

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengalaman ini di latarbelakangi oleh peneliti pernah melihat seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental. Anak tersebut belum dapat berbicara hanya bergumam dan menunjuk sesuatu yang dinginkannya, ibu tersebut terkadang nampak sedikit kebingungan dengan apa yang diinginkan oleh anaknya tersebut. Kemudian anak tersebut kadang berdiam diri dan ibunya nampak mengawasinya. Fenomena lain yang mendukung dalam penelitian ini yaitu peneliti pernah melihat seorang ibu yang merawat anak retardasi mental dalam hal perawatan diri salah satunya memberi makan, karena anak tersebut masih harus di bantu dan di pantau. Kemudian mengantar anak untuk sekolah dan terapi. Ibu nampak terlihat sabar untuk membantu kegiatan aktivitas sehari-hari anaknya.

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Batasan usia anak menurut Departemen Kesehatan RI (2009) sampai usia 18 tahun. Tahap perkembangan pada anak merupakan serangkaian keterampilan dan kompetensi yang harus dicapai atau dikuasai pada setiap tahap

perkembangannya agar anak mampu berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya (Wong, 2009).

Perkembangan anak merupakan hasil dari maturasi organ-organ tubuh terutama susunan saraf pusat. Seorang anak yang tidak mencapai masa perkembangan pada usia yang diharapkan dikatakan telah mengalami keterlambatan perkembangan (Dowshen dalam Miftakhul Jannah & Nur Anita, 2012)

Anak dikatakan sehat apabila pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan tahap umur, tidak mengalami gangguan penyakit secara fisik maupun mental (Wahyu, 2010). Tidak setiap anak lahir dengan sempurna, ada anak yang lahir dengan kebutuhan-kebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus yang berkaitan dengan kekhususannya. Mereka yang secara fisik, psikologis, kognitif atau sosial terhambat dalam mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan dan potensinya secara maksimal, meliputi mereka yang tuli, buta, mempunyai gangguan bicara, cacat tubuh, retardasi mental, atau gangguan emosional (Fadhli, 2010).

Peneliti kemudian melakukan studi pendahuluan pada tanggal 6 Februari 2018 di SLB C Sukapura Bandung, data anak dengan tunagrahita (retardasi mental) yang tercatat di SLB C Sukapura Bandung berjumlah 56 anak dengan kriteria retardasi mental ringan dan sedang. Hasil observasi di SLB C Sukapura terlihat orang tua dengan sabar merawat dan memenuhi kebutuhan sehari-hari anaknya, mengupayakan anaknya bisa

sekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB), orang tua selalu mengantar dan menunggu anaknya sampai waktu pulang sekolah serta mendampingi anak-anaknya ketika sedang istirahat.

Peneliti juga melakukan wawancara pada tanggal 19 Februari 2018 kepada ibu A, ibu A mengatakan :

“awalnya saya sedih dan tidak percaya melihat anak saya berbeda dengan anak-anak yang lainnya, tetapi kalau sekarang saya sudah menerima karena anak saya sudah banyak teman, tetapi anak saya masih memerlukan bantuan untuk aktivitasnya di rumah, masih harus di pantau dan di bantu kalau mandi, pake baju atau celana juga masih suka kebalik kalau ga di bantu, BAK/BAB juga di temenin, kalau makan dia sudah mandiri asal kitanya menyiapkan. Sekarang saya juga berpikir kalau anak itu sebenarnya titipan tuhan, tugas kita hanya menjaga dan merawatnya karena pasti dia akan kembali sama tuhan”.

DSM-IV-TR menyebutkan bahwa retardasi mental merupakan gangguan fungsi intelektual yang secara signifikan berada di bawah rata-rata dengan skor IQ 70 ataupun kurang. Dan keterbatasan dalam melakukan adaptasi, merawat diri, menyesuaikan dalam kehidupan di rumah, pemanfaatan sarana umum, dan dalam dunia akademik (Napolion, 2010).

Orang dengan retardasi mental mengalami kesulitan dalam proses pembelajaran dan adaptasi sosial dengan lingkungan sekitar. Tanda dan gejala yang muncul tergantung dengan tingkatan retardasi mental anak tersebut. Anak dengan retardasi mental memerlukan perhatian khusus dalam pengawasan dan bimbingan. Mereka seringkali tidak dewasa dan perkembangan dalam interaksi sosialnya kurang. Mereka juga mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan dengan

keadaan yang baru ditemui. Biasanya tingkatan ringan jarang menimbulkan gejala berat hanya seperti koordinasi otot yang sedikit terganggu.

Prevalensi retardasi mental di seluruh dunia diperkirakan 2,3 % dari seluruh populasi (Kumar, Simh & Scie, 2016). Berdasarkan data RISKESDAS (2013) menyebutkan jumlah penduduk Indonesia yang mengalami disabilitas sebesar 8,3 persen dari total populasi. Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 402.817 orang penyandang tuna grahita atau retardasi mental (Tula, 2015).

Data dari Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Barat tahun 2014, dari 345 Sekolah Luar Biasa yang ada di Jawa Barat pada tahun 2014 diketahui jumlah penderita Retardasi Mental Ringan (Tunagrahita Mampu Didik/C) sebanyak 2.098 orang dan jumlah penderita Retardasi Mental Sedang (Tunagrahita Mampu Latih/C1) sebanyak 1.782 orang. Sebagai sumber daya manusia tentunya mereka tidak bisa dimanfaatkan karena 0,1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya (Soetjiningsih, 2012).

Membentuk kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan ADL dari anak dengan retardasi mental tidak dapat terjadi dengan spontan atau cepat. Melatih kemampuan seperti itu merupakan salah satu tugas dari orang tua. Keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental

mempunyai berbagai permasalahan dalam pemenuhan kebutuhan anggota keluarganya, termasuk juga berpengaruh pada peran dan fungsi setiap anggota keluarga.

Dampak yang dirasakan bagi penyandang retardasi mental ini sebagaimana dikemukakan departemen sosial RI bidang kesejahteraan sosial diantaranya hambatan fisik bagi anak retardasi mental dalam melakukan kegiatan sehari-hari, gangguan ketrampilan kerja produktif, rawan kondisi ekonomi, dampak psikologis berupa rasa malu, rendah diri, terisolasi dan kurang percaya diri serta hambatan dalam melaksanakan fungsi sosial, yakni anak retardasi mental tidak mampu bergaul, tidak mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mampu berpartisipasi dan lebih banyak tergantung pada orang lain (Safrudin, 2015).

Orang yang paling banyak menanggung beban akibat retardasi mental adalah orang tua dan keluarga anak tersebut. Dampak yang dirasakan oleh orang tua yang memiliki anak retardasi mental secara psikologis, tidak jarang orang tua yang menolak kehadiran anak retardasi mental dikarenakan rasa malu dan bingung sehingga menjadikan orang tua enggan berhubungan dengan masyarakatnya. Selain itu, ada pula orang tua yang kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak yang normal, muncul perasaan bersalah, berdo'a telah melahirkan anak berkelainan sehingga lahir praduga yang berlebihan seperti merasa ada tidak beres tentang urusan keturunan, perasaan ini mendorong timbulnya suatu perasaan

depresi. ada pula orang tua yang menerima dan memberikan perawatan yang tepat bagi anaknya (Safrudin, 2015).

Penelitian Shabo (2011), menunjukkan bahwa orang tua ketika mengetahui anaknya mengalami retardasi mental mengalami masalah psikologis yang berbeda. Namun mereka cenderung untuk mengatasi masalah dan menyesuaikan dengan situasi, walaupun kadang-kadang, timbul masalah dalam kehidupan perkawinan dan lingkungan sosial. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua menderita kecemasan dan depresi mulai dari berat sampai sedang. Namun jumlah usia anak-anak tidak mempengaruhi secara signifikan secara sosial dan psikologis orang tua. Pemberian dukungan pada keluarga untuk mengurangi dampak secara psikologis dan sosial melalui penyediaan layanan rehabilitasi dan pelatihan bagi anak-anak di sekolah dan lembaga khusus untuk anak tunagrahita (retardasi mental).

Perawatan yang tepat dapat membantu mengembangkan kemampuan yang dimiliki anak. Orang tua dapat mempelajari lebih mendalam mengenai retardasi mental, lebih banyak yang dapat diketahui oleh orang tua maka orang tua akan lebih membantu anaknya. Orang tua juga dapat mendorong anaknya untuk mempelajari latihan pemenuhan ADL (*Activities Daily Living*) seperti cara berpakaian yang baik, menggunakan kamar mandi dan cara makan sendiri. Anak dengan retardasi mental memiliki emosional yang tidak stabil. Dalam memberikan pelatihan untuk membentuk kemampuan ADL dari anak retardasi mental

diperlukan interaksi antara anak dan orang tua, agar anak merasa bahwa mereka tidak sendiri dan mempunyai orang yang memberikan perhatian terhadap dirinya (Ivanovna, 2014).

Sesuai dengan teori keperawatan Jean Watson tentang teori *human caring* salah satunya ketika orang tua dalam merawat anak retardasi mental bukan hanya sekedar emosi, keprihatinan, perilaku, atau bahkan keinginan untuk tidak menyakiti. Respon caring orang tua dalam hal ini bukan hanya sekedar menerima anaknya yang sekarang namun juga kondisi mereka nantinya di masa yang akan datang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, menarik perhatian peneliti untuk menggali secara mendalam bagaimana “Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Di SLB C Sukapura Bandung”

B. Rumusan Masalah

Anak dengan retardasi mental juga membutuhkan perhatian khusus, bantuan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya dan arahan dalam berperilaku sehingga nantinya tidak ada ketergantungan dengan orang lain. Keluarga mempunyai peran penting dalam melakukan bimbingan pada anak dengan retardasi mental untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Perawatan yang dilakukan orang tua berpengaruh terhadap perkembangan kemampuan perawatan diri anak dengan retardasi mental. Oleh karena itu peneliti ingin menjawab secara kualitatif tentang “Bagaimana pengalaman orang tua dalam merawat anak retardasi mental”,

dan juga diharapkan dapat menguraikan tentang perawatan yang dilakukan oleh orang tua pada anak dengan retardasi mental.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam mengenai “Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Retardasi Mental di SLB C Sukapura” sejak anaknya terdiagnosa retardasi mental hingga saat ini. Fokus penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki anak retardasi mental sedang di SLB C Sukapura Bandung.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kemampuan dalam perawatan diri anak retardasi mental.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana menambah wawasan ilmu pengetahuan, pengalaman dan bentuk kepedulian, khususnya pada anak retardasi mental di bidang keperawatan anak dan jiwa.

b. Bagi SLB

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang positif dan memperkaya pengetahuan terkait pengalaman orang tua dalam merawat anak retardasi mental.

c. Bagi Orang Tua

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pihak orang tua bahwa anak retardasi mental masih membutuhkan adanya bimbingan dan pelatihan yang berkesinambungan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April-Juni 2018.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di SLB C Sukapura Bandung.

3. Ruang lingkup materi

Fokus penelitian ini adalah pengalaman orang tua dalam merawat anak retardasi mental. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak retardasi mental sedang di SLB C Sukapura Bandung.