

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Retardasi Mental

1. Definisi Retardasi Mental

Retardasi Mental adalah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo=kurang atau sedikit dan fren=jiwa) atau tuna mental (Muhith, 2015).

Retardasi mental adalah keadaan yang penting secara klinis maupun sosial. Kelainan ditandai oleh keterbatasan kemampuan yang diakibatkan oleh gangguan yang bermakna dalam intelegensia terukur dan perilaku penyesuaian diri (adaptif). Retardasi mental juga mencakup status sosial, hal ini dapat lebih menyebabkan kecacatan dari pada cacat khusus itu sendiri. Karena batas-batas antara normalitas dan retardasi mental seringkali sulit digambarkan, identifikasi pediatric, evaluasi, dan perawatan anak dengan kesulitan kognitif serta keluarganya memerlukan tingkat kecanggihan teknis maupun sensitivitas interpersonal yang besar (Behman, 2008).

2. Etiologi

Penyebab retardasi mental adalah faktor keturunan (genetik) atau tak jelas sebabnya, keduanya disebut retardasi mental primer. Sedangkan faktor sekunder disebabkan oleh faktor luar yang berpengaruh terhadap otak bayi dalam kandungan atau anak-anak. Penyebab retardasi mental lain adalah akibat infeksi dan intoksikasi, rudapaksa atau sebab fisik lain, gangguan metabolisme

pertumbuhan atau gizi, penyakit otak yang nyata (postnatal), penyakit atau pengaruh pranatal yang tidak jelas, kelainan kromosom, prematuritas, gangguan jiwa yang berat, deprivasi psikososial (Muhith, 2015).

3. Klasifikasi

Menurut (Muhith, 2015), berdasarkan tingkat *Intelligence Quotient* (IQ) karakteristik retardasi mental dibedakan menjadi:

- a. Retardasi mental ringan (IQ = 50 – 70, sekitar 85% dari orang yang terkena retardasi mental)
- b. Retardasi mental sedang (IQ = 35-55, sekitar 10% orang yang terkena retardasi mental)
- c. Retardasi mental berat (IQ = 20-40, sebanyak 4% dari orang yang terkena retardasi mental)
- d. Retardasi mental berat sekali (IQ = 20-25, sekitar 1 sampai 2 % dari orang yang terkena retardasi mental).

4. Ciri-ciri anak retardasi mental

a. Psikis

Kondisi psikis anak retardasi mental cenderung sulit untuk memusatkan perhatian, cepat lupa, sukar membuat kreasi baru, serta rentang perhatiannya pendek, mudah bosan, mengantuk, kurangnya minat belajar dalam waktu yang lama, mudah frustrasi yaitu menghentikan aktifitas atau pekerjaan jika tidak berhasil, mudah marah atau tersinggung dan tidak kooperatif, menarik diri karena malu dan tidak memiliki keberanian dalam berkomunikasi dengan orang lain (Kemis & Rosnawati, 2013)

b. Sosial

Perilaku sosial merupakan aktivitas dalam berhubungan dengan orang lain yang meliputi suatu proses berfikir, beremosi dan mengambil keputusan (Jahja, 2011). Dalam pergaulan, anak

retardasi mental tidak bisa mengurus dirinya sendiri, mereka bergantung kepada orang lain. Karena kemampuan intelektualnya terbatas, anak tuna grahita sering kali bermain bersama dengan anak yang lebih muda darinya. Anak retardasi mental mempunyai kepribadian yang kurang dinamis, mudah goyah, dan tidak memiliki pandangan luas. Anak retardasi mental mengalami kesulitan dalam memahami norma lingkungan sekitar, sehingga anak retardasi mental sering dianggap aneh oleh masyarakat karena tindakannya yang tidak sesuai dengan tingkat umurnya (Kemis & Rosnawati, 2013).

5. Pencegahan dan pengobatan retardasi mental

Menurut Lumbantobing, S.M., (2001) dalam (Muhith, 2015) menyatakan bahwa pencegahan dan pengobatan retardasi mental yaitu:

a. Pencegahan primer

Dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan keadaan-sosio ekonomi, konseling genetik dan tindakan kedokteran (umpamanya perawatan prenatal yang baik, kehamilan pada wanita adolesen dan diatas 40 tahun dikurangi dan pencegahan peradangan otak pada anak-anak).

b. Pencegahan sekunder

Meliputi diagnosa dan pengobatan dini peradangan otak, perdarahan subdural, kraniosostenosis (sutura tengkorak menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan kraniotomi, pada mikrosefali yang konginetal, operasi tidak menolong).

c. Pencegahan tersier

Merupakan pendidikan penderita atau latihan khusus sebaiknya di sekolah luar biasa. Dapat diberi neuroleptika kepada yang gelisah, hiperaktif atau destrukstif.

d. **Konseling**

Kepada orang tua dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan antara lain membantu mereka dalam mengatasi frustrasi oleh karena mempunyai anak dengan retardasi mental. orang tua sering menghendaki anak diberi obat, oleh karena itu dapat diberi penerangan bahwa sampai sekarang belum ada obat yang dapat membuat anak menjadi pandai, hanya ada obat yang dapat membantu pertukaran zat (metabolisme) sel-sel otak.

e. **Latihan dan pendidikan**

- 1) Mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada.
- 2) Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau yang anti sosial.
- 3) Mengajarkan suatu keahlian (skill) agar anak itu dapat mencari nafkah kelak.

f. **Latihan diberikan secara kronologis**

- 1) Latihan rumah : pelajaran-pelajaran mengenai makan sendiri, berpakaian sendiri, kebersihan badan.
- 2) Latihan sekolah : yang penting dalam hal ini ialah perkembangan sosial.
- 3) Latihan teknis : diberikan sesuai dengan minat, jenis kelamin, dan kedudukan sosial.
- 4) Latihan moral : dari kecil anak harus diberitahukan apa yang baik dan apa yang tidak baik. Agar anak mengerti, maka tiap-tiap pelanggaran disiplin perlu disertai dengan hukuman dan tiap perbuatan yang baik perlu disertai hadiah.

6. **Dukungan bagi anak retardasi mental**

a. **Dukungan keluarga**

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang pertama dikenal kepada anak atau dapat dikatakan bahwa seorang anak itu

mngenal kehidupan sosial perta dilingkungan keluarga. Perkembangan anak retardasi mental dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya melalui sosialisasi. Anak disosialisasikan dan didukung oleh keluarganya, karena keluarga memikul tanggung jawab untuk mewujudkan kesejahteraan anak. Keluarga sangat penting untuk perkembangan anak, dan anak menjadi orang dewasa yang mampu produktif (Hidayati, 2011). Dukungan dan penerimaan dari setiap anggota keluarga akan memberikan energy dan kepercayaan dalam diri anak untuk lebih berusaha meningkatkan kemampuan yang dimiliki, sehingga hal ini akan membuat anak menjadi hidup mandiri dan terlepas dari bantuan ketergantungan terhadap orang lain (Hendriani et al., 2006).

b. Dukungan lingkungan sekolah

Berdasarkan Undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak mengamanatkan bahwa setiap anak yang mengalami cacat fisik dan cacat mental berhak mendapatkan pendidikan khusus. Dukungan yang ada di lingkungan sekolah sebenarnya adalah dukungan lanjutan dari dukungan keluarga, karena keluarga adalah orang yang perama bisa memberikan pendidikan dan bimbingan. Perhatian dan dukungan orang tua dapat memberikan motivasi anak untuk belajar sehingga orang tua harus berkerjasama dengan sekolah. Karena anak memerlukan waktu, tempat, dan keadaan yang baik untuk belajar. Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang sangat penting dalam menentukan prestasi anak, karena lingkungan sekolah merupakan tempat yang baik untuk belajar yang giat. Lingkungan sekolah juga dapat membentuk pribadi anak yang baik, sebab dalam kehidupan sehari-hari anak akan lebih banyak bergaul di tempat yang setiap harinya berada (Mitahul Munir, 2010).

c. Dukungan masyarakat

Masyarakat adalah salah satu dukungan anak retardasi mental untuk pendorong dan sebagai sarana kemandirian dalam berosialisasi (Amalia Oktafiani, Ririn Tria Octariana, 2006). Orang tua juga harus mendukung anak bergaul dengan lingkungan disekitarnya karena lingkungan juga merupakan faktor penting dalam meningkatkan kemandirian dan cara bergaul anak dengan lingkungan. Sikap terbuka orang tua terhadap lingkungan membuat anak merasa bahwa dirinya tidak berbeda dengan anak-anak normal biasanya. Hal ini akan membuat anak lebih percaya dalam berteman dengan anak-anak normal, sehingga anak tidak akan menghiraukan cemoohan dari lingkungan sekitarnya dan lebih mandiri dalam melakukan aktivitas dan tidak ketergantungan dengan orang lain (Sekar Ayu Wijayani Dan Hafsa Budi, 2011)

B. Dukungan keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi antara satu dengan yang lain dan didalam perannya masing – masing menciptakan dan mempertahankan kebudayaan (friedman, 2010).

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial keluarga yang bervariasi pada masing – masing tahap siklus kehidupan, dukungan sosial dapat memungkinkan berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarganya (friedman, 2010).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan definisi keluarga adalah dukungan yang harus di berikan keluarga untuk menciptakan kepercayaan antara satu dengan anggota keluarga yang lain agar

berinteraksi dengan baik yang berfungsi untuk meningkatkan kesehatan kemandirian anak retardasi mental di dalam keluarganya.

2. Jenis-jenis dukungan keluarga

a. Menurut Taylor et.al (1997) dalam (Ratna, 2010) jenis-jenis dukungan keluarga yaitu :

1) Dukungan emosional

Diekspresikan melalui kasih sayang, cinta atau empati yang bersifat memberi dukungan. Kadang dengan ekspresi saja sudah dapat memberikan rasa tenang. Bentuk dukungan berupa perhatian secara emosi adalah memberikan semangat untuk tetap sabar dalam mengasuh anak dengan retardasi mental, tetap melibatkan pada acara atau kegiatan keluarga dan tidak mengucilkan dari pergaulan keluarga.

Menurut Hansarling, (2009) mengatakan bahwa bentuk dukungan emosional adalah bantuan sosial yang melibatkan ungkapan empati, kepedulian dan perhatian seseorang yang memberikan rasa nyaman, memiliki dan rasa ingin dicintai oleh sumber dukungan sosial (keluarga) sehingga individu bias menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting untuk menghadapi keadaan yang tidak dapat dikontrol.

Dari pernyataan diatas sapat disimpulkan dukungan emosional keluarga adalah pemberian kasih sayang, cinta, empati, dan rasa nyaman yang berfungsi untuk mengurangi stress pada anak retardasi mental dan meningkatkan perasaan positif anak retardasi mental.

2) Dukungan instrumental

Barang-barang atau jasa yang diperlukan ketika sedang mengalami masa-masa stress. Bentuk dukungan instrumental seperti memberikan bantuan dana untuk merawat anak,

mengantar mencari dokter untuk perkembangan anak yang mengalami retardasi mental dan membantu secara ekonomi.

Dari pernyataan diatas diatas dapat disimpulkan dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan dari keluarga yang berkaitan dengan akses sumber daya keuangan yang memadai dan penyelesaian tugas-tugas kesehatan anak retardasi mental didalam keluarga tersebut..

3) Dukungan informatif

Dukungan informatif yaitu melibatkan pemberian informasi, saran, petunjuk, melihat atau umpan balik tentang sesuatu dan kondisi individu. Jenis dukungan ini dapat menolong individu dalam mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan dukungan informatif adalah dukungan yang berkaitan pemberian peningkatan pengetahuan baik melalui lisan, tulisan, dan media cetak yang diberikan kepada anak retardasi mental.

4) Dukungan penilaian

Dukungan berupa saran dari teman, keluarga terhadap keputusan yang diambil sudah tepat atau belum. Bentuk dukungan penilaian adalah memberikan saran untuk menyekolahkan anak disekolah khusus.

Menurut friedman, (2010) menunjukkan bahwa dukungan penilaian juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Dengan dukungan ini pasien akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimiliki.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan dukungan penilaian adalah dukungan penguatan dan pengakuan yang diterima anak berupa penilaian positif, dorongan maju atau

persetujuan dengan gagasan dan perasaan anak retardasi mental.

b. Menurut Friedman (1998) dalam (Prasetyawati.A, 2011) ada 4 jenis-jenis dukungan keluarga yaitu :

1) Dukungan informasional

Yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi).

2) Dukungan penilaian

Dorongan untuk maju, ungkapan positif untuk orang lain, dan persetujuan untuk orang lain atau individu, dan perhatian untuk individu lain.

3) Dukungan instrumental

Keluarga adalah sumber pertolongan yang kongkrit dan praktis. Bantuan keluarga memberikan, menolong, dan membantu menyelesaikan masalah seseorang dalam situasi tertentu.

4) Dukungan emosional

Dukungan yang mencakup perhatian, rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Sehingga individu merasa dicintai dan nyaman.

3. Efektifitas yang mempengaruhi dukungan keluarga

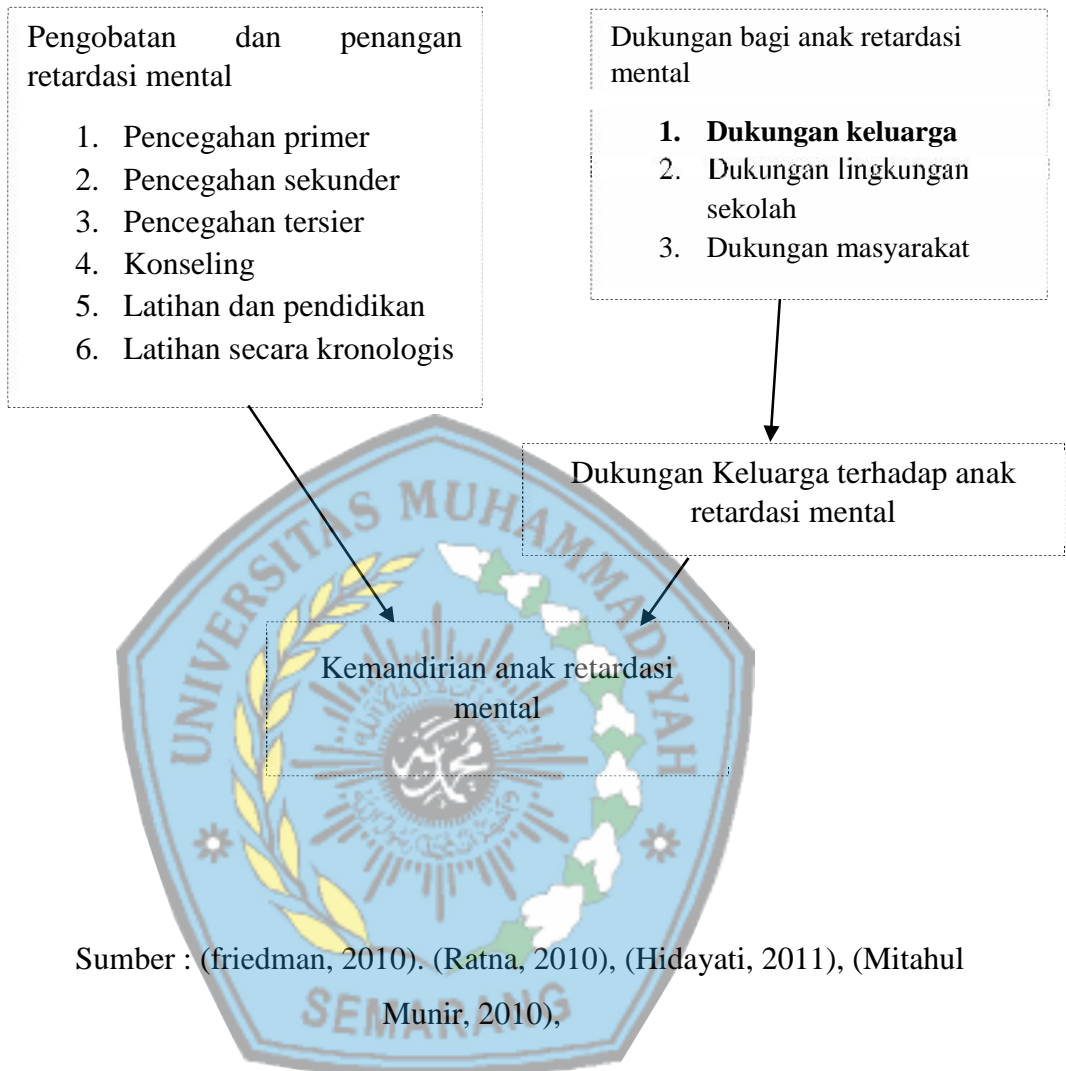
Menurut (Ratna, 2010) faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan keluarga sebagai berikut :

a. Pemberian dukungan sosial, lebih efektif dari orang-orang terdekat yang mempunyai arti dalam hidup individu. Orang tersebut antara lain orang tua bagi anak, istri untuk suami, teman dekat, saudara, tergantung tingkat kedekatan antara keduanya.

b. Jenis dukungan sosial : akan memiliki arti bila hubungan itu bermanfaat dan sesuai dengan situasi yang ada.

- c. Penerima dukungan sosial, perlu diperhatikan juga karakteristik orang yang menerima bantuan, kepribadian dan peran sosial penerima dukungan.
 - d. Jenis dukungan yang diberikan, sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.
 - e. Waktu pemberi dukungan, situasi yang tepat, hampir sama dengan jenis dukungan, pemberi dukungan harus mempelajari waktu yang tepat.
 - f. Lamanya pemberi dukungan, tergantung dari masalah yang dihadapi, kadang bila kasusnya kronis, maka diperlukan kesabaran dari pemberi dukungan, karena membutuhkan waktu yang cukup lama, membutuhkan waktu lama untuk menyelesaikan masalah atau keluar dari masalah.
4. Sumber dukungan keluarga
- Menurut (Ratna, 2010) sumber dukungan keluarga yaitu :
- a. Suami atau istri, secara fungsional otomatis adalah orang yang paling dekat dan paling berkewajiban memberikan dukungan ketika salah satunya mengalami kesulitan.
 - b. Keluarga dan lingkungan, termasuk tenaga kesehatan atau perawat ketika dia sedang mendapatkan perawatan baik di rumah sakit maupun komunitas.
 - c. Teman sebaya atau sekelompok adalah tempat anggota kelompok berinteraksi secara intens setiap saat. Solidaritas diantara mereka juga tumbuh dengan kuat.

C. Kerangka Teori



D. Variabel penelitian

Penelitian ini menggunakan 1 variabel yaitu variabel tunggal.
Variabel tunggalnya yaitu dukungan keluarga