

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, yang terdiri dari seorang ayah, ibu, dan anak. Dalam membina rumah tangga umumnya pasangan suami istri menginginkan kehadiran seorang anak yang akan mendatangkan suatu perubahan baru dalam keluarga dan mempererat tali cinta pasangan suami istri. Bagi orang tua, anak merupakan suatu hal yang penting yang harus dijaga dan dipelihara dengan sebaik-baiknya. Sebuah keluarga terasa tidak lengkap tanpa kehadiran anak. Anak adalah salah satu faktor penentu kebahagiaan keluarga (Herbst, 2012).

Kelahiran anak dalam kondisi sehat dan normal adalah harapan setiap orangtua, namun faktanya tidak semua anak lahir dalam kondisi normal. Tidak sedikit anak-anak terlahir dengan memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus yang membuat orang tua harus menggunakan cara sendiri untuk mempersiapkan anak tersebut menghadapi masa depannya dan untuk mengatasi masalah-masalah perkembangan emosi sehubungan dengan kemampuannya yang rendah. Salah satu bentuk kelainan yang bisa terjadi adalah tunagrahita. Berdasarkan data sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2006, diketahui bahwa dari 222.192.572 penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2.810.212 jiwa adalah penyandang cacat, 601.947 anak (21,42%) di antaranya adalah anak cacat usia sekolah (5-18 tahun) termasuk retardasi mental. Sementara itu, menurut data Sekolah Luar Biasa tahun 2006/2007, jumlah peserta didik penyandang cacat yang mengeyam

pendidikan baru mencapai 27,35% atau 87.801 anak. Berdasarkan jumlah tersebut, populasi anak retardasi mental menempati angka paling besar yaitu 66.610 anak dibanding jumlah anak dengan kecacatan lainnya (Sholihah, Asiyah, dan Matsihoh, 2014).

Secara umum tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Istilah tersebut sesungguhnya memiliki arti yang sama yang menjelaskan kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Somantri, 2006). Dalam Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, retardasi mental adalah 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, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

Sejalan dengan Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, Salmiah (2010), berpendapat bahwa keterbelakangan mental atau lazim disebut retardasi mental (*RM*) adalah suatu keadaan dengan inteligensia yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak-anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah inteligensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga **oligofrenia** (*oligo* = kurang atau sedikit dan *fren* = jiwa) atau tuna mental. Keadaan tersebut ditandai dengan fungsi kecerdasan umum yang berada di bawah rata-rata dan disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk

menyesuaikan diri atau berperilaku adaptif. Perkembangan anak retardasi mental sangatlah terlambat jika dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, anak penyandang retardasi mental memiliki kekurangan dalam mempelajari informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berfikir abstrak, kreatif dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan kemampuan untuk merencanakan masa depan (Soemantri, 2006).

Lahirnya anak penyandang retardasi mental akan berpengaruh pada keadaan sosiologis, dampak sosiologis timbul karena hubungan dengan kelompok atau individu di sekitarnya, terutama keluarga dan saudara-saudaranya. Kehadiran anak tunagrahita di keluarga menyebabkan berbagai perubahan dan juga akan memberikan pengaruh besar terhadap keluarga terutama ibu yang menjadi figur terdekat anak. Kehadiran anak tunagrahita dalam keluarga seringkali dianggap sebagai musibah, kesedihan, dan beban yang berat. Kondisi itu termanifestasi dengan reaksi yang bermacam-macam, seperti kecewa, shock, marah, depresi, rasa bersalah, bingung (Mumpuniarti, 2000). Sejalan dengan Mumpuniarti, Mangunsong (2011) menyatakan, reaksi orangtua yang pertama kali muncul pada saat mengetahui bahwa anaknya mengalami kelainan adalah perasaan *shock*, mengalami goncangan batin, terkejut dan tidak mempercayai kenyataan yang menimpa anaknya.

Orang tua yang memiliki anak dengan keterbatasan dalam pertumbuhan dan perkembangan, memiliki tugas dan tekanan psikologis yang lebih besar dalam

membesarkan dan mengasuh anaknya. Beban-beban tersebut dapat memicu tumbuhnya stres pada orang tua (*Parenting Stress*) yang mempunyai dampak negatif terhadap orang tua, hubungan orang tua-anak, dan anak itu sendiri. Ketika para ahli menyampaikan diagnosa anak kepada orang tuanya, maka berbagai masalah psikologis akan dialami orang tua terutama ibu. Hal seperti ini tentunya tidak mudah diterima oleh orang tua dari anak-anak yang mengalami keterbelakangan mental atau tunagrahita, yang pada umumnya merasa kaget, kecewa, cemas, takut, sedih, khawatir, malu, mengasihani diri sendiri dan marah. Banyak juga orang tua yang tidak percaya ketika diagnosis diterima, dan bahkan tidak menerima diagnosa. Selain itu, orang tua juga merasa bingung bagaimana harus mengasuh anak yang mengalami keterbelakangan mental atau tunagrahita mengingat anak sulit untuk diasuh, misalnya untuk bersosialisasi, dan aktivitas kognitif seperti berfikir, mengingat. Seperti penuturan NF sebagai ibu dari kiran mengaku kaget, bingung dan sedih karena tidak menyangka jika anaknya tidak seperti anak pada umumnya.

“ Pas pertama kali di kasih tau sama dokternya ya shock mbak, sampai drop mbak saya, tapi yang curiga pertama kali memang saya, lahir ceprot ini anak kayaknya udah beda, tapi kan belum ketemu dokter mbak jadi dokter belum kasih tahu. Ngasih tahunya itu kan pas control pertama kali, dan yauda sempet kaget, tapi untung ada ayahnya dan ayahnya biasa aja gitu, enggak apa-apa.” (NF, Wawancara, 18 oktober 2017, SLB N 1 Bantul).

Permasalahan juga kerap kali dirasakan oleh para ibu yang memiliki anak *retardasi mental*, seperti masalah keluarga dalam memperlakukan anak, masalah keuangan yang dibutuhkan lebih ekstra, masalah dalam mendidik anak, dan kekhawatiran untuk masa depan anaknya kelak. Hal yang sama juga dikatakan Mangunsong (2011) bahwa, kekhawatiran kerap kali muncul karena beberapa

masalah seperti masalah yang menyangkut finansial dan kesempatan anak ketika menghadapi realita masa depan yang akan muncul nantinya.

Respon negatif yang diberikan lingkungan kepada anaknya yang *retardasi mental* juga menjadi masalah yang sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari, dan merupakan salah satu kekhawatiran ibu. Sama halnya dengan pendapat Mangunsong (2011) yang menyatakan bahwa, umumnya sumber keprihatinan orangtua berasal dari perlakuan negatif masyarakat normal terhadap anaknya yang cacat. Seorang ibu yang memiliki anak *retardasi mental*, bahkan sering mendapat pandangan negatif dan ejekan dari masyarakat sekitar terkait dengan keterbatasan yang dimiliki anaknya. Mangunsong (2011), yang mengatakan bahwa orangtua akan dengan mudah mendapatkan kritik dari orang lain tentang masalah mereka dalam menghadapi kondisi anak, selain itu orangtua juga sering menanggung beban dari respon tidak layak yang diberikan oleh masyarakat.

Orangtua terutama ibu merupakan orang yang paling berperan dalam merawat dan mendidik anak, karena itulah tanggung jawab dalam merawat dan mendidik anak lebih dibebankan kepada ibu daripada ayah. Ibu yang paling sering terlibat dalam lingkungan sosial anak, sehingga seorang ibu rentan mengalami kesedihan terhadap respon negatif yang diberikan lingkungan kepada anaknya yang *retardasi mental*. permasalahan itulah yang seringkali menimbulkan dinamika psikologis yang berbeda bagi ibu seperti munculnya rasa malu, bingung, bahkan stress dan penolakan (Ghonyah, Savira, 2015). Hasil dari sebuah penelitian mengenai stress yang dialami oleh orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus menunjukkan bahwa tingkat stress yang dialami ibu lebih

tinggi yaitu 70% dibandingkan dengan ayah yang hanya sebesar 40% (Gupta & Singhal, 2005). Hal ini disebabkan karena ibu lebih sering mendampingi dan mengurus anaknya dibandingkan dengan ayah yang hanya menggunakan sedikit waktunya bersama anak. Reaksi psikologis yang dimunculkan oleh ibu tersebut akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis atau *psychological well being* yang dimiliki oleh ibu, dan hal tersebut akan berpengaruh terhadap proses pendampingan ibu terhadap anaknya.

Menurut Ryff & Keyes (1995), *psychological well being* merupakan kemampuan individu dalam menerima dirinya apa adanya, membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, mandiri terhadap tekanan sosial, mengontrol lingkungan eksternal, memiliki arti dalam hidup serta merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu. Dalam *psychological well being* terdapat enam dimensi, yaitu penerimaan (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with other*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan perkembangan diri (*personal growth*).

Sadiyah (2016) mengungkapkan bahwa seorang ibu yang memiliki *psychological well being* yang kurang baik akan merasa bahwa mengasuh anak dengan berkebutuhan khusus seperti retardasi mental adalah suatu tuntutan hidup. Hal tersebut akan berakibat buruk dalam pengasuhan karena ibu akan berperilaku tidak sehat dan negatif terhadap anaknya (Sadiyah, 2016). Seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada H (bukan nama sebenarnya), berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berusia 39 tahun, bercerita kepada

peneliti bahwa ibu H memiliki 2 orang anak perempuan, anak pertama duduk di kelas XI di salah satu sekolah menengah atas yang ada di Yogyakarta. Anak kedua ibu H merupakan anak dengan retardasi mental yang bersekolah di salah satu Sekolah Luar Biasa yang ada di Yogyakarta. Anak ibu H bernama N, N merupakan anak dengan retardasi mental, nanda berusia 9 tahun dan saat ini duduk di bangku kelas 3.

Kondisi N sekarang ialah pada usia 9 tahun ini nanda masih belum bisa berbicara atau berkomunikasi dengan jelas, untuk berjalanpun nanda masih belum bisa menyeimbangkan badannya, untuk makanpun nanda masih harus didampingi karena jika dibiarkan akan tidak beraturan dan berantakan. Banyak keterlambatan yang dialami oleh nanda, sehingga dalam melakukan aktivitas sehari-hari N masih membutuhkan bantuan dari orang-orang terdekat. Keadaan N ini terlihat sejak N lahir, dan saat dokter memberi tahu tentang diagnosis N, ibu H hanya bisa mencoba untuk kuat dan menerima semuanya yang sudah diberikan kepadanya. Walaupun seiring dengan berjalannya waktu ibu H baru menyadari bahwa sangatlah tidak mudah menjadi ibu yang memiliki anak retardasi mental, ditambah dengan lingkungan atau masyarakat yang memandang nanda sebagai anak yang aneh bahkan mencibir, keadaan tersebut yang terkadang membuat beliau dalam hati kecilnya merasa tidak sanggup, kecewa, dan marah pada keadaannya saat ini.

Pada tanggal 18 Oktober 2017, didapatkan informasi bahwa ibu F (bukan nama sebenarnya) berusia 32 tahun, ibu F memiliki 4 orang anak. Anak kedua ibu F merupakan anak dengan retardasi mental (RM) yang bersekolah di salah satu Sekolah Luar Biasa yang ada di Yogyakarta. Anak ibu F bernama K (bukan nama

sebenarnya), kirana merupakan anak dengan retardasi mental, kirana berusia 9 tahun dan saat ini duduk di bangku kelas 3.

K terlahir dalam keadaan yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya, saat lahir K memiliki tempurung kepala yang lebih kecil dari keadaan normal bayi ketika lahir. Ibu F merasa curiga dengan keadaan anaknya ketika dilahirkan, tetapi pihak keluarga meyakinkan ibu F bahwa tidak ada yang aneh dengan anaknya. Saat beberapa hari setelah melahirkan ibu F membawa kiran untuk kontrol ke rumah sakit tempat ia bersalin, dan saat itulah ibu F tahu bahwa anaknya berbeda dengan anak pada umumnya, dokter memberi tahu bahwa K memiliki tempurung otak yang sangat kecil, sehingga pertumbuhan otak akan menjadi tidak normal dan berpengaruh pada perkembangan kognitif K. ibu merasa *shock* dan kecewa saat mengetahui bahwa anaknya berbeda, ibu F tidak percaya, kecewa, dan sedih dengan semua yang terjadi pada dirinya.

Ibu F bercerita kepada peneliti bahwa keadaan kiran saat ini di usianya yang sudah 9 tahun masih sangatlah terbatas bahkan bisa dikatakan mengalami keterlambatan yang sangat jauh dengan teman sebayanya. Saat ini K masih belum bisa berbicara dan hanya berteriak saja. Aktivitas sehari-hari pun juga masih harus didampingi seperti saat kiran ingin makan kadang kiran hanya menangis, sehingga ibu F harus tau apa yang K inginkan. Kemudian untuk aktivitas yang lain seperti mandi, dan mengganti pakaian kiran masih harus didampingi oleh kedua orangtuanya.

Keadaan K yang berbeda membuat orang sekitar memiliki pandangan yang berbeda terhadap F, tidak sedikit orang lain merasa aneh dengan keadaan K.

Menurut ibu F, tetangga sekitar menerima kehadirannya dan juga K, tetapi terkadang saat berkumpul di luar rumah ada beberapa orang yang selalu melihat dan merasa aneh saat melihat keadaan kiran. Hal tersebut membuat ibu F merasa risih dan terganggu, dan membuat ibu F untuk menegur orang tersebut dengan mengatakan keadaan K.

Ibu F mengaku bahwa sebenarnya dirinya ingin pasrah, berlapang dada dan menerima semua yang terjadi pada dirinya karena diberikan anak yang istimewa, tetapi saat ini bu F masih belum bisa berdamai dengan keadaan yang terjadi di dalam kehidupannya. Bu F merasa bahwa semua ini tidak adil, dengan sekian banyak anak di dunia ini mengapa harus K yang mengalami cobaan ini. Banyak sekali ketakutan juga kekhawatiran yang ada di dalam hati dan pikirannya, khususnya akan masa depan K kelak.

Sementara ibu yang memiliki *psychological well being* yang baik dapat memiliki komitmen untuk mengasuh anak mereka dengan baik dan juga ibu akan mengelola pikiran dan perasaan untuk menghadapi bagaimana tantangan (Sa'diyah, 2016). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian terdahulu mengenai *psychological well being* ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Pertama, penelitian *psychological well being* yang dilakukan oleh Wahyuningtyas (2016) dengan partisipan orangtua termasuk ibu yang memiliki anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*) di Surabaya. Hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa partisipan dari anak ADHD dapat mencapai *psychological well being* ditunjukkan dengan adanya penerimaan diri, mandiri, memiliki hubungan positif dengan orang lain, memiliki tujuan hidup, memiliki penguasaan

diri terhadap lingkungan dan memiliki pertumbuhan yang menuntun orangtua agar anaknya dengan ADHD dapat berkembang seperti teman sebayanya. Disinilah orangtua termasuk ibu berperan penting dalam mengambil sikap yang tepat terhadap keadaan yang tidak berkenaan dalam hidupnya.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Sa'diyah (2016) kepada tiga ibu yang memiliki anak dengan gejala autisme di kota Blitar. Ketiga subjek memiliki *psychological well being* yang baik sehingga ketiga subjek mampu menerima kondisi anak-anak mereka dengan autisme dan tidak merasa depresi dalam mengasuh anaknya. Ketiga subjek juga tidak merasa terbebani dalam mengasuh anak mereka dengan autisme.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Ghoniyah dan Siti (2015) mengenai kondisi *psychological well being* dari tiga perempuan yang telah menikah dan memiliki anak dengan *down syndrome*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketiga partisipan memiliki *psychological well being* yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya semangat untuk bangkit, memahami dan menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang dimiliki oleh anaknya. Ketiga partisipan juga menganggap bahwa semua yang terjadi pada dirinya dan anaknya saat ini merupakan kehendak dari Tuhan Yang Maha Esa, ketiga partisipan dapat menyikapi masalah sebagai sesuatu yang positif serta dapat mengembangkan apa yang mereka miliki guna memberikan perhatian untuk tumbuh kembang anaknya yang memiliki anak *down syndrom*.

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa *psychological well being* dapat dimaknai sebagai penerimaan akan keadaan

hidupnya, selalu merasa bersyukur atas apa yang ada dan dimilikinya serta merasakan kepuasan dalam menjalani hidupnya. Sehingga *psychological well being* yang baik perlu dimiliki oleh ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus, seperti halnya ibu yang memiliki anak dengan *retardasi mental*, karena kondisi *psychological well being* ibu akan mempengaruhi sikap itu dalam mendampingi dan mengasuh anaknya (Sadiyah, 2016). Oleh sebab itu, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui gambaran *psychological well being* ibu yang memiliki anak retardasi mental?.

B. Tujuan dan Manfaat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *psychological well being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan memperkaya informasi mengenai *Psychological well being* yang harus dimiliki orangtua yang memiliki anak dengan retardasi mental. Selain itu dapat bermanfaat dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang psikologi, khususnya psikologi klinis dan psikologi perkembangan abnormal dalam kaitannya mengenai *psychological well being* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi ibu yang memiliki anak dengan retardasi mental tentang pentingnya memiliki *psychological well being* yang baik supaya dapat terus melakukan tugas pendampingan pada anak dengan *retardasi mental*.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam memberikan pemahaman baru tentang *psychological well-being*, sehingga orang tua dapat lebih mensyukuri hidup dan anugerah yang telah diberikan Tuhan Yang Maha Esa.