

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak – anak berlangsung secara bertahap dan bersifat holistik (menyeluruh) dan dilihat dari beberapa aspek yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik, aspek perkembangan kognitif, aspek perkembangan sosio emosional, aspek perkembangan bahasa, serta aspek perkembangan moral agama. Adanya perbedaan tingkat perkembangan intelektual, karakteristik dan kebutuhan anak yang kemudian mengakibatkan anak tersebut akan mengalami gangguan perkembangan pada anak (Saufi, 2018).

Salah satunya adalah retardasi mental dimana anak mengalami gangguan fungsi intelektual dibawah normal (IQ dibawah 70) dan mengalami gangguan perilaku adaptif sosial sehingga membuat penderita memerlukan pengawasan, perawatan, dan kontrol dari orang lain (Ayu, 2019).

Anak keterbelakangan mental menunjukkan adanya keterbatasan fungsi intelektual yang dibawah rata-rata yang berkaitan dengan keterbatasan pada dua atau lebih ketrampilan adaptif seperti keterampilan kognitif, bahasa, motorik dan sosial. Anak retardasi mental memerlukan bimbingan dari orang tua dalam pembelajaran yang menyesuaikan pola pikir dan batas kemampuan yang dimiliki oleh anak retardasi mental (Susy, Yuniarti 2016).

Terjadinya retardasi mental pada anak – anak tidak lepas dari tumbuh kembang seorang anak. Seperti faktor penentu tumbuh kembang seorang anak pada garis besarnya adalah faktor genetik/heredokonstitusional yang menentukan sifat bawaan anak tersebut (Sudiharto, 2014).

Masalah ini masih menjadi sumber kecemasan bagi keluarga dan masyarakat. Karena kondisi anak yang memiliki gangguan perkembangan membuat orang tua sangat berperan penting dalam kehidupan anak. Tentang menerima kondisi anak maupun permasalahan dan tekanan di masyarakat yang kurang menerima anak dengan gangguan retardasi mental (Pawiono, Latri, and Rosmaharani ,2017).

Hasil studi Bank Dunia menunjukkan, *Global Burden of Disease* akibat masalah kesehatan mental mencapai 8,1%. Berdasarkan standar skor dari kecerdasan kategori American Association of Mental Retardation (AAMR) gangguan mental menempati urutan kesepuluh di dunia. Angka kejadian retardasi mental diberbagai negara berkembang secara umum berkisaran 1-3% setiap populasi. Menurut data WHO 2016 juga memperkirakan jumlah anak dengan retardasi mental diseluruh dunia adalah 2,3 % dari seluruh populasi (McKenzie et al., 2016).

Menurut American Community Survey (ACS), survei tahunan yang dilakukan oleh Biro Sensus AS. Persentase keseluruhan penyandang disabilitas intelektual di AS pada tahun 2016 adalah 12,8%. Pada 2016, negara bagian dengan persentase populasi penyandang disabilitas terendah adalah Utah (9,9%). Negara bagian dengan persentase kecacatan tertinggi, Virginia Barat dua kali lipat lebih tinggi dengan persentase 20,1 %. Prevalensi retardasi mental ditemukan 1,71% pada

populasi penelitian dengan prevalensi lebih tinggi (3,3%) pada kelompok usia 73-120 bulan (Anon, 2016)

Menurut Studi penelitian yang dilakukan di Pakistan dan India, menunjukkan angka kejadian retardasi mental berat berkisar 12- 24/1,000, kejadian retardasi mental di Bangladesh berkisar 5.9/1,000 kelahiran anak. Penelitian lain di Nederland juga melaporkan berdasarkan populasi mengungkapkan bahwa prevalensi retardasi mental sebesar 1% dengan pembagian 85% dari seluruh kasus merupakan retardasi mental ringan, retardasi mental moderat sekitar 10% dan retardasi mental berat/ sangat berat sekitar 5%. Data di Asia sendiri ada sekitar 3 % dari penduduknya 33.3 jt orang yang mengalami keterbelakangan mental. (Ikawati, 2017).

Berdasarkan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS), terdapat 130.572 anak penyandang disabilitas dari keluarga miskin yang terdiri dari tunarungu dan tunawicara (7.632 anak), tunanetra, tunarungu, dan tunawicara (1.207 anak), tunarungu, tunawicara, dan tunadaksa (4.242 anak), tunarungu, tunawicara, tunanetra, dan tunadaksa (2.991 anak), retardasi mental (30.460 anak) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan Sosial (2015) hasil Survei Penduduk Antar- Sensus (SUPAS) tahun 2015, pemerintah telah mengidentifikasi jumlah penduduk yang mengalami disabilitas dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 207.839.035 jiwa. Jumlah penduduk Indonesia yang mengalami disabilitas intelektual berjumlah 441.552. Menurut data Kementerian sosial, penduduk dengan penyandang disabilitas tunagrahita sekitar 13,68 % (Sosial, 2016).

Presentase penduduk yang mengalami disabilitas menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2015, berdasarkan jenis kelamin diperkirakan sekitar 2.81 %. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Menurut Riskesdas (2018), Proporsi penyandang disabilitas di Bali diperkirakan sebesar 3,3 % berdasarkan provinsi. Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Sosial Kabupaten Buleleng, dapat diketahui jumlah penyandang disabilitas di Kabupaten Buleleng tahun 2017 pada kecamatan Buleleng 517 orang. (Anon n.d.)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saufi (2018), memperoleh anak retardasi mental yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebesar 63 % dan dukungan cukup sebesar 7 %.

Data dari SLB Negeri 2 Buleleng Tahun 2020-2021 terdapat sekitar 143 siswa yang mengalami disabilitas Jumlah kelas yang dibagi menjadi 19 kelas yang didalamnya terdapat berbagai siswa dengan kebutuhan khusus dan salah satunya adalah retardasi mental.

Anak retardasi mental yang kurang mendapatkan dukungan dari sebuah keluarga akan berdampak pada peningkatan stress yang dialami oleh anak dan perasaan positif pada keluarga akan berkurang. Anak retardasi mental yang kurang mendapatkan dukungan keluarga mengakibatkan ketergantungan anak pada orang lain akan bertambah karena dukungan keluarga yang kurang kepada anak dalam memberikan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan dalam kemandirian untuk melakukan suatu hal. Setiap anak memerlukan stimulasi dari orang tua atau keluarga yang meliputi aspek bahasa, sosial, emosi dan kognitif (Ribek, 2017).

Dukungan aktif dari keluarga dapat mempengaruhi dalam perkembangan anak, dukungan yang diberikan oleh orang tua dapat berupa dukungan emosional dan fisik, atau dukungan yang merangsang tumbuh kembang anak, seperti mendukung pola makan anak dan interaksi sosial. Kasih sayang dari orang tua terbukti bermanfaat untuk meningkatkan kehidupan sosial kepada anak (Sipahutar, 2015).

. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui seberapa besar dukungan keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental di SLB Negeri 2 Buleleng

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Gambaran Dukungan Keluarga dalam Merawat Anak dengan Retadasi Mental di SLB N 2 Buleleng tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Bagaimanakah Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 2 Buleleng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umum keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental

- b. Menganalisa dukungan keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengetahuan dan pengembangan dalam teori keperawatan anak. Khususnya yang berkaitan dengan anak dengan retardasi mental/tunagrahita.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan serta pengalaman dalam merancang dan melakukan penelitian, memberikan manfaat dalam menerapkan teori – teori tentang bagaimana pentingnya dukungan orang tua dalam merawat anak dengan retardasi mental.

- b. Bagi Institusi Pelayanan Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi perbandingan untuk penelitian selanjutnya agar penelitian selanjutnya memperoleh hasil yang lebih baik. Mampu memberikan informasi dalam upaya peningkatan peran dan dukungan keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental

hingga mampu membuat anak bisa menjadi lebih mandiri khususnya di
SLB Negeri 2 Buleleng.