

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kebahagiaan terbesar orang tua adalah adanya kehadiran anak. Anak yang tumbuh sehat merupakan harapan setiap orang tua. Namun kebahagiaan dan harapan tersebut dapat menjadi kesedihan apabila anak mengalami gangguan atau berbeda dengan anak-anak lainnya. Tidak ada orang tua yang menginginkan anaknya mengalami gangguan dalam pertumbuhan atau perkembangannya. Kelahiran anak yang mengalami gangguan pertumbuhan atau perkembangan dapat menyebabkan masalah yang berat bagi keluarga serta dapat menjadi penyebab depresi, terutama pada seorang ibu. Salah satu kelainan pada anak-anak adalah autisme dan retardasi mental (Marlinda, 2011; Alhorany, *et al.*, 2013).

Autisme dan retardasi mental merupakan defisit kognitif yang muncul saat masa anak-anak. Gangguan perkembangan ditandai oleh fungsi sosial adaptif dan intelektual (Malhotra, *et al.*, 2012). Gangguan autistik ditandai dengan interaksi sosial timbal-balik yang menyimpang, keterampilan komunikasi yang terlambat dan menyimpang, serta kumpulan aktivitas dan minat yang terbatas (Sadock & Sadock, 2010).

Saat ini prevalensi anak dengan kelainan hambatan perkembangan perilaku telah mengalami peningkatan (Handoyo, 2003). Prevalensi gangguan autistik terjadi kira-kira 5 kasus per 10.000 anak atau 0,05%. Berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki lebih sering terkena gangguan autistik dibandingkan dengan anak perempuan (Sadock & Sadock, 2010). Selain itu menurut Departemen Pendidikan Amerika Serikat, dalam satu tahun terdapat peningkatan sebesar 26,01% anak usia sekolah yang diklasifikasikan sebagai autistik. Di California jumlah anak usia sekolah yang didiagnosis autistik meningkat sebanyak 210% dalam periode sebelas tahun. Sejauh ini sudah terjadi peningkatan gangguan autistik tujuh kali lipat dalam satu dekade terakhir (McCandless, 2003).

Pada penelitian di Hongkong tahun 2008 melaporkan tingkat prevalensi 1,68 per 1.000 untuk anak di bawah 15 tahun. Sampai saat ini belum ada penelitian khusus yang menyajikan data autisme pada anak di Indonesia. Namun bila diasumsikan dengan prevalensi autisme pada anak di Hongkong, jumlah anak usia 5 – 19 tahun di Indonesia mencapai 66 juta 805 jiwa, maka diperkirakan terdapat dari 112 ribu anak autism pada rentang usia 5 – 19 tahun (Depkes, 2011).

Retardasi mental merupakan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap selama masa perkembangan yang ditandai adanya hendaya (*impairment*) ketrampilan (*skill*), berpengaruh terhadap tingkat intelegensia (kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial) (IDAI, 2011).

Prevalensi retardasi mental diperkirakan 1% dari populasi dunia (Soetjningsih, 1995). Di negara maju diperkirakan mencapai 0,5-2,5%, insidensinya berkisar 3-4 kasus per 1000 anak, sedangkan di negara berkembang berkisar 4-6% (Sularyo dan Kadim, 2000). Prevalensi retardasi mental ringan 0,4% (Lumbantobing, 2001). Diperkirakan 80-90% individu dalam populasi dengan retardasi mental dalam kisaran ringan, sementara pada populasi retardasi mental berat sampai sangat berat hanya 5%. Prevalensi retardasi ringan berbanding terbalik dengan status sosio ekonomi, untuk retardasi mental sedang sampai sangat berat terjadi dengan frekuensi yang sama hampir semua kelompok pendapatan (Nelson, 2000). Di Indonesia diperkirakan prevalensi retardasi mental sebesar 12,15% (Kemenkes RI, 2010).

Kehadiran anak yang berkelainan di tengah-tengah keluarga akan mempengaruhi kehidupan keluarga (Yuwono, 2009). Tidak bisa dipungkiri, orang tua yang mempunyai anak berkelainan untuk pertama kalinya, tidak mudah menerima kenyataan bahwa anaknya menderita kelainan. Reaksi yang muncul terhadap diagnosis seperti timbulnya perasaan terpukul dan bingung, sehingga timbul reaksi yang beragam, antara lain rasa bersalah, rasa kekecewaan, rasa malu, dan rasa menerima

apa adanya (Efendi, 2009). Hal tersebut dapat menyebabkan perasaan sangat sedih dan muncul sikap putus asa, stres berkepanjangan yang dapat berkembang menjadi depresi (Yuwono, 2009).

Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) ditandai adanya kemurungan dan kesedihan yang mendalam serta berkelanjutan sehingga menyebabkan kehilangan gairah hidup (Hawari, 2011).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa 17% pasien yang berobat ke dokter merupakan pasien depresi. Prevalensi depresi populasi dunia diperkirakan 3%. Prevalensi depresi semakin bertambah pada masa yang akan datang, yang disebabkan karena stresor psikososial yang semakin berat (Hawari, 2011). Sedangkan untuk prevalensi seumur hidup depresi berat pada perempuan 10-25% dan 5-12% untuk laki-laki (Sadock & Sadock, 2010). Depresi pada ibu dari anak autis sebesar 11,8%, dan ibu depresi dari anak retardasi mental sebesar 9,2% (Motamedi, *et al.*, 2007).

Penelitian Firat *et al* pada tahun 2002 di Turki pada 40 ibu dari anak gangguan autistik dan 38 ibu dari anak retardasi mental, skor depresi secara signifikan lebih tinggi pada ibu dari anak-anak autis dibandingkan ibu dari anak retardasi yaitu sebesar 15% untuk ibu dari anak gangguan autistik dan 10% untuk ibu dari anak retardasi (Firat, *et al.*, 2002).

Ibu dengan anak gangguan autistik dan retardasi mental akan mengalami banyak permasalahan akibat keberadaan dan kondisi anak tersebut (Norhidayah, *et al.*, 2013). Masalah perilaku yang ditimbulkan anak berkelainan jauh lebih menegangkan bagi para ibu (Motamedi,*et al.*, 2007).

Depresi pada ibu yang memiliki sikap atau penyesuaian diri negatif terhadap kehadiran anak dengan gangguan autistik dan retardasi mental akan menghambat penanganan terhadap anak, serta mempengaruhi peran ibu di dalam keluarga. Peran ibu yang berkurang akan menyebabkan berkurangnya dukungan terhadap anak sehingga akan menghambat kemandirian anak (Yuwono, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian perbedaan tingkat depresi antara ibu dari anak gangguan autistik di SLB Autis Harmony dengan ibu dari anak retardasi mental ringan di SLB-C Kerten Surakarta.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan, “Adakah perbedaan tingkat depresi antara ibu dari anak gangguan autistik di SLB Autis Harmony dengan ibu dari anak retardasi mental ringan di SLB-C di Kerten Surakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi antara ibu dari anak gangguan autistik di SLB Autis Harmony dengan ibu dari anak retardasi mental ringan di SLB-C di Kerten Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat depresi pada ibu dari anak gangguan autistik di SLB Autis Harmony.
- b. Mengetahui tingkat depresi pada ibu dari anak retardasi mental ringan di SLB-C di Kerten.
- c. Menambah ilmu pengetahuan tentang depresi khususnya pada ibu dari anak gangguan autistik dan retardasi mental ringan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat menjadi masukan yang berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kedokteran jiwa.

## 2. Manfaat Praktis

Memberikan pengetahuan kepada orang tua atau guru tentang terjadinya depresi pada ibu dari anak gangguan autistik atau retardasi mental ringan.