

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A . Latar Belakang Masalah**

Anak merupakan karunia terbesar yang diberikan sang pencipta kepada manusia. Dalam menciptakan manusia, Allah mempunyai rahasia tersendiri, ada yang dilahirkan normal dan ada pula yang dilahirkan tidak normal. Anak-anak yang dilahirkan tidak normal dapat juga dikatakan sebagai anak cacat (Azwar, 1999).

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) (Departemen Kesehatan RI, 1993) retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial. Retardasi mental dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa atau gangguan fisik lainnya. Namun demikian, penyandang retardasi mental bisa mengalami semua gangguan jiwa yang ada, dan prevalensi dari gangguan jiwa lainnya sekurang-kurangnya tiga sampai empat kali lipat pada populasi ini dari pada populasi umum. Selain itu, penderita retardasi mental mempunyai risiko lebih besar untuk dieksploitasi dan diperlakukan salah secara fisik atau seksual. Selalu ada hendaya perilaku adaptif, tetapi dalam lingkungan sosial terlindung di mana sarana pendukung cukup tersedia, hendaya ini mungkin tidak tampak sama sekali pada penyandang retardasi mental ringan.

Menurut catatan *World Health Organization*, di Amerika 3% dari penduduk yang keterbelakangan mental; di negeri Belanda 2,6%; di Inggris 1-8%; di Asia ±3%. Di Indonsia belum ada angka-angka yang pasti, tetapi berdasarkan atas hal-hal diatas diperkirakan 3%. Kebanyakan retardasi mental baru diketahui pada masa sekolah dan frekuensi terbanyak memang didapatkan pada golongan retardasi mental taraf perbatasan (subnormal), urutan kemudian adalah golongan taraf ringan (debil) sedangkan golongan taraf berat dan sangat berat yang paling-

sedikit didapatkan. Penilaian anak terus-menerus dilakukan pada masa sekolah maka golongan subnormal dan debil baru tampak gejalanya bila anak sudah mulai sekolah (Warsiki,1983). Prevalensi retardasi mental pada suatu waktu diperkirakan adalah kira-kira 1-3% dari populasi. Insidensi tertinggi adalah pada anak usia sekolah dan meningkat pada usia 10 sampai 14 tahun. Retardasi mental kira-kira 1,5 kali lebih sering pada laki-laki dibandingkan wanita (Kaplan & Sadock, 2007).

Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama bagi negara berkembang. Diperkirakan angka kejadian retardasi mental berat sekitar 0,3% dari seluruh populasi dan hampir 3% mempunyai IQ (*Intelligence quotient*) di bawah 70. Sebagian sumber daya manusia tentunya mereka tidak bisa dimanfaatkan, karena 0,1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya (Soetjningsih, 1995).

Anak yang menderita retardasi mental tetap memiliki kemampuan lain yang masih dapat dikembangkan dan dioptimalkan untuk membantunya beraktivitas seperti anak normal, dan memberikan peran tertentu di masyarakat meskipun terbatas. Individu yang menderita retardasi mental masih dapat mempelajari berbagai keterampilan hidup apabila orang-orang di sekitarnya memberikan kesempatan dan dukungan yang dibutuhkan. Hal ini berdasarkan pernyataan Ismed Yusuf (dalam Sembiring, 2002) bahwa masih ada bagian intelektual anak yang menderita retardasi mental yang dapat dikembangkan dengan suatu tindakan atau penanganan khusus. Heward (2003), menyatakan bahwa efektivitas berbagai program penanganan dan peningkatan kemampuan hidup anak yang menderita retardasi mental akan sangat tergantung pada peran serta dan dukungan penuh dari keluarga, sebab pada dasarnya keberhasilan program tersebut bukan hanya merupakan tanggung jawab dari lembaga pendidikan yang terkait saja. Di samping itu, dukungan dan penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak yang menderita retardasi mental untuk lebih berusaha meningkatkan setiap

kemampuan yang dimiliki, sehingga hal ini akan membantunya untuk dapat hidup mandiri, lepas dari ketergantungan pada bantuan orang lain. Sebaliknya, penolakan yang diterima dari orang-orang terdekat dalam keluarganya (khususnya ibu) akan membuat mereka semakin rendah diri dan menarik diri dari lingkungan, selalu diliputi oleh ketakutan ketika berhadapan dengan orang lain maupun untuk melakukan sesuatu, dan pada akhirnya mereka benar-benar menjadi orang yang tidak dapat berfungsi secara sosial serta tergantung pada orang lain, termasuk dalam merawat diri sendiri. Terdapat dua kemungkinan sikap yang akan dimunculkan oleh anggota keluarga terhadap individu yang menderita retardasi mental yaitu menerima atau menolak. Namun pada kenyataannya, respon penerimaan masing-masing individu tidaklah selalu sama. Respon inilah yang nantinya akan menjelaskan apakah mereka telah benar-benar menerima atau sebenarnya melakukan penolakan dengan cara-cara dan perlakuan tertentu.

Orang yang paling banyak menanggung beban akibat ketunagrahitaan (retardasi mental) adalah orang tua khususnya ibu dan keluarga anak tersebut. Saat yang kritis adalah ketika keluarga itu pertama kali menyadari bahwa anak mereka tidak normal seperti anak lainnya. Dalam memberitahukan kepada orang tua hendaknya dilakukan terhadap keduanya (suami-istri) secara bersamaan. Dianjurkan agar sejak awal sudah diperkenalkan dengan orang tua lain yang juga mempunyai anak cacat. Reaksi orang tua berbeda-beda tergantung pada berbagai faktor yaitu perasaan melindungi anak secara berlebihan, ada perasaan bersalah melahirkan anak berkebutuhan khusus, kemudian terjadi praduga yang berlebihan dalam hal; merasa ada yang tidak beres tentang urusan keturunan, perasaan ini mendorong timbulnya suatu perasaan depresi, kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak yang normal, terkejut dan kehilangan kepercayaan diri, kemudian berkonsultasi untuk mendapat berita-berita yang lebih baik, banyak yang menyatakan bahwa orang tua merasa berdosa. Sebenarnya perasaan itu tidak selalu ada, perasaan tersebut bersifat kompleks dan berakibat depresi (Somantri, 2007).

Diperkirakan lebih dari seratus juta penduduk dunia mengalami depresi. Angka-angka hasil penelitian epidemiologi dari berbagai Negara, seperti Taiwan, Jepang, Uganda, Australia dan negara lainnya. Prevalensi depresi berkisar antara 20-690 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data epidemiologi dari literatur barat menunjukkan bahwa prevalensi berkisar antara 49-896 per 100.000 penduduk. Depresi ringan merupakan penyakit yang terbanyak diderita. Diperkirakan 15% pasien depresi tidak pernah berkonsultasi ke poliklinik kesehatan jiwa (psikiatrik). Di samping itu depresi berat perlu dirawat di rumah sakit. Umumnya, 30% penghuni rumah sakit jiwa adalah pasien depresi (Iskandar, 1990).

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gangguan bunuh diri (Kaplan, 1997). Bahkan diramalkan pada tahun 2020 depresi akan menempati urutan ke-2 dari penyebab disabilitas. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa yang banyak dialami orang antara umur 15-44 tahun. Diperkirakan dewasa ini pada penduduk wanita yang mengalami depresi antara 10%-15% dan pada pria antara 5%-12% (Hawari, 2008).

Berdasarkan latarbelakang diatas, penulis ingin mengetahui adakah perbedaan tingkat depresi antara ibu dari anak retardasi mental dengan ibu dari anak normal.

## **B . Perumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan tingkat depresi antara ibu dari anak retardasi mental di SDLB-C dengan ibu dari anak normal di SDN Dhukuhan Kerten Surakarta?

### **C . Tujuan Penelitian**

#### a. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat depresi antara ibu dari anak retardasi mental dengan ibu dari anak normal.

#### b. Tujuan Khusus

Mengetahui tingkat depresi pada ibu dari anak retardasi mental dan ibu dari anak normal.

### **D . Manfaat Penelitian**

#### a. Manfaat teoritis

1. Menambah referensi dan penelitian tentang anak yang menderita retardasi mental.
2. Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

#### b. Manfaat Praktis

1. Bagi orang tua yang memiliki anak retardasi mental, hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi agar lebih antisipatif dalam menghadapi anak yang mengalami retardasi mental.
2. Bagi guru sebagai pengganti orang tua di Sekolah Luar Biasa (SLB) yang memiliki siswa-siswi retardasi mental, hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan bagi guru dalam membantu orang tua untuk mencegah depresi.
3. Bagi lembaga pendidikan (SLB) sebagai tempat belajar anak-anak yang Mengalami gangguan mental, khususnya gangguan retardasi mental dapat meningkatkan perhatian pada anak didik dan menjalin hubungan dengan orang tua untuk mengarahkan anak retardasi mental ke arah yang lebih baik.
4. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu dalam bidang ilmu kedokteran.