

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Retardasi mental suatu keadaan dengan intelegensia yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak-anak). Terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga *oligofrenia* (*oligo*= kurang atau sedikit, *fren* = jiwa) atau tuna mental. Keadaan tersebut ditandai dengan fungsi kecerdasan umum yang berada dibawah rata-rata dan disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri atau berperilaku adaptif (Maramis, 2005 dalam Nugroho 2012).

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan anggota keluarga yang terkena gangguan Retardasi Mental, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri, sosial, bahasa, motorik, dan kognitif. Semakin bertambahnya usia anak RM, peran orang tua sangat dibutuhkan agar mereka tidak mempunyai ketergantungan yang berkepanjangan, yang dapat menimbulkan permasalahan isolasi sosial yang tidak menyenangkan (Soetjningsih, 1995 dalam Nugroho, 2012).

Berdasarkan data WHO, di Amerika 3% dari penduduknya mengalami keterbelakangan mental, di Negara Belanda 2,6%, di Inggris 1-8%, di Asia \pm 3% (Ekasari, 2010). Data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, dari 222 juta penduduk Indonesia sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat, sedangkan populasi anak tuna grahita menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Pervelensi tuna grahita atau retardasi mental di Indonesia saat ini diperkirakan 1-3% dari jumlah penduduk di Indonesia.

Data penyandang cacat diperoleh dari Pusdatin Kesos 2009, mencatat bahwa jumlah penyandang retardasi mental sebesar 15,41%. Hal ini menunjukkan bahwa penyandang retardasi mental termasuk jumlah kecacatan yang paling banyak dialami setelah cacat kaki (Aisyah, 2012).

Di Indonesia 1-3% penduduknya penderita mental. Empat insidennya sulit diketahui karena retardasi mental kadang tidak dikenali sampai anak-anak usia pertengahan dimana kondisinya masih tahap ringan. Insiden tertinggi pada masa anak sekolah dengan puncak umur 10-14 tahun. Retardasi Mental mengenai 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Sholikin dalam, Ekasari, 2010). Di Ponorogo ada empat desa di kecamatan Jambon yang warganya mengalami cacat mental dan cacat fisik yaitu di desa Sidowayah tercatat 323 penderita cacat mental dan cacat fisik, sedangkan di desa krebet terdapat 150 penderita, dan di desa KarangPatihan, dan Desa Pandak Kecamatan Balong terdapat 300 penderita cacat mental dan cacat fisik (Dinkes Ponorogo, 2013).

Retardasi Mental dinyatakan sebagai masalah yang pelik, terutama kurang dapat berkomunikasi sesuai dengan usianya. Seseorang yang mengalami retardasi mental tidak berkemampuan untuk mengerti situasi yang serius dan tidak dapat berperilaku sesuai dengan situasi hukum yang berlaku. Seseorang yang mengalami retardasi mental dalam hal berkomunikasi mengalami kesulitan karena perpendaharaan kata kata yang terbatas. Mereka mengalami kesulitan dalam kemampuan membaca dan menulis. Dalam hal ini mereka juga mengalami kesulitan bertingkah laku sesuai dengan usianya, dan mereka lebih memilih anak-anak yang usianya lebih rendah dari dirinya sebagai teman (Alimul 2005,dalam Ekasari, 2010).

Orang yang mengalami keterlambatan mental akan mengalami kesulitan dalam hal beradaptasi, keluarga hendaknya sering mengajak komunikasi dan bergaul dan dibimbing tentang bagaimana cara memulai interaksi dengan orang lain. Salah satu cara untuk membentuk

proses adaptasi yang baik adalah dengan cara berkomunikasi sehingga dengan berkomunikasi itu pada penderita retardasi mental dapat memulai dirinya beradaptasi (Solikhin 2009, dalam Ekasari, 2010).

Sulit untuk mengkategorikan masing-masing tingkat retardasi mental menurut rata-rata pencapaian individual. Seseorang dengan retardasi mental berat atau sangat berat cenderung memiliki keterampilan komunikasi formal yang sangat terbatas (tidak pernah berbicara lisan atau hanya mengeluarkan satu-dua kata) dan mungkin membutuhkan bantuan yang cukup banyak atau bahkan membutuhkan bantuan total untuk berpakaian, mandi dan makan. Tetapi, penderita diagnosis ini pun memiliki ketrampilan yang sangat beragam tergantung latihan dan dukungan yang diberikan kepada mereka (Nugroho, 2012).

Untuk meningkatkan keterampilan pada anak RM, dibutuhkan motivasi belajar yang lebih intensif. Motivasi belajar dapat timbul karena faktor intrinsik, berupa keinginan berhasil, dorongan kebutuhan belajar, dan harapan akan cita-cita (Salmioah, 2010). Faktor ekstrinsik meliputi penghargaan, lingkungan belajar yang kondusif, dan kegiatan belajar yang menarik yang bisa didapat dari keluarga. Sehingga diperlukan dukungan sosial untuk mengurangi beban yang dirasakan oleh keluarganya yang memiliki saudara yang terkena retardasi mental. Dimana kondisi keluarga yang memiliki anak yang memiliki gangguan retardasi mental memerlukan tenaga, pikiran dan biaya yang lebih besar dalam merawat anaknya sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain untuk meringankan beban yang dirasakan (Salmioah, 2010).

Deteksi dan stimulasi dini pada retardasi mental sangat membantu untuk memperkecil retardasi yang terjadi. Stimulasi dilakukan dengan berbagai cara, untuk stimulasi sensorik dan motorik dilakukan oleh seorang fosioterapi, untuk keterlambatan bicara perlu ditangani oleh seorang terapis, sedangkan untuk keterlambatan perkembangan mental perlu bantuan psikolog

atau psikiater (Markum, 1999 dalam Nugroho, 2012). Peran orang tua sangat dibutuhkan oleh anak-anak tersebut untuk mendapatkan arahan yang bijaksana dari orang tua. Sebagai contohnya orang tua dapat menanamkan pengertian pada anak, bahwa setiap manusia pasti memiliki kelebihan dan kekurangan. (Hurlock 1991 dalam Nugroho, 2012), menambahkan bahwa sikap positif orang tua terhadap anak yang memiliki keterbelakangan mental akan membantu anak mampu memandang dirinya secara realistis serta menilai kekuatan dan kelemahannya secara objektif. Bantuan-bantuan yang dapat diberikan oleh orang tua menurut Hallahan dan Kauffman (Wall, 1993) adalah bimbingan dan dukungan agar anak yang mengalami retardasi mental dapat hidup mandiri, meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Diperlukan penanganan khusus dan keterlibatan orang tua agar anak retardasi mental dapat berkembang secara optimal, agar keluarga (orang tua) dapat berperan secara baik dan benar, maka mereka perlu memiliki kesiapan psikologis dan teknis melalui layanan konseling. Konseling dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan agar keluarga penderita mampu mengatasi beban psiko-sosial pada dirinya terlebih dahulu (Kuntjojo, 2009).

Anak dengan retardasi mental merupakan anak dengan keterbatasan intelektual dan perilaku adaptif dimana keterbatasan intelektual ini mempengaruhi kemampuan perilaku sehari-hari, namun dengan anak retardasi mental masih memiliki potensi untuk dikembangkan untuk dididik secara terus menerus sehingga anak dengan retardasi mental masih dapat mengaktualisasikan dirinya sebagai makhluk sosial yang dapat bekerja dan bermasyarakat dengan baik (Nuraisyah, 2012)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui Bagaimana Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Retardasi Mental Di Desa Karangpatihan, Kecamatan Balong, Kabupaten Ponorogo.

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang masalah, penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Retardasi Mental Di Desa Karangpatihan, Kecamatan Balong, Kabupaten Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami retardasi mental di desa Karangpatihan, Kecamatan balong, Kabupaten Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui peran keluarga dalam merawat anggota keluarga retradasi mental

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dan memberikan informasi tentang peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami retardasi mental. Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi lahan penelitian khususnya bagi masyarakat Desa Karangpatihan, Kecamatan Balong, Kabupaten Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau sumber data penelitian selanjutnya. Dan mendorong pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut, serta dapat diperlukan untuk menambah informasi dan mempersiapkan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami retardasi mental.

1.5 Keaslian Penulisan

1. Megaria Nur Aisyah, 2012 Hubungan antara pengetahuan tentang retardasi mental dan penerimaan orang tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang retradasi mental dengan penerimaan orang tua yang memiliki anak retradasi mental. Hal tersebut ditunjukkan koefisien korelasi (r_{xy}) sebesar 0,161 dengan taraf signifikansi (p) sebesar 0,130 ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, maka hipotesis ditolak. Persamaan penelitian sama-sama meneliti retardasi mental, sedangkan perbedaan penelitian ini adalah hubungan dan peran
2. Sigit Nugroho, 2012 Peran Keluarga dalam memberikan motivasi belajar pada anak retardasi mental di SLB Pertiwi Ponorogo. Hasil penelitian terdapat 50 responden sebagian besar 28 atau (56%) memiliki peran baik, hal ini dipengaruhi oleh usia, pekerjaan, pendapatan atau klasifikasi mental. Hampir setengahnya 22 responden atau (44%) memiliki peran buruk, hal ini dipengaruhi oleh pendidikan dan sumber informasi. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti retardasi mental, sedangkan perbedaan penelitian ini adalah merawat retardasi mental dan motivasi belajar.
3. Yanti Ekasari, 2010 Adaptasi sosial anak Retradasi Mental di SLB Putra Idhata Desa Glonggong Dolopo Madiun. Hasil penelitian didapatkan dari 30 responden, retradasi

mental ringan, adaptasi sosial baik 55,55%, adaptasi sosial cukup 33,33%, adaptasi sosial kurang 11,11%. Retradasi mental sedang, adaptasi sosial cukup 16,65%. Retradasi mental berat adaptasi sosial kurang 42,9%. Retradasi mental sangat berat, adaptasi sosial kurang 100%. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti retardasi mental, sedangkan perbedaan penelitian ini adalah adaptasi sosial anak retardasi mental dan peran orangtua dalam merawat retardasi mental