page* atau *double page*.
2. Pesan berupa himbauan, ajakan atau peringatan yang ditujukan kepada masyarakat untuk kepentingan umum.
3. ILM adalah iklan non-profit.
4. ILM mempunyai kekuatan yang luar biasa untuk menciptakan *godwill* dan menumbuhkan imej yang bagus.
5. Selalu mencantumkan sponsor yang jelas.

2.2.3.1. Perkembangan ILM di Indonesia

Istilah Iklan Layanan Masyarakat di Indonesia pada tahun 1990 ketika pemerintah sedang gencar mengajak masyarakat memakai produk dalam negeri. Istilah yang diperkenalkan Menteri Penerangan ini semula ditolak oleh PPPI karena ILM bertujuan mulia, beritikad sosial dan non-profit. Disisi lain, istilah iklan itu sendiri sudah tidak populer lagi di mata masyarakat. Banyaknya iklan-iklan yang bombastis menyebabkan kredibilitas iklan makin hari makin memburuk. Iklan cenderung disikapi oleh masyarakat sebagai sesuatu yang tidak jujur. Suka menghasut, suka membodohi serta menimbulkan konsumerisme. PPPI lebih sependapat istilah “iklan” dengan “*social campaign*” (kampanye sosial) atau Info Layanan Masyarakat. Namun karena istilah Iklan Layanan Masyarakat sudah terlanjur masuk dalam Surat Keputusan, maka usulan itu tidak ditanggapi. ILM

kembali populer pada tahun 1993, saat bekerja sama dengan SPSI, GPBSI, PRSSNI, TVRI dan Departemen Penerangan menyatakan perang terhadap obat-obatan terlarang, miras dan narkotik. Saat itu juga diketahui, peredaran pil ekstasi sudah merambah sekolah-sekolah dan kampus-kampus di Jakarta dan kota-kota besar lainnya.

2.2.3.2. Pesan-pesan Simbolis dalam ILM

Mengingat bahwa pada umumnya ILM merupakan suatu usaha untuk mengatasi masalah sosial dan mengharapkan pengertian serta kesadaran masyarakat yang bersangkutan, maka faktor-faktor lain seperti teks, ilustrasi, serta nilai artistik secara keseluruhan yang merupakan ‘roh’ dari ILM tersebut patut pula diolah secara serius. Untuk itu diperlukan daya cipta, rasa seni dan kepekaan terhadap masalah yang menjadi tema iklan. Kata-kata yang dipilih harus ampuh, tepat sasaran dan segera masuk ke hati. Artinya, memilih kata yang tepat untuk *headline*, *subheadline*, serta *bodycopy* merupakan seni tersendiri dan karunia dalam sunia periklanan. Komunikasi dalam ILM dapat disebut sebagai komunikasi pembaharuan. Pesan yang terdapat di dalam ILM adalah pesan yang disampaikan kepada khalayak sasaran dalam bentuk tanda. Secara garis besar, tanda dapat dilihat dari dua aspek, yaitu aspek verbal dan aspek visual. Aspek verbal dapat dilihat dalam ragam bahasanya, gaya penulisannya, tema dan pengertian yang didapatkan. Sedangkan aspek visual dapat dilihat dari cara menggambarannya, apakah secara iconis, indeksical atau simbolis. Membuat ILM sama pentingnya dengan mengiklankan sebuah produk. Target utama ILM juga mempengaruhi tujuan mental khalayak sasaran. Artinya, tidak mudah mengubah kondisi mental seseorang dari satu keadaan ke keadaan lainnya.

2.2.4. Iklan Layanan Masyarakat Tentang *Down Syndrome*

Hingga saat ini sangat minim atau sulit sekali ditemukan Iklan Layanan Masyarakat, baik berupa poster maupun bidikan fotografi yang menyuarakan aspirasi penderita *Down Syndrome*, terutama di Indonesia hingga kini belum pernah ada. Berikut ini iklan media cetak yang dapat menjadi acuan untuk membuat Iklan Layanan Masyarakat melalui pendekatan yang berbeda:



Gambar 2.1. ILM *Down Syndrome*

(Sumber: http://mollyskindermusik.blogspot.com/2007_11_01_archive.html)

2.2.5. Usulan Pemecahan Masalah

2.2.5.1. Analisa Permasalahan

Berdasarkan data yang didapat dari kuesioner yang dibagikan kepada masyarakat maupun orang tua, dan hasil wawancara dengan responden YPAC Semolowaru Surabaya dan berbagai pihak terkait lainnya, permasalahan yang umum ditemui adalah anak-anak penderita *Down Syndrome* mengalami berbagai diskriminasi dalam bidang pendidikan, dalam sosialisasi dengan masyarakat, diremehkan prestasinya dalam olah raga, kesenian, dunia kerja dan sebagainya.

Diskriminasi dalam berbagai bidang tersebut disebabkan minimnya kepedulian dan pengetahuan masyarakat terhadap keberadaan penderita *Down Syndrome*.

2.2.5.2. Kesimpulan dan Pemecahan Permasalahan

Dapat disimpulkan berdasar data, kuesioner dan wawancara yaitu bahwa mayoritas koresponden tidak tahu-menahu mengenai tuna grahita atau *Down Syndrome* itu sendiri, kecuali mereka mengalami sendiri memiliki anak, keponakan, atau keluarga yang menderita *Down Syndrome*. Pengetahuan yang beredar di masyarakat sendiri mengenai *Down Syndrome* sangat minim, apabila ada pun banyak yang masih simpang siur dan sekedar mitos. Misalnya anggapan bahwa penderita *Down Syndrome* memiliki keterbatasan intelektual seumur hidupnya, padahal faktanya fungsi intelektual tidaklah statis. Bagi tuna grahita Ringan hingga Sedang, pengajaran atau pemberian tugas yang terus-menerus dapat membawa dampak besar baginya di kemudian hari. Atau anggapan lain yang menyebutkan bahwa tidaklah mungkin menggabungkan anak tuna grahita dalam satu lingkungan belajar dengan anak normal, namun penelitian menunjukkan, faktanya siswa dengan masalah intelektual selalu belajar lebih keras dan belajar lebih baik jika mereka berintegrasi dengan siswa normal (tergantung kemampuan masing-masing individu, tidak dapat dianggap sama rata).

Selain masyarakat, yang menjadi koresponden adalah orang tua sebagai orang yang paling mengenal pribadi dan potensi penderita *Down Syndrome*. Sikap orang tua penderita *Down Syndrome* sendiri sangat berdampak pada perkembangan anaknya, permasalahan yang sering terjadi adalah orang tua tidak mau menerima kenyataan dan keadaan anak sebenarnya, orang tua menuntut anak di luar batas kemampuannya, serta orang tua tidak melakukan upaya yang tepat bagi anaknya.

Karena perkembangan manusia (anak-anak) sangat dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Faktor lingkungan berupa stimulasi, bisa dalam bentuk nutrisi, dan perawatan; pengalaman dan latihan berupa pengajaran dan pendidikan yang diberikan di rumah, sekolah maupun masyarakat dalam arti yang lebih luas, akan membantu mengaktualisasikan potensi yang dimiliki penderita *Down*

Syndrome sejak lahir. Maka dengan hadirnya Iklan Layanan Masyarakat ini diharapkan masyarakat mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai *Down Syndrome*, agar semakin peduli, memahami dan menghargai potensi yang dimiliki penderita *Down Syndrome*. Sehingga masyarakat, keluarga dan lembaga seperti SLB dan YPAC bersama-sama dapat memberdayakan dan mendidik penderita *Down Syndrome* menjadi mandiri dan berguna sebagai anggota masyarakat.

Adapun usulan pemecahan masalah mengenai penderita *Down Syndrome* ini yaitu pertama-tama mensosialisasikan kepada masyarakat mengenai definisi *Down Syndrome* itu sendiri dan berbagai fakta yang melingkupi dunia penderita *Down Syndrome*, serta ajakan kepada masyarakat untuk mulai menumbuhkan sikap memberdayakan meski dimulai dari hal-hal yang terkecil sekalipun, karena dibalik setiap kekurangan tersimpan suatu potensi yang dapat dikembangkan

2.3. Analisis Data

2.3.1. Hasil Wawancara

Wawancara dilakukan dengan narasumber Bapak Sriyono selaku Kepala Sekolah Menengah Atas Luar Biasa D1 (SMALB D1) sekaligus sebagai Kepala Urusan Rehabilitasi Pendidikan (KAUR) YPAC Surabaya.

Menurut beliau, pengetahuan masyarakat awam mengenai masalah tuna grahita atau khususnya *Down Syndrome* masih sangat minim, bahkan nol. Biasanya reaksi masyarakat awam sekedar melihat saja, namun mereka tidak tahu mengenai apakah anak itu *Down Syndrome* atau bukan. Kecuali orang-orang PLB (Pendidikan Luar Biasa), karena memang dilahirkan untuk hal ini, selain memberi perhatian, sekaligus sebagai profesi, juga harus bisa mendukung langsung melalui pendidikan di sekolah, karena pengetahuan juga lebih dalam.

Jika masyarakat peduli dan memiliki dana lebih, paling tidak mereka akan membantu membina siswa itu, setelah membina siswa lalu mungkin melihat kemampuan apa yang dimiliki siswa, kemudian memusatkan modal untuk mengembangkan kemampuan siswa itu. Masyarakat yang peduli akan melihat kemampuan apa yang dimiliki anak itu, karena kadang kala anak dengan kasus *Down Syndrome* memiliki kemampuan dan keinginan yang berbeda-beda. Ada

yang mungkin senang menyanyi, ketrampilan, atau olah raga. Jadi perhatian dan modal yang dimiliki bisa menunjang kemampuan dan keinginan anak *Down Syndrome* dan dikembangkan semaksimal mungkin.

Cara yang tepat untuk menyampaikan pesan-pesan kepada masyarakat antara lain melalui media televisi, brosur, koran, spanduk di perempatan jalan. Otomatis masyarakat akan menambah pengetahuan mereka mengenai *Down Syndrome*, maka masyarakat terutama yang berpendidikan, ekonomi menengah ke atas dan mampu berpikir secara logis akan tahu dan menelusuri, dimana bisa menemukan tempat yang menangani anak-anak *Down Syndrome*.

Selama ini sosialisasi masyarakat dengan anak-anak *Down Syndrome* di YPAC hanya sebatas dengan memberikan undangan dan acara-acara. Misalnya mengundang anak-anak untuk menari, menyanyi, atau sekedar menghadiri acara-acara. Jika masyarakat tidak bertanya, maka pihak tenaga pengajar YPAC pun tidak menjelaskan perihal *Down Syndrome*.

Berdasarkan kesimpulan wawancara lisan antara penulis dengan narasumber, berkaitan dengan dana dan sponsor pembuatan Iklan Layanan Masyarakat Pemberdayaan Penderita *Down Syndrome* bahwa dari pihak YPAC sendiri tidak tersedia dana yang memadai, oleh karena itu untuk mewujudkannya dibutuhkan bantuan donatur dan salah satu alternatif adalah sponsor dari pihak Jawa Pos group sebagai perusahaan terkemuka di Surabaya dan Jawa Timur yang sering melakukan kegiatan sosial.

(Hasil wawancara selengkapnya dapat dilihat pada halaman lampiran).

2.3.2. Hasil Kuesioner

Dari pengumpulan data di lapangan melalui kuesioner diperoleh data sebagai berikut:

Segi Demografis:

- Jumlah Responden total 71 orang (masyarakat awam 50 orang, guru YPAC 15 orang, orang tua penderita *Down Syndrome* 6 orang)
- Jenis Kelamin pria dan wanita.
- Usia di atas 25 tahun.
- Pendidikan minimal lulusan SMA dan sejenisnya.

- Profesi bervariasi mulai dari wirausahawan, pengusaha, dokter, ibu rumah tangga, dan sebagainya.
- Strata ekonomi sosial dari menengah hingga menengah ke atas.

Segi Geografis:

- Domisili di kota Surabaya

(Hasil kuesioner untuk masyarakat, tenaga pengajar YPAC dan orang tua penderita *Down Syndrome* selengkapnya dapat dilihat pada halaman lampiran).