

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kehadiran seorang bayi dalam keluarga merupakan berkah yang luar biasa. Setiap orang tua mengharapkan anak yang dilahirkan kelak tumbuh menjadi anak yang menyenangkan, terampil dan pintar yang nantinya akan menjadi penerus dalam keluarga tersebut. Namun, tidak semua harapan orang tua memiliki anak yang sehat dan normal dapat terwujud. Beberapa orang tua justru mendapatkan anak yang memiliki kekhususan. Anak tersebut seringkali mengalami penolakan dari orang tuanya. Kebanyakan orangtua tidak bisa menerima kenyataan dengan anak yang pola perkembangannya berbeda dengan anak-anak yang lain. Anak-anak inilah yang disebut anak berkebutuhan khusus yang salah satunya adalah anak penyandang retardasi mental.

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III (Maslim, 2001, h.119), retardasi mental ialah :

“suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, seperti kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya (Maslim, 2001, h.119).”

Retardasi mental adalah kondisi dimana kecerdasan anak mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal. Hal tersebut ditandai dengan kemampuan intelektual di bawah rata-rata dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Somantri, 2006; Delphie, 2006). Retardasi mental merupakan bagian dari individu yang memiliki kebutuhan khusus. Adapun cirinya adalah memiliki kecerdasan di bawah rata-rata, sehingga kemampuan akademiknya mengalami keterlambatan jika dibandingkan dengan individu normal yang seusianya. Individu kurang dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan sosial, dan miskin dalam perbendaharaan kata. Namun, individu memiliki perkembangan fisik yang sama dengan anak normal pada umumnya.

*Encyclopedia of Mental Disorders* (MD, 2011, h.1) mencatat bahwa :

prevalensi retardasi mental di Amerika sekitar 1-3%, dan angka ini masih diperdebatkan. Apabila angka prevalensi yang diterima adalah 1% berarti 2,5 juta orang di Amerika mengalami cacat mental. Kasus retardasi mental yang umum ditemukan (30% dari kasus retardasi mental) adalah *down syndrome*, *fragile X*, dan *fetal alcohol syndrome*. Laki-laki memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami retardasi mental dibandingkan dengan perempuan, yaitu 1,5:1.

Sedangkan Data Pokok Sekolah Luar Biasa di Seluruh Indonesia (BPS, 2010, h.1) berdasarkan kelompok usia sekolah, menunjukkan bahwa :

jumlah penduduk Indonesia tahun 2009 yang menyandang retardasi mental sebanyak 62.011 orang dengan rincian: 60% anak laki-laki dan 40% anak perempuan. Dari jumlah tersebut anak yang terkena retardasi mental sangat berat sebanyak 2,5%, retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi mental cukup berat sebanyak 2,6%, dan anak

retardasi mental ringan atau lemah pikiran sebanyak 3,5%, dan sisanya anak dungu.

Adapun data Penyandang Cacat yang diperoleh dari Pusdatin Kesos 2009 mencatat bahwa jumlah penyandang retardasi mental sebesar 15,41%. Hal ini menunjukkan pula bahwa penyandang retardasi mental termasuk jumlah kecacatan yang paling banyak dialami setelah cacat kaki (diunduh pada tanggal 7 November 2012). Gunarsa (2004) menambahkan bahwa data statistik dari berbagai sumber menyebutkan bahwa prosentase keterbelakangan mental mencapai sekitar 2-3% dari populasi yang ada.

Diketahuinya anak subjek memiliki kebutuhan khusus retardasi mental, didasarkan pada hasil asesmen yang dilakukan oleh SLBN Sampang. Asesmen tersebut oleh SLB dijadikan pedoman untuk menentukan klasifikasi siswa yang baru mendaftar ke sekolah. Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah a). mengamati ciri-ciri fisik anak, b). peninjauan kemampuan bahasa dengan cara mengadakan tanya-jawab dengan orang tua dan anak yang bersangkutan, c). mengamati perilaku anak, d). mengamati cara bergaul anak (kemampuan sosialisasi), e). mengamati kemampuan motorik anak, f). peninjauan kemampuan arithmetic/berhitung, g). peninjauan kemampuan penglihatan, h). peninjauan kemampuan pendengaran (surat keterangan nomor: 421.8/013/434.101.103.51/2014 SLBN Sampang Madura).

Gangguan perkembangan jiwa sebagaimana yang diderita anak retardasi mental membutuhkan bimbingan, didikan dan kasih sayang yang

tinggi dari orang tuanya khususnya ibu agar anak dapat merasakan hidup yang nyaman serta sejahtera. Untuk dapat membimbing, mendidik dan memberikan kasih sayang yang tinggi tersebut, ibu harus memiliki jiwa penerimaan diri terhadap kenyataan hidup yang menimpanya yang dalam hal ini dikaruniai anak penyandang retardasi mental, karena perkembangan jiwa yang progresif akan sangat bergantung pada bagaimana seorang ibu mengasuh dan mendidiknya. Pengasuhan yang optimal terhadap anak yang menderita retardasi mental akan terwujud apabila orang tua khususnya ibu memiliki jiwa penerimaan diri yang tinggi.

Penerimaan diri seorang ibu pada anaknya diekspresikan dalam bentuk rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan dan pengasuhan yang akhirnya orangtua tersebut bisa merasakan dampak positif dari penerimaan diri terhadap kenyataan hidup yang semula diingkarinya (Hurlock, 1997). Dalam pengertian yang dipaparkan oleh Hurlock terdapat beberapa aspek yang bisa dijadikan tolak ukur penerimaan diri seorang ibu, diantaranya aspek rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan, dan pengasuhan. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Rohner *et al* (2007) bahwa aspek penerimaan diri seorang ibu terdiri dari kehangatan kasih sayang, perawatan, kenyamanan, perhatian, pemeliharaan, serta dukungan dari orang tua khususnya ibu untuk anaknya.

Secara klinis, penerimaan diri mengarahkan seseorang menuju perubahan. penerimaan diri akan menghentikan celaan terhadap diri, dan

menerimanya sebagai bagian dari dirinya. (McClellan, dkk, 1993; Wu, 2007; Van Duyn, dkk, 2007). Sari (2002) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah pendidikan, yaitu individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi pula dalam memandang dan memahami keadaan dirinya, dan faktor dukungan sosial, yaitu individu yang mendapat dukungan sosial akan mendapat perlakuan yang baik dan menyenangkan, sehingga akan menimbulkan perasaan, memiliki kepercayaan serta rasa aman di dalam diri jika seseorang dapat diterima dalam lingkungannya.

Penerimaan diri terbentuk karena faktor bebas dari hambatan lingkungan, adanya kondisi emosi yang menyenangkan, identifikasi dengan individu yang menyesuaikan dirinya dengan baik, adanya pemahaman diri, harapan-harapan realistis, sikap lingkungan sosial yang menyenangkan, frekuensi keberhasilan, dan perspektif diri (Hurlock dalam Wrastari dan Handadari, 2003).

Penerimaan diri mengungkapkan bahwa individu mempunyai harga diri, percaya pada kemampuan diri sendiri, mengenal dan menerima batas-batas kemampuannya, tidak terlalu kaku, serta mengenal perasaan-perasaan yang ada pada dirinya. Kewajaran dan spontanitas yang dimiliki oleh individu ini membuat langkahnya menjadi enak dan pasti. Selain itu, adanya penerimaan diri yang baik pada ibu yang memiliki retardasi mental akan mendorong ibu yang bersangkutan memiliki kesehatan fisik dan psikis yang

lebih baik, karena secara fisiologis, fungsi organ-organ tubuh berjalan normal. Sedangkan secara psikis, karena fungsi organ berjalan normal maka kondisi psikis juga lebih terkontrol (Semiun, 2006).

Ibu adalah orang pertama yang memiliki ikatan batin dengan anak sejak berada di dalam kandungan hingga dewasa nanti. Bimbingan, didikan, dan kelembutan kasih sayang menjadi suatu pembelajaran pertama yang diketahui anak akan dunia barunya (alam dunia). Tak ada kedekatan yang lebih intensif dari pada kedekatan fisik ibu dan anak dalam simbiosis ini, yang lebih bertahan lagi antara ibu dan anak perempuannya (Wibowo, 2009).

Menurut Somantri (2007), orang yang paling banyak menanggung beban akibat retardasi mental adalah orang tua khususnya ibu dan keluarga anak tersebut. Selain saudara-saudara anak tersebut yang mengalami hal emosional, retardasi mental berdampak pada orang tua seperti perasaan bersalah, berdosa, kurang percaya diri, terkejut/tidak percaya, malu dan *over protective*. Senada dengan hal tersebut, hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2004) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak retardasi mental menunjukkan perasaan sedih, denial, depresi, marah dan tidak menerima keadaan anaknya. Orang tua merasa khawatir dengan masa depan anak dan stigma yang melekat pada anak.

Wall (1993) berpendapat bahwa fenomena dalam masyarakat masih banyak orang tua khususnya ibu yang menolak kehadiran anak yang tidak normal, karena malu mempunyai anak yang cacat dan tidak mandiri. Orang

tua yang demikian akan cenderung menyangkal keberadaan anaknya dengan menyembunyikan anak tersebut agar jangan sampai diketahui oleh orang lain. Anak retardasi mental sering dianggap merepotkan dan menjadi beban bagi pihak lain.

Tanggapan negatif masyarakat tentang anak retardasi mental menimbulkan berbagai macam reaksi orang tua yang memiliki anak retardasi mental, seperti: orang tua mengucilkan anak atau tidak mengakui sebagai anak yang retardasi mental. Anak yang retardasi mental disembunyikan dari masyarakat karena orang tua merasa malu mempunyai anak keterbelakangan mental. Di sisi lain, ada pula orang tua yang memberikan perhatian lebih pada anak retardasi mental. Orang tua yang menyadari memiliki anak retardasi mental berusaha memberikan yang terbaik pada anaknya dengan meminta bantuan pada ahli yang dapat menangani anak retardasi mental. Orang tua yang memahami dan menyadari akan kelemahan anak retardasi mental merupakan faktor utama untuk membantu perkembangan anak dengan lingkungan (Somantri, 2007).

Seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental tidak mudah menghadapi kenyataan bahwa anaknya menderita retardasi mental. Reaksi yang dimunculkan pertama kali oleh ibu adalah perasaan bingung karena ibu tidak memiliki pemahaman tentang retardasi mental. Ibu memiliki perasaan tidak percaya bahwa anaknya adalah penderita retardasi mental yang terkadang menyebabkan ibu mencari dokter lain untuk menyangkal diagnosis

dokter sebelumnya. Tiga dokter yang didatanginya memberikan pernyataan yang sama bahwa anak ibu tersebut memang menderita retardasi mental ringan. Reaksi ibu tersebut kaget sekaligus tercengang, tidak percaya, dan menangis mendengar pernyataan ketiga dokter yang didatanginya. (hasil wawancara pada tanggal 5 mei 2013)

Terdapat juga ibu yang *shock* dan merasa tertuduh karena memiliki pemahaman yang salah tentang retardasi mental. Ibu merasa bahwa anak retardasi mental lahir akibat dosa-dosa orang tuanya, bahkan ada juga pasangan suami istri bertengkar lalu saling menyalahkan (hasil observasi dan wawancara pada tetangga terdekat pada tanggal 5 mei 2013). Dampak dari kebingungan, keterkejutan, rasa berdosa dan pertengkaran yang berlarut-larut dapat merugikan anak retardasi mental karena diagnosis anak tidak segera terlaksana (Wanei, dalam Somantri 2007).

Gunarsa (2004) menambahkan ada berbagai reaksi orang tua atau kerabat ketika menyadari bahwa anaknya tergolong retardasi mental. Ketika anak dinyatakan retardasi mental, sebagian besar orang tua akan merasa terpukul dan menyesali keadaan si anak maupun dirinya sendiri, bahkan menyangkal kondisi tersebut ketika anaknya dianggap berbeda, karena berada di bawah batas normal pada umumnya.

Terlepas dari bagaimanapun kondisi yang dialami, pada dasarnya setiap manusia memiliki hak yang sama untuk memperoleh kebahagiaan dalam hidupnya. Setiap anak berhak untuk tumbuh dan berkembang dalam

lingkungan yang kondusif, suportif dan memperoleh kasih sayang dari orang tua termasuk penerimaan orang tua dengan keberadaan mereka yang mengalami keterbelakangan mental.

Ternyata fakta di lapangan ditemukan bahwa masih dijumpai dalam penerimaan orang tua yang memiliki anak retardasi mental yang masih setengah hati memberikan kasih sayangnya dan minimnya intensitas komunikasi secara langsung antara orang tua dan anak dalam mengasuh atau menyediakan kebutuhan anak sehingga banyak di antara orang tua menggunakan jasa pengasuh. Orang tua hanya menyediakan fasilitas apa yang dibutuhkan oleh anak tetapi kurang peka bahwa yang menjadi dasar kebutuhan perkembangan yang optimal untuk anak retardasi mental adalah kebutuhan penerimaan orang tua yang kasih sayangnya dapat diekspresikan oleh orang tua untuk anak.

Dari hasil *preliminary research* yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 Mei 2013, S mengatakan bahwa ia menyerahkan anaknya untuk diasuh oleh pembantunya karena kesibukan S yang padat. Meskipun S memahami apa sebenarnya gangguan yang diderita anaknya tersebut, namun S tetap saja menyerahkannya pada pembantunya dan enggan mengasuhnya sendiri. Hal ini didukung oleh penelitian Aisha (2012) mengenai hubungan antara pengetahuan tentang retardasi mental dan penerimaan orang tua. Hasil penelitiannya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang retardasi mental dengan penerimaan orang tua.

Berdasarkan penjabaran tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana dan seperti apa gambaran penerimaan diri ibu yang memiliki anak retardasi mental dimana pada umumnya ibu mengalami stres.

## **B. FOKUS PENELITIAN**

Fokus dalam penelitian ini adalah penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak retardasi mental dengan level retardasi mental sedang. Guna mendalami fokus penelitian tersebut, peneliti akan menggunakan metode kualitatif. Dalam konteks penelitian yang akan dikaji, fokus utama dari penelitian ini adalah gambaran penerimaan diri, ciri-ciri penerimaan diri, dan faktor penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

## **C. KEASLIAN PENELITIAN**

Penelitian Prasa (2012) mengenai “stress dan koping orang tua dengan anak retardasi mental”. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sumber stres orang tua dengan anak retardasi mental adalah berasal dari diri individu dan luar individu. Sedangkan sumber koping orang tua adalah dari dalam individu yaitu nilai dan keyakinan, *self esteem*, kepercayaan diri, dan kebugaran. Sedangkan dari luar individu adalah dukungan sosial.

Penelitian Asfiana (2011) tentang “hubungan penerimaan diri dan dukungan suami dengan distress pada ibu yang memiliki anak retardasi mental”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara penerimaan diri dengan *distress* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental, dan antara dukungan suami dengan *distress*

pada ibu yang memiliki anak retardasi mental. Semakin tinggi penerimaan diri ibu yang memiliki anak retardasi mental maka semakin rendah *distress*, begitu juga sebaliknya. Selanjutnya, semakin tinggi dukungan suami maka semakin rendah *distress* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental, begitu juga sebaliknya.

Penelitian lain yang terpublikasi yaitu penelitian yang berjudul “hubungan antara dukungan orang tua dengan prestasi belajar anak retardasi mental di SDLB Negeri Tuban”, oleh Munir (2010). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan orang tua dengan prestasi belajar anak retardasi mental. Semakin besar dukungan orang tua maka semakin tinggi prestasi belajar anak retardasi mental, semakin kecil dukungan orang tua maka semakin rendah prestasi belajar anak retardasi mental.

Berdasarkan penelitian di atas, persamaan dari penelitian yang telah ada dengan penelitian yang akan dilakukan mengenai penerimaan diri pada ibu dengan anak retardasi mental yaitu meneliti mengenai sikap orang tua yang memiliki anak retardasi mental. Adapun perbedaannya terletak pada fokus yang dikaji, subjek penelitian dan metode yang digunakan. Dua penelitian di atas menggunakan metode kuantitatif dengan variabel yang berbeda. Penelitian yang lain menggunakan metode kualitatif dengan variabel (Fokus yang diambil) penelitian stress dan coping. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan metode kualitatif dengan fenomenologi pada variabel/fokus penerimaan diri.

#### **D. TUJUAN PENELITIAN**

Berdasarkan permasalahan di atas, tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk memahami, menemukan gambaran penerimaan diri seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental;
2. Untuk memahami, menggali ciri-ciri penerimaan diri seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental;
3. Untuk memahami dan menemukan faktor apa saja yang dapat membuat ibu dengan anak retardasi mental ini memiliki penerimaan diri

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis: memperkaya ksanah keilmuan di bidang psikologi, khususnya psikologi klinis
2. Secara praktis:
  - a). bagi para ibu yang memiliki anak retardasi mental agar lebih mau dan berusaha menerima kenyataan hidup yang menimpanya karena itu merupakan bagian dari hidup yang sesungguhnya.
  - b). bagi praktisi baik terapis maupun psikolog memiliki tambahan pengetahuan dalam mendampingi para ibu yang memiliki anak retardasi mental.

#### **F. SISTEMATIKA PEMBAHASAN**

Hasil pelaporan dari penelitian ini terbagi dalam beberapa bab, yaitu bab I sampai dengan bab V. Bab I berisi pendahuluan yang terdiri dari latar

belakang masalah, fokus penelitian, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika pembahasan.

Bab II adalah kajian pustaka yang di dalamnya berisi teori-teori yang relevan dan sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Dengan kajian pustaka ini pembaca dapat mengetahui pengertian penerimaan diri, tanda-tanda penerimaan diri, faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, pengertian retardasi mental, klasifikasi retardasi mental, penyebab retardasi mental, penanganan dan pencegahan retardasi mental, struktur kepribadian, dinamika kepribadian

Bab III adalah metode penelitian yang memuat uraian tentang metode dan langkah-langkah penelitian secara operasional yang menyangkut pendekatan dan jenis penelitian, kehadiran peneliti, lokasi penelitian, sumber data, analisis data, dan pengecekan keabsahan data.

Bab IV adalah hasil penelitian dan pembahasan yang memuat uraian tentang data dan temuan yang diperoleh dengan metode dan prosedur yang diuraikan dalam bab sebelumnya. Hal-hal yang dipaparkan dalam bab ini meliputi setting penelitian, hasil penelitian, serta pembahasan.

Bab V adalah penutup yang memuat temuan pokok atau kesimpulan, serta saran yang diajukan.