

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang tua mempunyai harapan untuk memiliki anak yang normal, sehat jasmani dan rohani. Namun pada kenyataannya tidak semua anak lahir dengan kondisi fisik dan psikis yang sempurna, terkadang anak menunjukkan hambatan dalam perkembangannya. Anak-anak yang tidak normal dapat juga dikatakan sebagai anak cacat atau anak berkebutuhan khusus (AKB). Anak berkebutuhan khusus ini berbeda dari kebanyakan anak karena diantara mereka memiliki kekurangan seperti keterbelakangan mental, kesulitan belajar, gangguan emosional, keterbatasan fisik, gangguan bicara dan bahasa, kerusakan pendengaran, kerusakan penglihatan ataupun keberbakatan khusus. (Prasa, 2012).

Salah satu contoh anak berkebutuhan khusus adalah retardasi mental atau tuna grahita. Menurut WHO dan *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, retardasi mental adalah suatu kondisi dimana perkembangan otak yang tidak sempurna ditandai dengan hambatan kemampuan dan kecerdasan secara keseluruhan di beberapa bidang seperti kognitif, bahasa, motorik dan kemampuan sosial (Karasavvidis dkk., 2011). Anak retardasi mental memperlihatkan fungsi intelektual dan kemampuan dalam perilaku adaptif di bawah usianya sehingga anak yang mengalami retardasi mental kurang mampu mengembangkan keterampilan dan kebiasaan-kebiasaan yang dimiliki anak usianya (Somantri, 2012).

Menurut data statistik WHO diperkirakan 10% dari jumlah penduduk di negara maju mengalami kecacatan dan 12% dijumpai di negara berkembang (Baykan, 2003 dikutip dari Sen & Yurtsever, 2007). Di negara-negara berkembang populasi anak dengan retardasi mental menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Hapsara (2006 dikutip dari Prasa, 2012) melaporkan bahwa dari 220 juta penduduk Indonesia, sebanyak 3% atau 6,6 juta jiwa adalah penyandang retardasi mental.

Jumlah anak-anak usia sekolah yang memiliki kelainan fisik atau mental yang mampu terlayani sebagai siswa pada Pendidikan Luar Biasa (PLB) di Kota Padang Tahun Pelajaran 2012/2013 sebanyak 1508 orang. Siswa dengan retardasi mental merupakan jumlah yang paling banyak dibandingkan dengan jenis kecacatan lainnya yaitu sebesar 735 orang (Dinas Pendidikan Kota Padang, 2014).

Anak retardasi mental mengalami keterbatasan nyata fungsi hidup sehari-hari. Anak mengalami kelemahan atau ketidakmampuan kognitif yang muncul pada masa kanak-kanak (sebelum usia 18 tahun) yang ditandai dengan fungsi kecerdasan dibawah normal (IQ 70 sampai 75 atau kurang) dan disertai keterbatasan-keterbatasan lain pada sedikitnya dua area fungsi adaptif : berbicara dan berbahasa, keterampilan merawat diri, kerumahtanggaan, keterampilan sosial, penggunaan sarana-sarana komunitas, pengarahan diri, kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, bersantai, dan bekerja (*American Association on Mental Retardation* [AAMR] 1992, dikutip dari Betz dan Sowden, 2002).

Keterbatasan kemampuan dan ketidakmandirian anak retardasi mental mengakibatkan anak kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat,

oleh karena itu mereka memerlukan bantuan dari keluarganya (Somantri, 2012). Keluarga harus meluangkan banyak waktu dan energi untuk merawat dan membantu anak dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Al-Qaisy, 2012). Keterbatasan yang dimiliki anak membuatnya menjadi ketergantungan terhadap orang tua dan hal ini dapat menimbulkan beban bagi keluarga (Karasavvidis, 2011).

Anggota keluarga terdekat dengan anak adalah ibu sehingga ibu lebih banyak mendapatkan stressor dengan kehadiran anak retardasi mental. Hal serupa juga dikemukakan oleh Chandorkar & Chakraborty (2000) dan Bitsika, Sharpley & Bell (2013) yang menyebutkan bahwa ibu lebih rawan mendapatkan masalah dalam mengasuh anak dengan kecacatan mental daripada ayah karena ibu lebih banyak melakukan kontak dengan anak. Ibu adalah pengasuh utama bagi anak didalam keluarga. Tanggung jawab ibu dalam mengasuh anak lebih besar sehingga ibu akan lebih rentan mengalami masalah dibandingkan ayah. Salah satu masalah yang dialami ibu dari anak retardasi mental yaitu kecemasan (Tyrer & Murphy, 1990; Zen, 2013).

Kecemasan adalah suatu keadaan berupa kekhawatiran, ketakutan, kegelisahan atau ketidakpastian akibat adanya ancaman nyata yang diterima (Varcarolis & Hatler, 2010; Hogan, 2013). Kecemasan adalah respon emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006).

Al-Qaisy (2012) dan Azeem, dkk (2013) menyebutkan bahwa reaksi pertama orang tua saat mengetahui anaknya menderita cacat mental biasanya

adalah kaget, marah, sedih, cemas dan depresi. Bitsika & Sharpley (2004) juga mengungkapkan bahwa kebanyakan orang tua dari anak dengan retardasi mental menunjukkan masalah kejiwaan seperti kecemasan, depresi atau keduanya dan hampir 50% orang tua mengalami kecemasan yang parah. Kecemasan ini lebih banyak dirasakan oleh ibu dibandingkan ayah dengan persentasi kecemasan ibu 72% sedangkan ayah 44% (Ahmad, Saeed, & Mubbashar, 2001 dikutip dari Azeem dkk., 2013).

Kecemasan yang dialami oleh ibu tidak hanya terjadi ketika ibu pertama kali mengetahui anaknya menderita retardasi mental saja, akan tetapi menurut Norhidayah (2013) sebanyak 40,74% ibu juga mengalami kecemasan saat anak berusia >12 tahun. Ibu yang memiliki anak retardasi mental sering merasa bersalah akan kehadiran anak retardasi mental selama bertahun-tahun, hal ini dapat mengakibatkan dampak negatif bagi kesehatan mental ibu sehingga meningkatkan resiko terjadinya kecemasan pada ibu (Azeem dkk., 2013).

Kecemasan yang dialami oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental selain disebabkan oleh keterbatasan dan hambatan yang dialami anak dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari juga bersumber dari kecemasan akan masa depan dan pandangan terhadap anak mereka. Kecemasan ini terkait dengan rasa pesimis ibu terhadap potensi kemandirian anak dimasa depan, perlindungan kehidupan anak, perawatan di masa depan, pekerjaan serta dukungan bagi anak (Karasavvidis, 2011). Selain itu, ibu yang memiliki anak retardasi mental juga mengalami kecemasan akan kehidupan ekonomi keluarga di masa depan. Anak dengan retardasi mental membutuhkan terapi untuk pengobatan yang memerlukan

biaya tambahan sehingga keluarga takut tidak bisa membiayai pengobatan dan terapi yang diperlukan anak nantinya (Al-Qaisy, 2012). Adanya perasaan malu akan kehadiran anak yang cacat juga merupakan stressor kecemasan bagi ibu. Ibu cenderung mengalami harga diri rendah karena anak lahir tidak sesuai dengan harapan (Maulina & Sutatminingsih, 2005). Ibu dengan harga diri rendah akan rentan mengalami kecemasan (Stuart, 2006).

Kecemasan yang dirasakan ibu akan memberikan dampak terhadap anak. Dampak kecemasan ibu diantaranya yaitu ibu salah memberikan penilaian kepada anak (Stuart, 2006), dengan keterlambatan dan ketidakmampuan dalam perkembangan, ibu memiliki persepsi bahwa anaknya bodoh dan lemah sosial sehingga anak dianggap tidak berguna. Adanya persepsi tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak menerima kondisi anak sehingga akan muncul berbagai sikap dan perlakuan yang cenderung negatif kepada anak sehingga anak tidak mendapat dukungan perkembangan secara maksimal. Selain itu, dampak kecemasan ibu terhadap anak juga ditunjukkan dengan adanya upaya ibu menyembunyikan atau menutupi kondisi anak dari orang lain, hal ini tentu saja dapat memperbesar hambatan yang dialami anak (Hendriani, Handariyati & Sakti, 2006).

Ibu dapat mengatasi kecemasan dengan menggunakan sumber koping dari lingkungan, salah satunya yaitu dukungan sosial (Suliswati dkk., 2005; Balogun, 2014). Kecemasan yang dialami oleh ibu dapat berkurang apabila ibu mendapatkan dukungan sosial dari keluarga (Hendriani dkk., 2006). Azeem, dkk (2013) juga menyebutkan bahwa dukungan sosial merupakan komponen penting

dalam kehidupan orang tua yang memiliki anak retardasi mental untuk mengurangi kecemasan.

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk kenyamanan, pengertian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok (Sarafino, 1994, dikutip dari Rahmawati, Machmuroch dan Nugraha, 2012). Dukungan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan sosial suami karena suami adalah orang yang paling dekat dan paling berkewajiban memberikan dukungan ketika pasangannya mengalami kesulitan (Ratna, 2010). Suami dapat memperlihatkan kepedulian dan kasih sayang, dapat membantu ibu menilai suatu masalah dan merencanakan hal-hal yang ibu lakukan untuk mengatasi kecemasan (Wade & Tavris, 2007). Dukungan sosial suami dapat berupa perhatian, dukungan instrumental, informasi dan penghargaan (Prabandani, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Ekas, Lickenbrok & Whitman (2010) dan Sibal & Sayin (2013) menyebutkan bahwa dalam merawat anak dengan kelainan mental yang pertama dan utama dibutuhkan ibu adalah dukungan dari suaminya. Dukungan sosial yang diterima dari keluarga menunjukkan hubungan yang berarti bagi ibu sedangkan dukungan sosial dari teman dan yang lainnya tidak menunjukkan efek yang signifikan (Sibal & Sayin, 2013). Wade & Tavris (2007) juga mengungkapkan bahwa dengan merasakan sentuhan dari suami akan memberi efek yang menenangkan bagi ibu, aktivitas otak menurun disemua bagian yang sebelumnya telah meningkat dalam menghadapi masalah seperti kecemasan. Namun ketika berpegangan tangan dengan orang lain, walaupun

membuat ibu merasa nyaman tetapi tidak menghasilkan penurunan aktifitas otak sebesar jika dilakukan oleh suami.

Menurut penelitian Buran (2014) menyatakan bahwa tidak semua ibu yang memiliki anak retardasi mental mendapatkan dukungan sosial dari suaminya. Sebanyak 37,3% ibu mempunyai masalah dengan suami setelah melahirkan anak dengan retardasi mental. Prasa (2012) juga menemukan bahwa setelah kelahiran anak dengan retardasi mental, suami tidak menjalankan perannya dengan baik, suami meninggalkan rumah dan tidak pernah menafkahi istri dan anaknya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Kota Padang tahun ajaran 2012/2013 terdapat 37 SLB di Kota Padang. Salah satunya yaitu SLBN 2 Padang yang merupakan SLB dengan jumlah siswa terbanyak yaitu 96 orang dan memiliki siswa retardasi mental terbanyak di kota Padang yang berjumlah 75 siswa. Hasil wawancara singkat yang dilakukan pada tanggal 6 April 2014 dengan tujuh ibu yang menunggu anak di area sekolah, dilihat dari tanda dan gejala kecemasan didapatkan bahwa lima ibu mengalami kecemasan ringan yang di ungkapkan dengan adanya perasaan gelisah, kurang nyaman, mudah marah dan munculnya motivasi pada ibu dalam menyelesaikan masalah terkait kondisi anak, dua ibu mengalami kecemasan sedang yang ditandai dengan adanya perasaan gelisah, insomnia, sakit kepala, persepsi menyempit dan berfokus pada kondisi anak. Dua dari lima ibu yang mengalami kecemasan ringan mengatakan bahwa suami memberi bantuan saat ibu kesulitan dalam merawat anak retardasi mental, sementara tiga ibu lainnya tidak mendapatkan bantuan dari suami untuk mengerjakan tugas rumah ketika ibu merawat anak. Satu ibu yang

mengalami kecemasan sedang mengatakan suami sangat berperan dalam mengurangi kecemasan yang dirasakan dengan menggantikan ibu merawat anak ketika ibu tidak ada dirumah, sementara satu ibu lainnya mengatakan tidak mendapatkan dukungan sosial dari suaminya ketika ibu mengalami kesusahan.

Dari fenomena diatas penulis tertarik untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLBN 2 Padang Tahun 2014”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental di SLBN 2 Padang Tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan tingkat kecemasan ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLBN 2 Padang tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLBN 2 Padang tahun 2014.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial suami terhadap Ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLBN 2 Padang tahun 2014

- c. Mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan tingkat kecemasan Ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLBN 2 Padang tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi pendidikan sekolah luar biasa (SLB)

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi sekolah untuk memberikan perhatian kepada orang tua dari anak retardasi mental sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan orang tua, khususnya bagi ibu.

2. Bagi praktek keperawatan

Sebagai perawat yang mempunyai peran sebagai *educator* kita dapat memberikan pendidikan kepada keluarga tentang pentingnya pemberian dukungan sosial terutama dukungan sosial suami untuk membantu ibu mengatasi berbagai kesulitan dan mengurangi masalah kesehatan mental yang dialami ibu yaitu kecemasan agar ibu tidak jatuh pada tingkat kecemasan yang lebih parah.

3. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan orang tua untuk saling memberikan dukungan satu sama lain dalam merawat anak retardasi mental.

4. Bagi penelitian keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan dan dapat dijadikan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya terkait dengan retardasi mental.