

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya, semua orangtua mengharapkan memiliki anak yang normal, tidak memiliki kekurangan secara fisik maupun hambatan psikologis. Namun, kenyataan yang terjadi seringkali berbeda dengan apa yang diharapkan. Ada beberapa orangtua yang memiliki anak dengan hambatan perkembangan, salah satunya adalah anak retardasi mental. Menurut DSM IV-TR retardasi mental merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya fungsi intelektual umum yang sangat di bawah rata-rata, disertai dengan adanya dua atau lebih hambatan atau keterbatasan dalam fungsi adaptif seperti, komunikasi, *self-care*, kemampuan sosial, *self-direction*, bekerja, kesehatan, dan keamanan, serta terjadi sebelum usia 18 tahun (APA, 2000).

Prevalensi anak retardasi mental di Indonesia pada tahun 2004 diperkirakan mencapai 1-3% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia (Retardasi Mental, 2004). Dalam sebuah pemberitaan on-line menyebutkan bahwa jumlah anak retardasi mental di Indonesia mencapai 6,6 juta orang dari 220 juta penduduk Indonesia (AntaraNews, 2007). Sedangkan, anak retardasi mental yang mengikuti pendidikan formal (SLB) berjumlah 4058. Dengan rincian, 460 orang berada di TK, 2349 berada di SD, 680 berada di SMP, 569 berada di SM (Kemdiknas, 2010).

Berdasarkan usia sekolah, jumlah penduduk Indonesia yang mengalami retardasi mental adalah 62.011. 60% dari jumlah tersebut berjenis kelamin laki-laki dan 40% dari jumlah tersebut berjenis kelamin perempuan. Provinsi Jawa

Timur memiliki jumlah anak retardasi mental terbanyak kedua setelah Provinsi Jawa Barat yaitu dengan jumlah 738 orang. Jumlah anak retardasi mental yang tercantum diatas merupakan jumlah dari hasil pendataan pemerintah. Namun, masih terdapat banyak anak retardasi mental yang belum berhasil di data oleh pemerintah. Sehingga, jumlah anak retardasi mental di Indonesia yang pasti belum diketahui dan jumlahnya kemungkinan lebih besar dari jumlah yang tercantum diatas.

Kemampuan intelektual anak retardasi mental ringan sampai anak retardasi mental sangat berat yang sangat di bawah rata-rata, mengakibatkan anak retardasi mental mengalami kesulitan dalam belajar dan berkomunikasi (Mash & Wolfe, 2005). Anak retardasi mental seringkali mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dikarenakan kemampuan bahasa dan bicaranya terbatas. Keterbatasan ini menyebabkan anak retardasi mental mengalami masalah dalam menjalin pertemanan dengan anak lain karena memiliki hambatan dalam memahami apa yang diungkapkan oleh anak lain, khususnya dalam permainan dan aktivitas sosial yang membutuhkan stamina dan peran formal (Mash & wolfe, 2005). Selain itu, anak retardasi mental tidak mampu untuk mandiri dalam menggunakan toilet, berpakaian, memahami konsep waktu dan uang, melakukan perjalanan dengan transportasi umum, dan kemampuan sehari-hari lainnya. Hal ini membuat anak retardasi mental terus bergantung pada orang lain khususnya pada ibu.

Ibu yang memiliki anak retardasi mental memiliki tantangan pengasuhan yang lebih berat dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak normal. Hal ini bisa diakibatkan oleh kondisi anak retardasi mental secara langsung (Mash

& Wolfe, 2005), masalah finansial (Heiman, 2002; Azar&Kurdahi, 2006), maupun stigma dari masyarakat (Azar & Kurdahi, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Heiman (2002) membuktikan bahwa orangtua yang memiliki anak dengan ketidakmampuan secara intelektual maupun belajar menghabiskan kebanyakan waktu mereka untuk merawat anak mereka sehingga kebanyakan orangtua tersebut terisolasi dari lingkungan sekitar.

Proses pengasuhan anak retardasi mental tidak hanya membutuhkan tenaga dan waktu yang lebih banyak dibandingkan dengan proses pengasuhan anak normal, tetapi juga memerlukan biaya yang lebih besar. Ibu yang memiliki anak retardasi mental harus mengeluarkan biaya khusus lain seperti pembiayaan guru privat, program pembelajaran spesifik, konsultasi, biaya dokter, serta terapi-terapi yang bermacam-macam (Heiman, 2002). Pembiayaan-pembiayaan khusus tersebut membuat ibu yang memiliki anak retardasi mental seringkali mengalami permasalahan finansial (Heiman, 2002; Azar & Kurdahi, 2006).

Permasalahan lain yang dialami oleh orangtua anak retardasi mental adalah stigma negatif dari masyarakat. Saat ini masyarakat cenderung masih memandang mempunyai anak-anak dengan ketidakmampuan intelektual sebagai sebuah tragedi buruk yang dialami keluarga dan mungkin tidak akan pulih (Ann , Behr, & Turnbull, 2004). Sehingga, banyak orangtua yang akan cenderung menyangkal keberadaan anaknya dengan menyembunyikan anak tersebut agar jangan sampai diketahui oleh orang lain. Hal ini terbukti pada penelitian yang dilakukan Azar dan Kurdahi (2006) bahwa banyak ibu yang lebih suka untuk mengisolasi anaknya di rumah untuk mencegah stigma dan kritikan dari masyarakat.

Ibu yang memiliki anak retardasi mental memerlukan kemampuan untuk bertahan dalam keadaan sulit dan menekan seperti yang telah dipaparkan diatas. Kemampuan untuk tetap bertahan dan beradaptasi dalam keadaan sulit adalah resiliensi. Menurut Reivich&Shatte (2002) resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi, bertahan dan bangkit dalam menghadapi permasalahan yang berat dan dalam keadaan yang menekan. Resiliensi tidak hanya dapat berfungsi sekedar dalam melindungi dan mempertahankan diri namun juga dapat berfungsi untuk *reaching out*.

Studi mengenai resiliensi pada awalnya tumbuh dari pengamatan menarik bahwa beberapa anak berfungsi secara kompeten meskipun dalam keadaan yang menekan dan beresiko (Masten, 2001 dalam Hamill, 2003).

Resiliensi merupakan kemampuan yang diperlukan oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental. Terdapat beberapa alasan mengapa resiliensi penting untuk dimiliki oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental. Pertama, Resiliensi akan membantu ibu yang memiliki anak retardasi mental untuk lebih mampu menghadapi tantangan dan mempertahankan sikap-sikap yang positif dalam proses pengasuhan anak retardasi mental. Kedua, ibu yang resilien akan mempunyai hubungan yang lebih positif dan lebih mampu untuk mengatur perilaku anak retardasi mental jika dibandingkan dengan ibu yang tidak resilien. Ketiga, respon positif yang ditunjukkan oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental juga dapat berdampak positif pada perkembangan anak retardasi mental, melalui proses *modelling* yang dilakukan anak retardasi mental terhadap cara ibu dalam mengatasi kesulitan dalam kehidupan (Forthun, dkk, 2011).

Resiliensi yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak retardasi dapat berbeda-beda tingkatannya, bergantung pada faktor resiko dan faktor protektif yang dimiliki oleh masing-masing ibu. Pada dasarnya, resiliensi merupakan hasil interaksi antara faktor protektif dan faktor resiko. Faktor resiko merupakan segala sesuatu yang mengakibatkan munculnya hal yang tidak diinginkan (Masten & Riley, 2005). Faktor Protektif merupakan faktor penyeimbang atau faktor yang melindungi individu yang resilien dari faktor resiko (Masten&Riley, 2005). Ibu yang memiliki faktor resiko lebih besar daripada faktor protektif, mungkin akan memiliki resiliensi yang lebih rendah jika dibandingkan ibu yang memiliki faktor resiko lebih kecil daripada faktor protektif.

Menurut Olsson (2008) faktor protektif yang dimiliki oleh ibu dari anak retardasi mental terdiri atas faktor anak dan hambatan perkembangannya, faktor intrapersonal, dan faktor sosioekologi. Ketiga sumber faktor protektif tersebut akan melindungi ibu yang memiliki anak retardasi mental dari faktor resiko. Sebagai contoh, ibu yang memiliki pendidikan tinggi dan berkecukupan secara finansial, akan memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah serta mengalami kesulitan finansial (Wai-Ping, dkk, 2001). Hal ini dikarenakan, ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih mungkin untuk mencari dan menggunakan cara-cara yang tepat untuk menangani permasalahan keluarga yang sulit dan kompleks (Little, 2002 dalam Azar & Kurdahi, 2006). Sedangkan ibu yang memiliki tingkat ekonomi tinggi akan lebih mampu membiayai pengeluaran yang diperlukan dalam pengasuhan anak retardasi mental.

Salah salah satu faktor resiko yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental adalah faktor anak dan hambatan perkembangannya (Olsson, 2008). Perilaku anak retardasi mental seringkali menjadi sumber permasalahan utama yang dimiliki ibu (Floyd dan Gallagher, 1997, dalam Gallagher, dkk, 2008). Hal ini, dikarenakan anak retardasi mental memiliki hambatan berperilaku adaptif yang sulit diatasi dan membutuhkan pengawasan yang lebih banyak, seperti kesulitan berkomunikasi, hambatan dalam kemampuan sosial, temperamen yang sulit, menunjukkan perilaku berulang, pola perilaku yang menuntut, dan terus menempel pada orangtua. Permasalahan perilaku pada anak retardasi mental membuat ibu yang memiliki anak retardasi mental menghabiskan kebanyakan waktunya untuk menangani dan merawat anak retardasi mental (Heiman, 2002).

Hambatan perilaku adaptif yang ditunjukkan oleh anak retardasi mental berbeda-beda tergantung pada tingkatan retardasi mental anak. DSM IV TR mengklasifikasikan retardasi mental berdasarkan nilai IQ yang terbagi menjadi ; Ringan, Sedang, Berat, dan Sangat Berat. Sedangkan AAMR (*American Assosiation on Mental Retardation*) mengkategorikan retardasi mental berdasarkan layanan dukungan yang dibutuhkan oleh anak retardasi mental menjadi; *Intermittent, limited, extensive*, dan *pervasive*. (Mash & Wolfe, 2005).

Ibu yang memiliki anak retardasi mental ringan memiliki tantangan pengasuhan lebih ringan dibandingkan ibu yang memiliki anak retardasi mental sedang, berat maupun sangat berat. Karena, anak retardasi mental ringan termasuk dalam kategori mampu didik (*educable*) serta memiliki sedikit hambatan dalam berperilaku adaptif. Anak dengan retardasi mental ringan menunjukkan sedikit penundaan atau hambatan pada usia prasekolah (0-5 tahun), mereka mampu

mengembangkan kemampuan sosial dan komunikasi yang setara dengan anak-anak seusianya. Anak retardasi mental ringan juga menunjukkan sedikit kelemahan sensorimotorik, dan seringkali tidak dapat dibedakan dengan anak normal. Kemajuan yang dapat dicapai oleh anak retardasi mental dalam akademik hanya sampai kelas 6 (Mash & Wolfe, 2005).

Ibu yang memiliki anak retardasi mental sedang memiliki tantangan pengasuhan yang lebih ringan dibandingkan ibu yang memiliki anak retardasi mental berat dan sangat berat, namun memiliki tantangan yang lebih berat jika dibandingkan ibu yang memiliki anak retardasi mental ringan. Hal ini dikarenakan, anak reatardasi mental sedang termasuk dalam kategori mampu latih (*trainable*). Pada awal usia masuk sekolah anak retardasi mental sedang berkomunikasi dengan menggunakan kombinasi kata tunggal dan *gesture* , memperlihatkan kemampuan *self-care* dan motorik yang setara dengan anak usia dua sampai tiga tahun. Anak retardasi mental sedang ini ketika dilatih hanya mampu mencapai kemajuan sampai level kelas dua dalam area akademik (Mash & Wolfe, 2005).

Ibu yang memiliki anak retardasi mental berat memiliki tantangan pengasuhan yang lebih berat dibandingkan ibu yang memiliki anak retardasi mental ringan dan sedang, namun lebih ringan jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak retardasi mental sangat berat. Anak retardasi mental berat termasuk dalam kategori mampu rawat (APA, 2000). Selama usia masa anak-anak awal mereka baru belajar sedikit kemampuan berbicara. Pada usia sekolah dasar baru dapat dilatih kemampuan *self-care*. Pada usia duabelas tahun mereka menggunakan dua sampai tiga ungkapan kata. Pada usia tigabelas atau limabelas

tahun, kemampuan akademik dan adaptif mereka setara dengan anak usia empat sampai enam tahun. Kebanyakan dari anak retardasi mental berat mengalami satu atau lebih penyebab organik serta mempunyai permasalahan kesehatan seperti pernapasan, hati, dan komplikasi fisik (Mash & Wolfe, 2005).

Ibu yang memiliki anak retardasi mental sangat berat memiliki tantangan pengasuhan paling berat. Karena, kebanyakan anak retardasi mental sangat berat mempunyai anomali biologis seperti bentuk muka asimetris dan memiliki lebih dari satu komplikasi fisik. Sehingga, identifikasi awal bisa dilakukan ketika bayi. Selama usia masa awal anak-anak, mereka memperlihatkan kelemahan dalam fungsi sensorimotorik contoh, saat usia empat tahun respon anak retardasi mental sangat berat terhadap rangsangan setara dengan anak usia satu tahun (Mash & Wolfe, 2005).

Berdasarkan paparan diatas, terlihat bahwa ibu yang memiliki anak retardasi mental memiliki faktor resiko yang berbeda-beda tingkatannya. Ibu yang memiliki anak retardasi mental ringan memiliki faktor resiko lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak retardasi mental sedang, berat, dan sangat berat, serta sebaliknya. Maka atas dasar tersebut penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai perbedaan antara tingkat resiliensi pada ibu yang memiliki anak retardasi mental ditinjau dari klasifikasi retardasi mental (ringan, sedang, berat, dan sangat berat).

1.2. Identifikasi Masalah

Ibu yang memiliki anak retardasi mental memerlukan suatu kemampuan untuk beradaptasi dalam mengatasi tantangan pengasuhan anak retardasi mental yang

sulit. Kemampuan untuk tetap bertahan dan beradaptasi dalam keadaan sulit adalah resiliensi. Menurut (Reivich&Shatte, 2002) resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi, bertahan dan bangkit dalam menghadapi permasalahan yang berat dan dalam keadaan yang menekan. Resiliensi tidak hanya dapat berfungsi sekedar dalam melindungi dan mempertahankan diri namun juga dapat berfungsi untuk *reaching out*.

Terdapat beberapa alasan mengapa resiliensi penting untuk dimiliki oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental. Pertama, Resiliensi akan membantu ibu yang memiliki anak retardasi mental untuk lebih mampu menghadapi tantangan dan mempertahankan sikap-sikap yang positif dalam proses pengasuhan anak retardasi mental. Kedua, ibu yang resilien akan mempunyai hubungan yang lebih positif dan lebih mampu untuk mengatur perilaku anak retardasi mental jika dibandingkan dengan ibu yang tidak resilien. Ketiga, respon positif yang ditunjukkan oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental juga dapat berdampak positif pada perkembangan anak retardasi mental, melalui proses *modelling* yang dilakukan anak retardasi mental terhadap cara ibu dalam mengatasi kesulitan dalam kehidupan (Forthun, dkk, 2011).

Namun, pada kenyataannya tidak semua ibu yang memiliki anak retardasi mental memiliki resiliensi yang tinggi. Resiliensi yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak retardasi dapat berbeda-beda tingkatannya, bergantung pada faktor resiko dan faktor protektif yang dimiliki oleh masing-masing ibu. Karena, pada dasarnya, resiliensi merupakan hasil interaksi antara faktor protektif dan faktor resiko. Faktor resiko merupakan segala sesuatu yang mengakibatkan munculnya hal yang tidak diinginkan (Masten & Riley, 2005). Faktor Protektif merupakan

faktor penyeimbang atau faktor yang melindungi individu yang resilien dari faktor resiko (Masten&Riley, 2005). Ibu yang memiliki faktor resiko lebih besar daripada faktor protektif, mungkin akan memiliki resiliensi yang lebih rendah jika dibandingkan ibu yang memiliki faktor resiko lebih kecil daripada faktor protektif.

Salah satu faktor resiko yang dimiliki oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental adalah faktor anak dan hambatan perkembangannya (Olsson, 2008). Perilaku anak retardasi mental seringkali menjadi sumber permasalahan utama yang dimiliki ibu (Floyd dan Gallagher, 1997, dalam Gallagher, dkk, 2008). Hal ini, dikarenakan anak retardasi mental memiliki hambatan berperilaku adaptif yang sulit diatasi dan membutuhkan pengawasan yang lebih banyak, seperti kesulitan berkomunikasi, hambatan dalam kemampuan sosial, temperamen yang sulit, menunjukkan perilaku berulang, pola perilaku yang menuntut, dan terus menempel pada orangtua. Permasalahan perilaku pada anak retardasi mental membuat ibu yang memiliki anak retardasi mental menghabiskan kebanyakan waktunya untuk menangani dan merawat anak retardasi mental (Heiman, 2002).

Hambatan perilaku adaptif yang ditampakkan oleh anak retardasi mental berbeda-beda tergantung pada tingkatan retardasi mental anak. DSM IV TR mengklasifikasikan retardasi mental berdasarkan nilai IQ yang terbagi menjadi ; Ringan, Sedang, Berat, dan Sangat Berat. Sedangkan AAMR (*American Assosiation on Mental Retardation*) mengkategorikan retardasi mental berdasarkan layanan dukungan yang dibutuhkan oleh anak retardasi mental menjadi; *Intermittent, limited, extensive*, dan *pervasive*. (Mash & Wolfe, 2005).

Ibu yang memiliki anak retardasi mental ringan memiliki tantangan pengasuhan lebih ringan dibandingkan ibu yang memiliki anak retardasi mental

sedang, berat maupun sangat berat. Karena, anak retardasi mental ringan termasuk dalam kategori mampu didik (*educable*) serta memiliki sedikit hambatan dalam berperilaku adaptif (APA, 2002).

Ibu yang memiliki anak retardasi mental sedang memiliki tantangan pengasuhan yang lebih ringan dibandingkan ibu yang memiliki anak retardasi mental berat dan sangat berat, namun memiliki tantangan yang lebih berat jika dibandingkan ibu yang memiliki anak retardasi mental ringan. Anak retardasi mental sedang termasuk dalam kategori mampu latih (*trainable*) (APA, 2002).

Ibu yang memiliki anak retardasi mental berat memiliki tantangan pengasuhan yang lebih berat dibandingkan ibu yang memiliki anak retardasi mental ringan dan sedang, namun lebih ringan jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak retardasi mental sangat berat. Anak retardasi mental berat termasuk dalam kategori mampu rawat (APA, 2000).

Ibu yang memiliki anak retardasi mental sangat berat memiliki tantangan pengasuhan paling berat. Karena, kebanyakan anak retardasi mental sangat berat mempunyai anomali biologis serta memperlihatkan banyak kelemahan dalam fungsi sensorimotorik contoh, saat usia empat tahun respon anak retardasi mental sangat berat terhadap rangsangan setara dengan anak usia satu tahun (Mash & Wolfe, 2005).

Ibu yang memiliki anak retardasi mental ringan memiliki faktor resiko yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak retardasi mental sedang, berat ataupun sangat berat, dan sebaliknya. Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa pada dasarnya resiliensi merupakan hasil interaksi antara faktor resiko dan faktor protektif (Masten & Riley, 2005). Maka,

atas dasar pemaparan diatas penulis tertarik untuk mengkaji lebih mendalam mengenai apakah terdapat perbedaan antara resiliensi pada ibu anak retardasi mental ditinjau dari klasifikasi retardasi mental (ringan, sedang, berat, dan sangat berat).

1.3. Batasan Masalah

Agar permasalahan tidak berkembang lebih jauh dan menyimpang dari apa yang seharusnya diteliti, maka penelitian perlu diberi batasan-batasan sebagai berikut:

1. Retardasi mental merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya fungsi intelektual umum yang sangat di bawah rata-rata, disertai dengan adanya dua atau lebih hambatan atau keterbatasan dalam fungsi adaptif serta terjadi sebelum usia 18 tahun. Klasifikasi retardasi mental berdasarkan DSM-IV TR terbagi menjadi ; Ringan, Sedang, Berat, dan Sangat Berat (APA, 2000).
2. Penelitian ini akan dilakukan pada ibu yang memiliki anak retardasi mental yang tinggal dirumah.
3. Resiliensi dalam penelitian ini resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi, bertahan dan bangkit dalam menghadapi permasalahan yang berat dan dalam keadaan yang menekan (Reivich&Shatte, 2002). Menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi tidak hanya dapat berfungsi sekedar dalam melindungi dan mempertahankan diri namun juga dapat berfungsi untuk *reaching out*.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi permasalahan diatas, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Apakah ada perbedaan antara tingkat resiliensi ibu yang memiliki anak retardasi mental ditinjau dari klasifikasi retardasi mental (ringan, sedang, berat, dan sangat berat”.

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk menguji dan mengetahui apakah ada perbedaan antara tingkat resiliensi ibu yang memiliki anak retardasi mental ditinjau dari klasifikasi retardasi mental (ringan, sedang, berat, dan sangat berat).

1.6. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis.

1.6.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan memperkaya teori mengenai resiliensi pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Hasilnya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang ketahanan ibu yang memiliki anak retardasi mental dalam menghadapi permasalahan yang terjadi, terutama terhadap hambatan perkembangan yang dimiliki oleh anak retardasi mental.

1.6.2. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi orangtua khususnya ibu mengenai resiliensi sekaligus cara meningkatkan resiliensi.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak sekolah agar dapat membuat program khusus atau pembinaan terhadap ibu untuk meningkatkan resiliensinya.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pemerintah untuk mengembangkan program kesejahteraan dan pengembangan adaptasi bagi orangtua yang memiliki anak retardasi mental.