

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan dambaan semua orang yang ada didalam suatu keluarga. Setiap keluarga pasti menginginkan anaknya tumbuh dan berkembang dengan normal. Pertumbuhan yang diinginkan seperti sehat fisik, mental, kognitif dan sosial yang dapat berguna bagi nusa, bangsa dan keluarganya. Anak memang harus diperhatikan sejak dia didalam kandungan sampai dia menjadi dewasa. Anak yang lambat dalam perkembangannya, baik perkembangan sosial maupun kecerdasannya disebut dengan anak keterbelakangan mental (Suyono., Ranuh., Soetjningsih., 2016).

Keterbelakangan mental adalah suatu kondisi yang merupakan ketidak normalan fungsi kecerdasan yang berada dibawah rata-rata dengan ketidakmampuan untuk dirinya sendiri, yang muncul sebelum umur 18 tahun. Orang-orang yang mempunyai tingkat keterbelakangan rendah, memiliki perkembangan serta kecerdasan yang rendah dan mengalami kesulitan dalam proses belajar dan beradaptasi disekitar lingkungannya (Aden, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) terdapat sebanyak 15% dari penduduk dunia atau 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik. Menurut hasil survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang retardasi mental di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 1.780.200 (29,62%) orang adalah penyandang tuna netra, 472.855 (7,86%) orang penyandang tuna rungu wicara, 402.817 (6,70%) orang penyandang tuna grahita, 616.387 (10,25%) orang penyandang retardasi tubuh, 170.120 (2,83%) orang penyandang retardasi mental yang sulit untuk mengurus diri, dan sekitar 2.401.592 (39,96%) orang mengalami retardasi ganda.

Di Yogyakarta jumlah anak dengan retardasi mental cukup banyak sekitar 2.927 orang. Hasil dari Data Dinas Pendidikan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 didapatkan data anak yang bersekolah di SLB sebanyak 4.289 anak. Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan Provinsi DIY tahun 2014,

untuk total jumlah retardasi mental di Yogyakarta sebanyak 4289 jiwa. Kasus retardasi mental dimasing-masing wilayah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, sebagai berikut: Kota Yogyakarta 545 (12,71%) orang, Kabupaten Bantul 873 (20,35%) orang, Kabupaten Kulonprogo 273 (6,36%) orang, Kabupaten Gunung kidul 307 (7,15%) orang dan Kabupaten Sleman 929 (21,66%) orang (Dinas Pendidikan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2014).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) jumlah anak disabilitas tercatat 3.153 anak dengan 13,38 % merupakan anak retardasi mental sedangkan jumlah Sekolah Luar Biasa (SLB) yang ada adalah 76 SLB baik negeri maupun swasta (DIKPORA Provinsi DIY, 2015). Berdasarkan data dari Dinas Sosial Provinsi DIY tahun 2015, untuk total jumlah retardasi mental di Yogyakarta sebanyak 7403. Kasus retardasi mental dimasing-masing wilayah provinsi DIY, sebagai berikut: Kota Yogyakarta 441 orang (5,95%), Kabupaten Kulonprogo 1224 orang (16,53%), Kabupaten Gunung Kidul 1837 orang (24,81%), Kabupaten Bantul 1656 orang (22,36%), dan Kabupaten Sleman 2245 orang (30,32%) (Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta, 2015).

Orang tua yang memiliki anak dengan retardasi mental sangat berperan penting dalam melatih dan mendidik anaknya untuk proses perkembangannya. Tanggung jawab dan peran orang tua sangat penting bagi anak yang mengalami gangguan mental khususnya retardasi mental. Dalam mengembangkan perilaku sosial yaitu kemampuan untuk mandiri, orang tua harus mengetahui cara yang paling baik untuk mendidik dan membentuk kemandirian anak (Lumbantobing, 2008). Bahwa individu dengan retardasi mental dengan berbagai kemampuan intelektual berfungsi secara efektif di masyarakat. Orang tua yang mempunyai anak dengan retardasi mental mampu menemukan cara terbaik untuk mempersiapkan anak-anaknya dalam menghadapi masa depannya dan mampu menyelesaikan masalah yang mungkin dihadapi (Wardani., Suriadi., dan Fauzi., 2015).

Anak dengan retardasi mental mengalami hambatan pada bidang pendidikan maupun dalam kemandiriannya. Sehingga anak akan mempunyai hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari karena keadaannya dan kecerdasannya yang

dibawah rata-rata tidak sama dengan anak normal pada umumnya. Sehingga mengakibatkan perkembangan pada kemandiriannya bisa terhambat dalam melakukan keterampilan dan kemandirian untuk dirinya. Mereka sangat membutuhkan pendidikan khusus untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari di sekolah, dirumah maupun di lingkungan masyarakat yang ada disekitarnya (Suparno, 2010).

Mandiri yaitu kemampuan untuk berdiri sendiri diatas kaki sendiri tanpa bantuan orang lain. Keberanian dan tanggung jawab atas segala tingah laku sebagai seorang manusia dewasa dalam melakukan kewajibannya guna memenuhi kebutuhannya sendiri. Kemandirian juga dipengaruhi oleh beberapa faktor; yaitu sistem pendidikan disekolah, sistem kehidupan yang ada dimasyarakat serta peran orang tua yang sangat berpengaruh terhadap kemandirian kita (Lumbantobing, 2008).

Kemandirian seperti halnya dalam psikologi yang merupakan suatu perkembangan yang baik jika diberikan terus-menerus yang dilakukan sejak dini. Latihan tersebut bisa berupa memberikan tugas tanpa bantuan. Kemandirian akan memberikan dampak yang positif bagi perkembangan anak, sebaiknya kemandirian diajarkan kepada anak sejak dini sesuai dengan kemampuannya. Keinginan untuk mandiri pada anak masih sering mengalami hambatan-hambatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan sehari-hari karena masih tergantung oleh orang lain (Tuegeh., Rompas., Ransun, 2012).

Orang tua berperan penting dalam mengasuh, membimbing dan membantu mengarahkan anak untuk menjadi mandiri. Masa anak-anak yang paling penting dalam proses perkembangan kemandirian, seperti pemahaman dan kesempatan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya dapat meningkatkan kemandirian pada anak sehingga sangatlah penting bagi anaknya. Meskipun tingkat pendidikan seperti sekolah juga berperan dalam memberikan pengarahan maupun kesempatan kepada anak untuk melatih kemandiriannya, tetapi keluarga tetap hal terpenting dan paling utama untuk mendidik anak untuk menjadi anak yang lebih mandiri agar tidak tergantung lagi oleh orang lain (Tuegeh., Rompas., dan Ransun, 2012).

Anak retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam perkembangannya, sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri dan cenderung mempunyai ketergantungan kepada lingkungan sekitar terutama orang tua mereka. Mengurangi ketergantungan dan keterbatasan dalam beraktivitasnya sehingga anak retardasi mental dapat dilatih melalui pendidikan khusus, memberikan pengetahuan dan melatih keahliannya seperti kegiatan sehari-hari. Keberhasilan anak berkelainan dalam perkembangannya tidak lepas dari tanggung jawab serta peran orang tua itu sendiri. Orang tua dalam membimbing dan mendidik anaknya dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu peran orang tua seperti halnya dalam pendidikan untuk aktivitas sehari-hari atau disebut juga dengan *Activity Daily Living* (ADL). Pendidikan merupakan salah satu yang mempengaruhi pola pikir dan pandangan orang tua dalam mengasuh, membimbing dan mendidik anaknya hingga mempengaruhi kesiapan orang tua untuk menjalankan peran pengasuhannya (Efendi, 2008).

Terdapat salah satu faktor yang dapat mempengaruhi anak dalam tingkat kemandiriannya yaitu peran orang tuanya. Menurut Wardani., Suriadi., dan Fauzi (2015), bahwa peran orang tua dengan kemandirian anak retardasi mental sangatlah penting guna meningkatkan keterampilan anak dan kemandirian pada anak dengan usia anak > 10 lebih mandiri sebanyak (60.0%), sedangkan usia anak < 10 tidak mandiri sebanyak (40%) dan untuk kemandirian juga dipengaruhi berdasarkan jenis kelamin bahwa jenis kelamin perempuan sebesar (60,6%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebesar (39,4%). Orang tua sangat berperan penting dalam aktivitas sehari-hari anaknya yang bisa membimbing maupun mendorong kemampuan anaknya untuk bisa mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Menurut Elfa (2015), bahwa diperlukan dua bidang kemandirian yang harus dimiliki yaitu (1) keterampilan dasar dalam hal membaca, menulis, komunikasi lisan dan berhitung; (2) keterampilan perilaku adaptif yaitu keterampilan mengurus diri berpindah dan buang air besar/kecil. Kemandirian *activity daily living* pada anak retardasi mental bahwa mandiri sebesar (62,7%) dan anak tidak mandiri sebesar (37,3%). Menurut Arfandy (2014), bahwa

kemampuan perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatan. Hal ini sangat berbeda dengan orang tua yang selalu memberikan kasih sayang yang berlebihan kepada anaknya sehingga hal itu membuat anaknya selalu bergantung kepada orang tua dan anak menjadi tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri. (Efendi, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SLB Bakti Siwi Sleman dan SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman pada Tanggal 12 Januari dan 4 April 2017, didapatkan data sebanyak 149 siswa. Umur anak sekitar 7 – 31 tahun yang terdiri dari tingkat Sekolah Dasar Luar Biasa, Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa dan Sekolah Menengah Atas Luar Biasa. Bahwa SLB Bakti Siwi dan SLB Wiyata Dharma 2 Sleman merupakan sekolah yang jumlah muridnya banyak dan letak untuk sekolahannya didalam desa. Berdasarkan hasil keterangan dari guru-guru yang ada disekolahan SLB Bakti Siwi Sleman dan SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman tidak semua siswanya dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Kemandirian anak retardasi mental dilihat dari tingkat retardasi mentalnya yang terdiri dari berat, sedang dan ringan. Dari hasil wawancara pada delapan orang tua murid yang bersekolah di SLB Bakti Siwi Sleman dan SLB C Wiyata Dharma 2 Sleman, diantara orang tua murid ada yang mengatakan bahwa anaknya sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri seperti: mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia dan makan tanpa bantuan orang lain. Orang tua juga mengatakan bahwa juga anaknya memerlukan bantuan sebisa mungkin orang tua membantu. Ada juga orang tua yang mengatakan bahwa anaknya tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

Dari latar belakang diatas peneliti merasa perlu mengidentifikasi tentang peran orang tua terhadap tingkat kemandirian *activity daily living* pada anak retardasi mental. Sehingga diharapkan akan memberikan dampak positif bagi orang tua dan anaknya tentang kemandiriannya.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan antara Peran Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada Anak dengan Retardasi Mental di Kabupaten Sleman” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan antara peran orang tua dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada anak dengan retardasi mental.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui peran orang tua pada anak retardasi mental.
- b. Diketahui tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada anak dengan retardasi mental.
- c. Diketahui keeratan hubungan antara peran orang tua terhadap kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada anak dengan retardasi mental.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepastakaan dan bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan peran orang tua dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada anak dengan retardasi mental.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Stikes Achmad Yani

Penelitian ini dilakukan untuk menambah referensi tentang hubungan peran orang tua dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada anak dengan retardasi mental.

- b. Bagi guru / wali kelas yang mendampingi anak retardasi mental
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi guru / wali kelas dalam mendidik maupun mendampingi anak retardasi mental dalam belajar disekolahan khususnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- c. Bagi orang tua anak retardasi mental
Diharapkan hasil penelitian ini membantu dalam orang tua memahami bagaimana hubungan peran orang tua dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada anak dengan retardasi mental. Orang tua dapat menentukan gaya pengasuhan apa yang tepat dan terbaik untuk tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) anak retardasi mental. Sehingga dapat demikian tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dapat berkembang dengan baik.
- d. Bagi ilmu keperawatan
Sebagai masukan dalam memberikan dan mengembangkan asuhan keperawatan contohnya strategi pelaksanaan keperawatan pada klien retardasi mental, pendekatan pada keluarga dengan retardasi mental, khususnya dalam bidang keperawatan anak dan keperawatan jiwa.
- e. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Mbuinga Elfa, (2015) meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada Tunagrahita di Kabupaten Pohuwato. Metode penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah keluarga tunagrahita berjumlah 51 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sample yaitu *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis penelitian menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian diperoleh dari 51 responden bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* pada tunagrahita di Kabupaten Pohuwato dengan $P\ value = 0,012 < \alpha(0,05)$. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL) pada tunagrahita di Kabupaten Pohuwato.

Persamaan dengan penelitian sebelumnya pada variabel terikatnya yaitu tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL). Metode penelitian dan pendekatannya sama sama menggunakan metode *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya pada peneliti sebelumnya hubungan dukungan keluarga, sedangkan peneliti ini variabel bebasnya peran orang tua. Teknik pengambilan sampelnya yaitu menggunakan *Total Sampling*.

2. Arfandy zemmy, (2014) meneliti tentang Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Unggaran. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan februari 2014, dengan menggunakan angket yang berisi pernyataan tentang dukungan sosial keluarga dan kemampuan perawatan diri anak retardasi mental. Jumlah populasi dalam penelitian ini 109 orang tua yang mempunyai anak retardasi mental di SLB Negeri Unggaran dan teknik samplingnya menggunakan *sampling purposive* dengan jumlah sample 51 responden. Kemudian data dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji *kendall tau*. Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga dalam kriteria cukup 30 anak (58,8%), kemampuan

perawatan diri pada anak retardasi mental dalam kriteria baik 18 anak (35,3%). Hasil analisis data dengan menggunakan uji *kendall tau* didapatkan p-value $0,004 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB Negeri Ungaran.

Persamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu metode penelitian yaitu *korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik samplingnya menggunakan *sampling purposive* dan menggunakan uji *Kendall tau*. Perbedaan itu variabel bebasnya hubungan antara dukungan sosial.

3. Wardani., Suriadi., dan Fauzi (2015) meneliti tentang Hubungan Peran Orang Tua dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLBN Dharma Asih Pontianak. Jenis penelitian ini *kuantitatif* menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan kemandirian keterbelakangan mental anak dengan nilai $p = 0,000$.

Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel terikatnya sama dengan penelitian sebelumnya: Hubungan Peran Orang Tua. Perbedaannya desain *korelasi* untuk peneliti sebelumnya menggunakan desain *observasional analitik* dan tempat penelitiannya beda yaitu di SLBN Dharma Asih Pontianak dan penggunaan pengambilan sampelnya menggunakan *total sampling*.