

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian Retardasi Mental

Retardasi mental bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu keadaan dimana individu menunjukkan gangguan fungsi intelektual yang dimulai sejak masa perkembangan dan termanifestasi pada gangguan belajar dan gangguan penyesuaian dengan lingkungannya (Koeswardani, 2008). Supratiknya 2002 mendefinisikan retardasi mental adalah suatu keadaan taraf perkembangan yang ditandai dengan fungsi intelektual umum di bawah rata-rata disertai dengan ketidakmampuan beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan yang muncul selama masa pertumbuhan dan munculnya gangguan mental ini dibatasi hingga individu berusia tujuh belas tahun. Dalam retardasi mental, individu tidak mampu mengembangkan aneka keterampilan sampai ke taraf secukupnya yang dibutuhkan untuk menghadapi tuntutan-tuntutan lingkungan secara memadai dan mandiri.

Retardasi mental sebagai suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya hambatan keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial. Jadi, retardasi mental adalah suatu keadaan taraf perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap yang muncul selama masa perkembangan hingga individu berusia tujuh belas tahun dan ditandai dengan adanya hambatan keterampilan

sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (*World Health Organization* dalam Koeswardani, 2008).

2.1.2 Kriteria Diagnosis Reterdasi Mental

Reterdasi mental didiagnosis berdasarkan tiga kriteria (APA dalam Nevid, 2005), diantaranya adalah :

- a. Skor rendah pada intelegensi formal (skor IQ kira-kira 70 atau dibawahnya)
- b. Adanya bukti perilaku menyimpang dalam melakukan tugas sehari-hari dibandingkan dengan orang lain yang seusia
- c. Perkembangan gangguan terjadi sebelum usia 18 tahun.

2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Retardasi Mental

Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa Ke-1 (Maramis, 2005) faktor-faktor penyebab retardasi mental adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi dan atau intoksikasi

Infeksi yang terjadi pada masa prenatal dapat berakibat buruk pada perkembangan janin, yaitu rusaknya jaringan otak. Begitu juga dengan terjadinya intoksinasi, jaringan otak juga dapat rusak yang pada akhirnya menimbulkan retardasi mental. Infeksi dapat terjadi karena masuknya *rubella*, *sifilis*, *toksoplasma*, dll, kedalam tubuh ibu yang sedang mengandung. Begitu pula halnya dengan intoksinasi, karena masuknya “racun” atau obat yang semestinya dibutuhkan.

- b. Terjadinya rudapaksa dan/atau sebab fisik lain

Rudapaksa sebelum lahir serta trauma lainnya, seperti *hiperradiasi*, alat kontrasepsi, dan usaha melakukan *obortus* dapat mengakibatkan kelainan

berupa retardasi mental. Pada waktu proses kelahiran (*perinatal*) kepala bayi dapat mengalami tekanan sehingga menimbulkan pendarahan di dalam otak. Mungkin juga karena terjadi kekurangan oksigen yang kemudian menyebabkan terjadinya *degenerasi* sel-sel *korteks* otak yang kelak mengakibatkan retardasi mental.

c. Gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme karbohidrat dan protein), gangguan pertumbuhan, dan gizi buruk termasuk dalam kelompok ini. Gangguan gizi berat dan berlangsung lama sebelum anak berusia 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan seperti itu dapat diperbaiki dengan memberikan gizi yang mencukupi sebelum anak berusia 6 tahun, sesudah itu biarpun anak tersebut sangat sukar untuk ditingkatkan.

d. Penyakit otak yang nyata (*postnatal*)

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, yang bersifat *degenerative*, radang, proliferasi, sklerotik atau reparatif. Penyakit otak yang terjadi sejak lahir atau bayi dapat menyebabkan penderita mengalami keterbelakangan mental.

e. Penyakit atau pengaruh prenatal

Keadaan ini dapat diketahui sudah ada sejak dalam kandungan, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk *anomaly cranial primer* dan *defek congenital* yang tidak diketahui sebabnya.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom mungkin terjadi sejak pada aspek jumlah maupun bentuknya. Kelainan pada jumlah kromosom menyebabkan *sindroma down* yang dulu sering disebut mongoloid.

g. Prematuritas

Retardasi mental yang termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan / atau dengan masa kehamilan kurang dari 38 minggu.

h. Akibat gangguan jiwa yang berat

Retardasi mental juga terjadi karena adanya gangguan jiwa yang berat pada masa kanak-kanak.

i. Deprivasi psikososial

Deprivasi artinya tidak terpenuhi kebutuhan. Tidak terpenuhinya kebutuhan psikososial awal-awal perkembangan ternyata juga dapat menyebabkan terjadinya retardasi mental pada anak.

2.1.4 Karakteristik Retardasi Mental

Retardasi mental banyak ditemukan pada anak-anak berusia 5 dan 6 tahun, puncaknya pada golongan remaja umur 15 tahun. Selama masa kanak-kanak awal, mereka yang menderita retardasi ringan relatif tampak normal. Kekurangan mereka baru tampak sesudah masuk sekolah, yaitu antara umur 5 atau 6 tahun sampai umur belasan tahun (Supratiknya dalam Supatri, 2014). Menurut Kaplan (2010) retardasi mental atau keterbelakangan mental merupakan masalah multirasional yang menyangkut beberapa aspek di bawah ini yakni :

- a. Aspek medis, yaitu adanya perubahan-perubahan dasar dalam otak, misalnya perubahan unsur-unsur yang penting di dalam otak, perubahan metabolisme sel-sel otak dan kurangnya kapasitas transmisi antar neuron.
- b. Aspek psikologis, yaitu adanya gangguan perkembangan fisik, intelegensi dan emosi pada bayi sampai anak pra-sekolah; timbulnya rasa rendah diri akibat kemampuannya lebih rendah daripada anak normal.
- c. Aspek pendidikan, yaitu kesukaran menangkap pelajaran pada anak-anak retardasi mental yang mulai bersekolah, sehingga perlu pendidikan khusus yang disebut sekolah luar biasa.
- d. Aspek perawatan, yaitu tidak jarang anak dengan retardasi mental jenis yang berat atau sangat berat tak mampu mengurus kebutuhannya sendiri seperti makan, minum dan mandi, sehingga perlu perawatan khusus.
- e. Aspek sosial, yaitu kurangnya kemampuan daya belajar dan dayapenyesuaian diri sosial sesuai dengan permintaan masyarakat, sehinggapenempatan anak dalam masyarakat selalu kurang memuaskan, baik bagi masyarakat, keluarganya maupun anak itu sendiri.

2.1.5 Klasifikasi Retardasi Mental

Tingkat retardasi mental biasanya didasarkan pada hasil pengukuran intelegensi dan mengandung penilaian tentang kemampuan beradaptasi dengan lingkungan, khususnya menyangkut kemandirian dan tanggung jawab sosial.

Penggolongan anak retardasi mental untuk keperluan pembelajaran menurut *American Association on Mental Retardation* dalam *Special Ontario Schools*(2009)sebagai berikut :

a. *Educable* (EMR) IQ = 50-79

Anak pada kelompok ini masih mempunyai kemampuan dalam akademik setara dengan anak reguler pada kelas 5 Sekolah Dasar. setelah dewasa IQ mereka setara dengan anak berusia 8-11 tahun. Penderita retardasi mental biasanya mengalami keterlambatan dalam mempelajari bahasa, tetapi sebagian besar dapat mencapai kemampuan berbicara untuk keperluan sehari-hari, mengadakan percakapan, dan dapat diwawancarai. Penderita ini dapat dididik atau *educabel* sehingga mampu menyesuaikan diri dalam pergaulan serta mampu menguasai keterampilan akademik dan kerja sederhana secara mandiri.

b. *Trainable* (TMR) IQ = 25 – 49

Mempunyai kemampuan dalam mengurus diri sendiri, pertahanan diri, dan penyesuaian sosial. Sangat terbatas kemampuannya untuk mendapat pendidikan secara akademik. Setelah dewasa IQ mereka setara dengan anak-anak usia 4-7 tahun. Penderita dapat dilatih atau *trainable* sehingga mereka dapat cukup mandiri dalam mengurus diri dan biasanya lambat dalam pengembangan keterampilan merawat diri, keterampilan motorik, serta pemahaman dan penggunaan bahasa

c. *Nontrainable* (IQ = < 25)

Mereka sering disebut golongan "*life support retarded*" yaitu golongan lemah mental yang perlu disokong secara penuh agar dapat bertahan hidup. Kemampuan adaptasi dan bicara mereka sangat terbatas. Sebagian besar dari mereka juga sangat terbatas dalam gerakannya dan hanya mampu mengadakan komunikasi nonverbal yang belum sempurna. Dengan

pemberian latihan yang terus menerus dan khusus, dapat melatih anak tentang dasar-dasar cara menolong diri sendiri dan kemampuan yang bersifat komunikatif. Hal ini biasanya memerlukan pengawasan dan dukungan yang terus menerus (Salmiah, 2010).

Para penderita retardasi mental ini biasanya ditangani dengan pemberian pendidikan dan latihan khusus yang didapat dari sekolah luar biasa, pemeriksaan ke psikiater, pemberian farmakoterapi, dan konseling keluarga untuk mendukung keberhasilan pengobatan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. (Friedman dalam jurnal supatri, 2014). Duvall dalam jurnal supatri, 2014 menambahkan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional dan sosial dari tiap anggota. Sedangkan menurut UU No.10 (1992) tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga berdasarkan pengertian diatas adalah kumpulan dua orang atau lebihserta merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki ikatan

pertaliandarah/perkawinan yang hidup bersama dalam satu rumahtangga dan saling berinteraksi, berkomunikasi, memiliki masing-masing peran dan menggunakan kultur yang sama

2.2.2 Peran dan Fungsi Keluarga

a. Peran Keluarga

Peran keluarga adalah hal-hal yang diharus dilakukan oleh individu-individu dalam keluarga saat menghadapi situasi tertentu agar memenuhi harapan diridan orang lain (Friedman dalam supatri, 2014). Peran dalam keluarga terbagi menjadi duakelompok, yaitu :

1. Peran formal merupakan peran parental dan peran perkawinan, yang terdiri dari penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, seksual dan terapeutik.
2. Peran informal adalah pendorong, pengharmonis, inisiator, pendamai, penghalang, dominator, pengikut, pencari pengakuan, sahabat, perawat keluarga, koordinator keluarga dan penghubung keluarga.

Peran keluarga secara umum adalah menyelesaikan tugas perkembangan keluarga. Anak dengan retardasi mental memang memiliki kemampuan yang sangat terbatas namun masih memiliki secercah harapan bahwa dia masih mungkin dilatih, dibimbing, diberi kesempatan dan dukungan agar mereka mengembangkan potensi-potensinya agar mampu membantu dirinya sendiridan memiliki harga diri yang sama dengan anak yang normal.

Keberadaan anak dengan retardasi mental akan mempengaruhi peran setiap individu dalam keluarga. Salah satu peran yang sangat penting bagi keluarga adalah mengoptimalkan kemampuan tingkah laku adaptif anak retardasi mental

misal membantu dalam merawat diri, membantu menyesuaikan dalam kehidupan rumah, membantu mengembangkan keterampilan sosial dan membantu dalam fungsi akademik. Ketika keluarga tidak mampu membagi peran dalam keluarga, maka keluarga tidak dapat terhindar dari stress dan akan mempengaruhi keseimbangan dalam keluarga.

b. Fungsi keluarga

Menurut Friedman dalam Alfisah (2016), fungsi keluarga secara umum adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif dan koping (*the affective function and coping*), dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan diri saat terjadi stress. Fungsi dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi (*the socialization function*), fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah serta tempat menanamkan kepercayaan , nilai, sikap dan mengajarkan bagaimana menghadapi masalah, memberikan umpan balik, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.
3. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*), adalah fungsi keluarga untuk mempertahankan generasi dengan melahirkan anak, menumbuhkembangkan anak dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi (*the economic function*), fungsi keluarga untuk memberikan financial atau memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi

dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*), fungsi keluarga untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2.3 Jenis Beban Keluarga

Ada dua jenis pengelompokan beban keluarga (WHO dalam Napoleon, 2010), yaitu :

- a. Beban Obyektif, yaitu beban yang berhubungan dengan masalah dan pengalaman anggota keluarga meliputi gangguan hubungan antar anggota keluarga, terbatasnya hubungan sosial dan aktifitas kerja, kesulitan finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik anggota keluarga.
- b. Beban Subyektif, yaitu beban yang berhubungan dengan reaksi psikologis anggota keluarga meliputi perasaan kehilangan, kesedihan, cemas dan malu dalam situasi sosial, coping stress terhadap gangguan perilaku dan frustrasi yang disebabkan karena perubahan hubungan.

Sementara menurut Robinson dalam Dyches (2005) beban keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kebutuhan khusus meliputi beban pekerjaan, keuangan, fisik, sosial dan waktu. Rosenzweig dalam Pitryasari (2009) menekankan beban pekerjaan dirasakan ketika orang tua tidak mampu mengatur peran sebagai seseorang yang bekerja dan sebagai pengasuh dengan anak kebutuhan khusus. Hal ini akan semakin dirasakan sebagai beban yang berat oleh seorang ibu yang bekerja, dimana ibu adalah anggota keluarga yang paling banyak

terlibat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak dengan retardasi mental.

2.2.4 Jenis Beban Keluarga dalam Merawat Anak dengan Retardasi Mental

Beban keluarga dengan anak retardasi mental diartikan sebagai stress atau efek dari anak dengan retardasi mental (Friedman dalam Alfisah, 2016). Stress pada keluarga dapat dilihat dari adanya gangguan pada fungsi keluarga. Anak dengan retardasi mental akan menimbulkan masalah selain pada dirinya sendiri juga pada keluarga dan masyarakat. Jenis beban yang dirasakan keluarga terkait keberadaan anak dengan retardasi mental dapat berupa beban mental dan material, yaitu :

- a. Beban fisik, akan dirasakan sebagai kelelahan dan keluhan fisik oleh anggota keluarga yang terlibat dalam proses pengobatan dan perawatan.
- b. Beban sosial, terjadi saat keluarga merasa tidak diterima di masyarakat karena ada salah satu anggota yang mengalami keterbatasan.
- c. Beban waktu, ini dialami oleh keluarga, karena hampir seluruh waktu dihabiskan untuk mengasuh dan merawat anak dengan retardasi mental, bahkan keluarga mengorbankan waktu pribadi, waktu untuk bekerja, waktu untuk bergaul dengan lingkungan dan waktu untuk berbagi bersama dengan anggota keluarga yang lain.
- d. Beban keuangan, sangat berhubungan dengan kebutuhan pengobatan dan perawatan dalam jangka waktu yang panjang.

Seluruh beban yang dirasakan keluarga merupakan stressor yang harus dihadapi oleh seluruh anggota keluarga bersama-sama dan keluarga akan berusaha mengatasi stressor yang dialami keluarga dengan menggunakan berbagai sumber

yang ada di dalam maupun di luar keluarga. Pemanfaatan sumber-sumber tersebut akan memperkuat kemampuan koping keluarga. Koping keluarga adalah respon yang positif, sesuai dengan masalah, yang dipengaruhi afektif, persepsi, dan respon perilaku, dimana keluarga dan sub sistemnya menggunakan untuk memecahkan suatu masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa (Friedman dalam Alfisah, 2016).

2.2.5 Dukungan Sistem Keluarga dan Sistem Sosial

Keberadaan anak retardasi mental dalam keluarga yang merupakan sebuah sistem membutuhkan dukungan baik dari internal keluarga maupun sistem sosial yang lebih besar. Dukungan sosial merupakan suatu kenyamanan fisik dan emosional yang diberikan kepada seseorang dan berasal dari keluarga, teman kerja dan orang lain di lingkungan sekitar kita (Kendler dalam Napoleon, 2010). Kelompok keluarga yang saling memberikan dorongan pada keluarga dengan anak retardasi mental terbukti efektif dapat meningkatkan kemampuan koping dan penyelesaian masalah pada keluarga, terutama ibu (Farnman dalam Hamid, 2007).

Keluarga yang dapat menerima keadaan dirinya yang mempunyai anak retardasi mental akan tetap memberikan dukungan sosial misalnya perhatian dan kasih sayang yang cukup dari sistem keluarga maupun sistem sosial. Menurut Wall dalam Ishartono dkk, (2015) anak dengan Retardasi Mental memerlukan bantuan dan dukungan sosial dari keluarga serta orang lain untuk menunjang hubungan dengan individu agar dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa bimbingan dan arahan yang bijaksana dari keluarga misalnya menanamkan pengertian pada anak, bahwa setiap manusia pasti memiliki kelebihan dan kekurangan.

2.2.6 Stigma tentang Retardasi Mental dan Keluarga dengan Anak Retardasi Mental

Kebanyakan keluarga yang memiliki anak dengan retardasi mental merasa malu dan tertekan oleh stigma dari lingkungannya. Ironisnya, mereka memperlakukan anak dengan tidak baik, bahkan menyembunyikannya. Sikap ini justru akan membuat anak retardasi mental tidak mampu mengembangkan diri. Keberadaan anak dengan retardasi mental cenderung menimbulkan ketegangan dalam kehidupan keluarganya. Ketika orang tua mengetahui bahwa anaknya adalah penyandang retardasi mental, mereka pada umumnya merasa berdosa, bersalah, sangat kecewa, atau menunjukkan mekanisme pertahanan diri yang cenderung menolak kehadiran anaknya atau sebaliknya justru melindunginya secara berlebihan (Alisyahbana dkk, 2008). Soemaryanto dalam Napoleon (2010) menjelaskan bahwa stigma sosial anak dengan retardasi mental adalah sebagai hukuman akibat kesalahan orang tua. Sehingga kadang orangtua merasa malu dan sering menyembunyikan keadaan anaknya dan kadang orang tua tidak mengakui keadaan keterbatasan anaknya.

Stigma menurut Jones dalam Fitriyasaki (2009), merupakan sebuah penilaian masyarakat terhadap perilaku atau karakter yang tidak sewajarnya. Sedangkan menurut Corrigan dan Watson (2002), bahwa Stigma dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu

a. Stigma dari masyarakat (*public stigma*)

Penilaian masyarakat terhadap kelompok tertentu, dimana penilaian berdasarkan sosial budaya yang dianut. Munculnya stigma masyarakat yang ditampilkan dengan perilaku masyarakat yang menghindari interaksi

keluarga dengan anak retardasi mental, itu dikarenakan oleh masalah dimana anak dengan retardasi mental tidak dapat melaksanakan tugasnya sebagai anggota masyarakat sebagaimana mestinya.

b. Stigma pada diri sendiri (*self stigma*)

Reaksi dan penilaian pada diri sendiri akibat suatu masalah yang diderita, dan penilaian dibuat berdasarkan penilaian diri dan penilaian negatif dari lingkungan. Seorang anak dengan retardasi mental sangat besar pengaruhnya dalam kehidupan keluarga. Keterbatasan kemampuannya dapat menimbulkan permasalahan-permasalahan didalam keluarga, bahkan dapat menimbulkan perselisihan dalam keluarga.

Memang tidak mudah menerima kenyataan memiliki anak dengan retardasi mental. Pada awalnya keluarga/orang tua tidak percaya atas apa yang terjadi pada anaknya, bahkan bersikap menolak. Mereka mencari ahli ataupun pelayanan kesehatan professional untuk mengetahui penyebab, pengobatan, dan perawatan bagi anaknya sampai akhirnya menyerah karena terpaksa ataupun dengan ikhlas. Seorang anak dengan retardasi mental sangat besar pengaruhnya dalam kehidupan keluarga. Apabila dukungan tersebut tidak didapatkan maka akan menimbulkan konsekuensi emosional seperti marah, depresi dan perilaku menyimpang. Gray (2003) menyatakan ibu akan merasa bersalhan dan depresi terhadap kecacatan yang diderita anaknya. Ibu lebih stres dari ayah disebabkan karena ibu lebih emosional dan lebih banyak terlibat dalam merawat anak sedangkan ayah lebih rasional dalam bertindak dan frekuensi keterlibatan merawat anak lebih sedikit jika dibandingkan dengan ibu.

2.2.7 Strategi Coping pada Orangtua yang Memiliki Anak Retardasi Mental

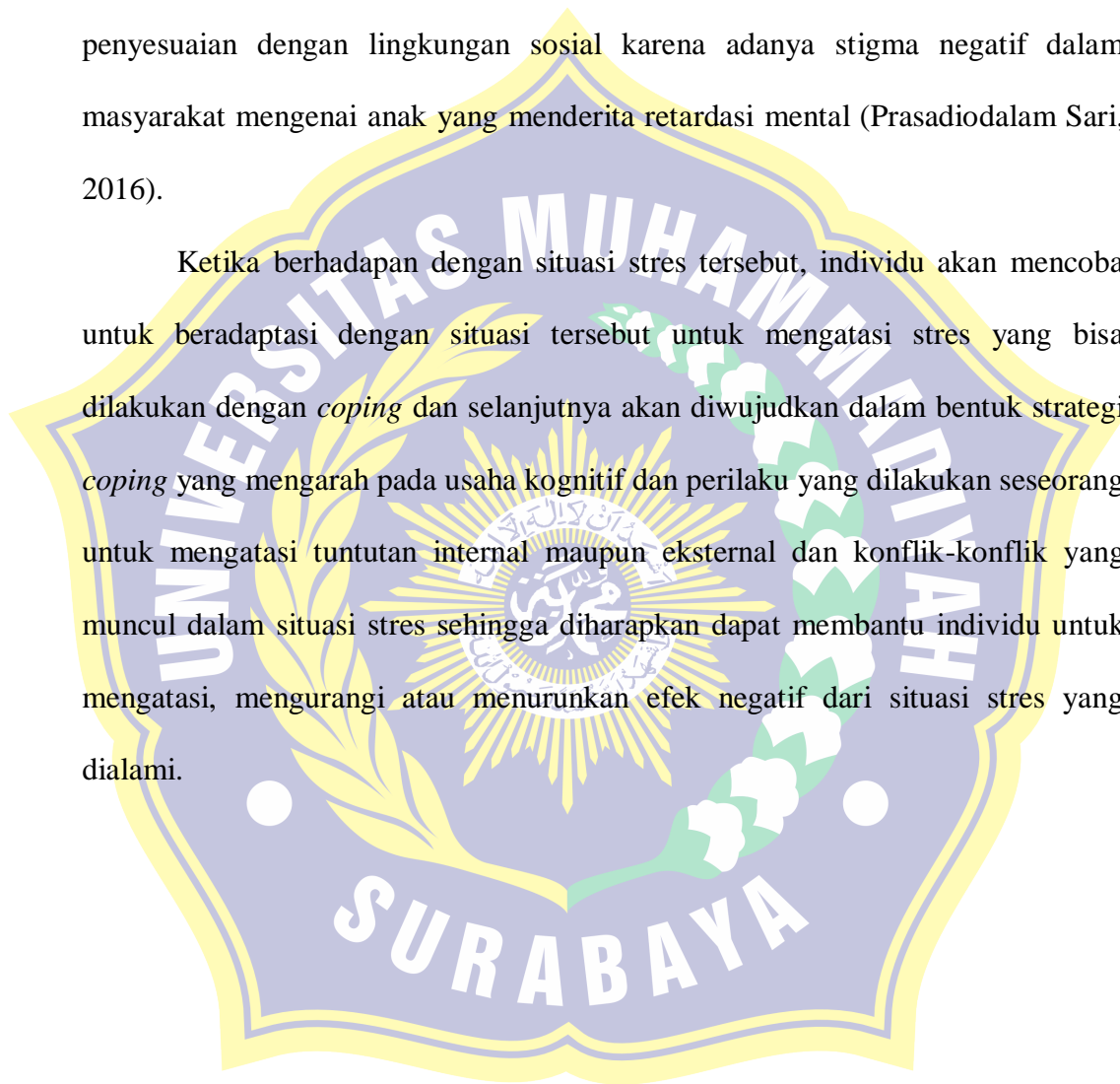
Orang tua yang menghadapi kenyataan bahwa anak mereka menderita retardasi mental akan mengalami perubahan yang sangat berarti dalam kehidupan karena mereka harus melakukan banyak penyesuaian diri dalam kehidupan rumah tangga dan sosial, serta harus memenuhi berbagai tuntutan baru ketika memiliki anak retardasi mental tersebut. Hal ini dilakukan orangtua agar mereka bisa menerima kehadiran anak tersebut di dalam keluarga.

Retardasi mental adalah suatu keadaan taraf perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap yang muncul selama masa perkembangan hingga individu berusia tujuh belas tahun dan ditandai dengan adanya hambatan keterampilan yang berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial. Menurut Supratiknya (2005), retardasi mental dapat dikelompokkan menjadi retardasi mental ringan, sedang, berat dan sangat berat yang didasarkan pada hasil pengukuran intelegensi dan mengandung penilaian tentang kemampuan yang menyangkut kemandirian dan tanggung jawab sosial.

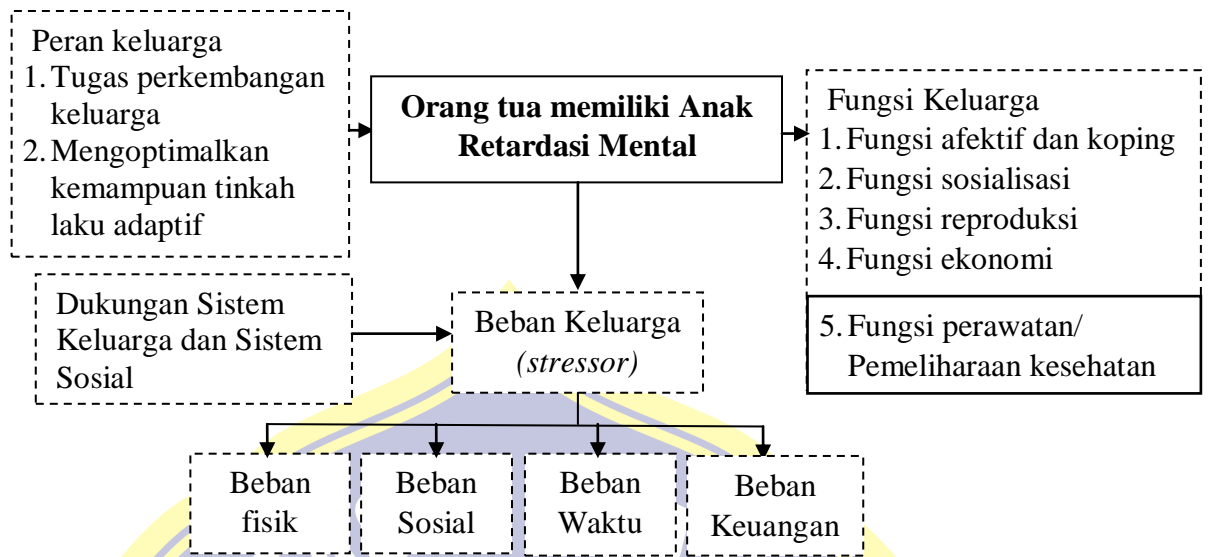
Prasadio dalam Sari (2016) menyebutkan pada umumnya orang tua akan memiliki perasaan sedih dan kecewa, cemas, tidak mempunyai harapan, merasa bersalah, bingung dan tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika memiliki anak yang menderita retardasi mental. Orangtua yang dihadapkan pada kenyataan seperti ini akan menghadapi suatu transisi atau perubahan dalam kehidupan mereka. Menurut Zautra (dalam Passer dan Smith, 2004), perubahan dalam kehidupan ini akan menimbulkan berbagai emosi negatif yang menumpuk sehingga akan menambah beban dalam keluarga sehingga orang tua akan semakin

sulit menerima kenyataan dengan baik. Tuntutan yang harus dilakukan oleh orang tua adalah melakukan berbagai penyesuaian diri dengan keadaan anak mereka yang membutuhkan perawatan, pendidikan, dukungan, dan perhatian ekstra. Orang tua juga harus memikirkan kehidupan masa depan anak yang menderita retardasi mental. Selain itu, orangtua akan mengalami kesulitan dalam penyesuaian dengan lingkungan sosial karena adanya stigma negatif dalam masyarakat mengenai anak yang menderita retardasi mental (Prasadiodalam Sari, 2016).

Ketika berhadapan dengan situasi stres tersebut, individu akan mencoba untuk beradaptasi dengan situasi tersebut untuk mengatasi stres yang bisa dilakukan dengan *coping* dan selanjutnya akan diwujudkan dalam bentuk strategi *coping* yang mengarah pada usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengatasi tuntutan internal maupun eksternal dan konflik-konflik yang muncul dalam situasi stres sehingga diharapkan dapat membantu individu untuk mengatasi, mengurangi atau menurunkan efek negatif dari situasi stres yang dialami.



2.3 Kerangka Pikiran



Keterangan :

: Di teliti

: Tidak di teliti

Gambar 2.1 Kerangka pikiran studi kasus pengalaman orang tua yang memiliki anak retardasi mental di wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya 2019