

**HUBUNGAN ANTARA RELASI INTERPERSONAL
DALAM KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
PADA ANAK PENYANDANG
RETARDASI MENTAL**

KARYA ILMIAH



**OLEH
MERRI HAFNI, S.Psi.M.Si**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2005**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

Selama mengerjakan penulisan ini penulis banyak mendapat dorongan dan bantuan yang diperoleh dari semua pihak yang bertujuan untuk penyempurnaan penulisan ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang disajikan dalam penulisan ini masih terdapat banyak kelemahan, oleh karena itu segala saran dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan tulisan ini.

Semoga tulisan ini bermanfaat bagi para pembaca .

Medan, 2005

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	16
BAB II LANDASAN TEORI	17
A. Kemandirian	17
1. Pengertian Kemandirian	17
2. Aspek-Aspek Kemandirian	22
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian	26
B. Relasi Interpersonal Dalam Keluarga	30
1. Pengertian Relasi Interpersonal Dalam Keluarga	30
2. Perkembangan Relasi Interpersonal Dalam Keluarga	31
3. Aspek-Aspek Relasi Interpersonal Dalam Keluarga	33
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Relasi Interpersonal Dalam Keluarga	35
C. Retardasi mental	37
1. Pengertian Retardasi Mental	37
2. Penyebab Retardasi Mental	39
3. Tingkat-Tingkat Retardasi Mental	41
BAB III PEMBAHASAN	45
BAB IV KESIMPULAN	50
DAFTAR PUSTAKA	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada umumnya orang tua selalu memiliki berbagai harapan pada anak-anaknya untuk menjadi orang besar di kemudian hari. Besar disini berarti luas, bukan hanya menjadi orang yang terkenal, tetapi juga pandai dan memiliki wawasan luas serta kemampuan mengatur diri dan lingkungannya. Dengan demikian diharapkan hidupnya kelak akan berjalan mulus dan bermanfaat bagi masyarakat. Untuk mencapai harapan tersebut tentu bukanlah semudah yang diucapkan dan bisa ditempuh dengan cara yang sederhana. Banyak faktor yang dapat mempengaruhinya, diantaranya adalah lingkungan sosial dan kebudayaan.

Lingkungan sosial dan kebudayaan dimana seorang individu hidup menyediakan sederetan fase-fase yang harus dilalui oleh individu tersebut, selain itu juga menyiapkan peranan (*role*) yang sesuai dengan setiap fase tadi. Fase yang harus dilalui anak tidaklah terlepas satu dengan yang lainnya karena dengan memasuki fase yang baru berarti fase sebelumnya sudah dilalui dengan baik. Bila seorang anak menjadi lebih dewasa, ia mulai ikut mengambil bagian (partisipasi) dengan kegiatan-kegiatan yang telah ditentukan oleh kebudayaan dimana ia hidup. Dengan melakukan kegiatan-kegiatan ini anak dihadapkan dengan bermacam-macam tuntutan dan harapan sosial dari lingkungannya, seperti menguasai keterampilan tertentu yang

penting dan memperoleh pola perilaku yang disetujui pada berbagai usia sepanjang rentang kehidupan, (Havighurst dalam Hurlock, 1991).

Penguasaan keterampilan tersebut berhubungan dengan pendidikan dan bimbingan yang diterima seseorang (Haditono, 1991). Lebih lanjut dijelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu dasar bagi anak untuk peningkatan kualitas dirinya. Dengan kualitas diri yang baik individu dapat menghadapi segala kemajuan yang ada dan dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul.

Salah satu usaha untuk meningkatkan kualitas diri seperti yang diungkapkan oleh Masrun (1986) adalah dari aspek kemandiriannya. Sebab kemandirian dianggap penting karena seseorang berusaha untuk menyesuaikan diri secara aktif dengan lingkungannya dan kemandirian dapat mengatur orang menjadi makhluk yang produktif dan efisien serta membawa dirinya kearah kemajuan.

Kemandirian itu sendiri merupakan salah satu tugas perkembangan individu, sebagaimana Havighurst (dalam Nuryoto, 1993) mengatakan bahwa salah satu tugas perkembangan individu adalah mencapai kemandirian.

Sejalan dengan pendapat ahli di atas, Masrun (1986) menyatakan bahwa kemandirian itu adalah hal yang merupakan kecenderungan individu untuk bersikap dalam mencapai suatu tujuan yang ditujukan untuk mengatasi atau memecahkan masalah yang dihadapi, bertindak efektif terhadap lingkungannya serta dapat mewujudkan beberapa harapannya. Jadi jelaslah perlunya kemandirian untuk menumbuh kembangkan vitalitas dan kreativitas suatu kualitas diri pribadi manusia.

Kemandirian pada individu yang pertumbuhan dan perkembangannya sehat secara fisik dan mental menurut Lindzey dan Aronson (dalam Masrun, 1986) memiliki ciri-ciri antara lain menunjukkan inisiatif, berusaha untuk mengejar prestasi, menunjukkan rasa percaya diri yang besar, secara relatif jarang mencari perlindungan kepada orang lain dan memiliki rasa ingin menonjolkan diri.

Martin dan Stendler (dalam Afiantin, 1997) menambahkan bahwa kemandirian ditunjukkan dengan adanya kemampuan seseorang untuk berdiri di atas kaki sendiri, memiliki inisiatif, kepercayaan diri dan kemampuan mempertahankan diri dan hak miliknya.

Setiap anak mempunyai keinginan yang kuat untuk mengerjakan sendiri segala sesuatu yang tadinya dikerjakan orang lain bagi dirinya meskipun ia belum mengerti akibat yang bisa timbul dari perbuatannya dan belum mampu melindungi dirinya terhadap bahaya karena perbuatannya itu. Kemudian anak akan berkembang melalui berbagai tahapan. Kebebasan dan kemampuan yang diperolehnya dalam setiap tahap perkembangan tersebut akan mendorongnya terus untuk melanjutkan perkembangannya kearah kemandirian.

Prasetyo (1999) mengemukakan bahwa salah satu faktor penting yang berperan bagi seorang anak dalam mencapai kemandiriannya adalah lingkungan keluarga dan hubungan timbal balik diantara anggota keluarga tersebut. Lebih lanjut digambarkan bahwa keluarga harus memberikan kesempatan seluas-luasnya untuk bergerak dan melindunginya terhadap bahaya, bukan dengan jalan melarang dan juga menakut-nakuti atau memarahi, tapi dengan menunjukkan sikap membimbing kearah

yang bebas bahaya secara tegas namun menentramkan hati, karena untuk mencapai kemandirian anak memerlukan bimbingan bukan pelayanan.

Dalam membimbing anak kearah kemandirian menurut Sarjono (1991) yang lebih berpengaruh ialah intensitas perhatian orang tua dan *afeksi* (kasih sayang) terhadap anak yang harus ditunjukkan dengan tulus.

Bimbingan anak untuk menjadi orang yang mandiri seperti yang diungkapkan oleh Prasetyo (1999) sebenarnya sudah harus dimulai dari lingkungan keluarga, tidak hanya berupa pemberian kesempatan untuk mengembangkan diri sesuai dengan kepribadian masing-masing tetapi juga bimbingan karier yang sesuai dengan minat dan kemampuannya yang dapat memberi kepuasan lahir bathin minimal ia tidak menggantungkan hidupnya kepada orang lain. Selanjutnya ditegaskan bahwa relasi interpersonal yang terbentuk didalam keluarga turut menentukan kemampuan anak dalam menunjukan potensi dan kemandiriannya dikemudian hari.

Seperti yang diungkapkan oleh Dagun (1990) sesungguhnya sangat bermanfaat bagi seorang anak apabila ia berinteraksi dengan banyak orang dan akrab dengan lebih dari satu orang. Berbagai pengaruh dan rangsangan dari hubungan timbal-balik ini dapat mematangkan anak.

Hubungan timbal-balik dalam suatu sistem yang terpadu dengan aturan-aturan oleh Bateson (dalam Liliweri, 1991) disebut sebagai relasi interpersonal. Hubungan interpersonal itu melewati suatu proses, terus berjalan dan berubah dalam berbagai gejala perilaku yang ditunjukkannya seperti yang dijelaskan oleh Altman dan Tayler (dalam Liliweri, 1991).

Relasi interpersonal dapat terjadi di dalam keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Dirgagunasa (1993) bahwa keluarga terdiri dari beberapa orang maka akan terjadi interaksi antar pribadi yang ada di dalamnya. Lebih lanjut dijelaskan bahwa keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anaknya dapat merupakan kesatuan dengan dasar yang kuat apabila diantara mereka terdapat hubungan yang baik. Adanya hubungan yang baik antara anggota keluarga akan membantu suatu pola penyesuaian diri yang baik dan menjadi dasar bagi hubungan sosial yang lebih luas sehingga individu tersebut dapat mencapai tujuannya. Keluarga yang memiliki relasi interpersonal yang baik memiliki ciri-ciri seperti adanya kebersamaan, tenggang rasa, pelaksanaan peran, rasa aman dan adanya komunikasi yang efektif.

Steinberg (1986) menjelaskan bahwa anak yang memiliki relasi interpersonal yang sehat dalam keluarga akan tumbuh menjadi individu yang percaya diri, mandiri dan dapat mengarahkan dirinya pada tujuan hidupnya. Lebih lanjut diungkapkan bahwa ternyata perkembangan kemandirian yang terbaik karena kedekatan emosi dan perhatian dari lingkungan. Kedekatan emosi yang baik terpelihara ketika orang tua dan anak saling memahami dan menerima satu dan yang lainnya sebagai individu.

Pada individu yang memiliki sifat-sifat ekstrim biasanya memiliki pola perkembangan yang unik dan berbeda dengan pola perkembangan individu yang normal pada umumnya.

Nuryoto (1993) menjelaskan bahwa kemandirian yang merupakan salah satu tugas perkembangan individu juga dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan yang dimiliki

individu tersebut. Individu dengan tingkat kecerdasan yang rendah atau pada individu yang mengalami *retardasi mental* tidak dapat mencapai kemandirian seperti pada individu yang sehat secara fisik dan mental.

Pada kelompok ini seperti yang diungkapkan Kartono (1997) bahwa kondisi kemampuan psikisnya gagal tumbuh secara wajar. Mental, perasaan, kemauan dan inteligensinya tidak komplit, sebab tidak berkembang wajar dan mengalami hambatan sehingga pertumbuhannya jadi abnormal. Oleh karena itu adaptasi sosialnya menjadi sangat terhalang. Sebagai akibatnya penderita yang bersangkutan tidak memiliki kemampuan untuk menjaga dan memelihara diri sendiri.

Kaplan (dalam Mansjoer, 1994) memberikan pengertian bahwa retardasi mental adalah suatu gangguan heterogen yang terdiri dari gangguan fungsi intelektual dibawah rata-rata dan gangguan dalam keterampilan adaptif yang ditemukan sebelum orang berusia 18 tahun.

Selanjutnya seorang ahli lain yaitu Halgin (1995) menyatakan retardasi mental adalah suatu kondisi pada anak-anak dengan karakteristik yang signifikan dimana fungsi intelektual secara umum berada di bawah tingkat rata-rata (70 atau di bawahnya). Lebih lanjut dijelaskan bahwa individu yang keterbelakangan mental memiliki kelemahan dalam berbagai kemampuan beradaptasi di dalam kehidupan sehari-hari. Mereka mempunyai kegagalan dalam hal moral dan keterampilan sosial, kesulitan dari berkomunikasi dan sangat lemah dalam kemampuan untuk menjaga diri sendiri. Pada dasarnya mereka memiliki ketergantungan pada orang lain untuk perlindungan diri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Walau apapun cacat dan penyebabnya, pada kenyataannya bahwa anak dengan kondisi retardasi mental telah lahir, sudah merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindarkan. Sesungguhnya mereka memiliki hak-hak yang sama seperti anak normal. Mereka juga memiliki kebutuhan dasar yang sama dan kebutuhan-kebutuhan spesifik tertentu yang bila dipenuhi mereka akan menjadi manusia yang secara total terintegrasi.

Dampak ketunaan yang terlihat pada anak-anak tersebut adalah hambatan fisik mobilitas dalam melakukan kegiatan sehari-sehari, gangguan ketrampilan kerja produktif, rawan kondisi sosial ekonomi, hambatan psikologis seperti rendah diri, terisolasi, kurang percaya diri, mutilasi dan lain-lain serta hambatan melaksanakan fungsi sosial, seperti tidak mampu bergaul, berkomunikasi secara wajar, berpartisipasi dan lebih tergantung kepada orang lain.

Pada kenyataannya *disability* anak-anak retardasi mental semakin luas dan bervariasi karena alasan penyakit-penyakit yang dialami anak semasa kanak-kanak, remaja dan dewasa sebagai akibat kerusakan otaknya, *traffic accident* atau *industrial accident* selama masa kanak-kanak, remaja dan dewasa serta kurangnya *love and care* selama masa kanak-kanak sehingga menyebabkan gangguan penyesuaian diri dan *autonomy* yang diasosiasikan dengan berbagai problem tingkah laku yang diperlihatkan mereka (Lumbantobing, 1997).

Dari sini terlihat bahwa permasalahan penyandang retardasi mental ini bukan semata-mata masalah medis yang hanya menyangkut penderita dan keluarganya, tetapi sudah berkembang menjadi masalah yang luas dan lebih kompleks meliputi

segi-segi medis dan kesehatan masyarakat, psikologis, kesejahteraan sosial, ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan juga pada dirinya sendiri dan lingkungannya. Selain itu anak-anak retardasi mental mengalami tambahan *handicap* bukan sebagai hasil langsung dari kekurangan-kekurangan yang dimilikinya, tetapi lebih sebagai konsekuensi dari kegagalannya untuk bereaksi sesuai dengan stimulus lingkungan dimana ia berada.

Masyarakat secara keseluruhan menaruh harapan yang begitu rendah pada anak-anak ini sekaligus menghambat kemajuan mereka. Bagaimana cara masyarakat bereaksi terhadap anak retardasi mental ini tergantung dari tempat anak-anak di masyarakat. Mereka selalu diletakkan pada tempat yang paling bawah, baik dalam status maupun penghasilannya, mereka tidak pernah memiliki kesempatan untuk memperoleh keterampilan yang diperlukan dan mereka dianggap tidak memiliki keterampilan apapun.

Cara masyarakat memperlakukan anak-anak retardasi mental sangat mempengaruhi mereka, lebih dari pada kondisi intelektual mereka yang rendah. Dengan kata lain individu-individu retardasi mental mengalami *handicap* lebih karena respon masyarakat terhadap kondisi-kondisi mereka dari pada keterbatasan kemampuan mereka.

Hanya karena intelegensinya anak retardasi mental dibedakan, dieksploitasi dan dideprivasi. Mereka mengalami degradasi karena rumah yang kurang adekuat, tidak memperoleh pekerjaan dan menggantungkan kesejahteraannya pada orang lain.

Prevalensi anak penyandang retardasi mental ini menurut Lumbantobing (1997) berkisar 1-3% dari jumlah seluruh anak yang ada. Ahli lain yaitu Maramis (1998) memperkirakan bahwa 1-3% dari jumlah penduduk di negara kita menderita retardasi mental dengan perbandingan jenis dua kali lebih banyak terdapat pada laki-laki dari pada perempuan.

Lain halnya Mangunsong (1998) menyatakan bahwa angka penyandang retardasi mental mencapai 2,3% dari jumlah anak. Dalam suatu penelitian pada anak-anak retardasi mental didapatkan bahwa 0,3% anak yang berusia 5-16 tahun merupakan penyandang retardasi mental yang berat dan 0,4% penyandang retardasi mental yang ringan. Jadi 27-30 dari 1000 anak yang ada menderita retardasi mental dan kemungkinan jumlah ini terus akan bertambah nantinya. Sementara itu, hingga sekarang belum banyak ditemukan cara pengentasan terhadap kondisi retardasi mental ini secara efektif. Tetapi angka kejadian yang sebenarnya dari retardasi mental pada anak sebenarnya lebih tinggi dibandingkan angka yang dilaporkan, karena kebanyakan survei hanya melaporkan kasus yang berat saja.

Dari keseluruhan jumlah penyandang retardasi mental, *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorder-IV* (1994) mengklasifikasikan 85% mengalami retardasi mental ringan, 10% untuk retardasi mental sedang, 3-4% berada pada kelompok retardasi mental berat dan penyandang retardasi mental sangat berat berkisar 1-2% dari seluruh jumlah penyandang retardasi mental yang ada.

Untuk menekan keadaan tersebut maka diupayakan pendidikan, latihan dan bimbingan bagi anak-anak penyandang retardasi mental tersebut dengan harapan

dapat dikembangkan kepercayaan diri dan harga dirinya, dapat mengatasi kelainannya sehingga kecacatannya tidak dirasakan sebagai beban baik untuk dirinya, keluarga dan masyarakat. Meskipun cacat, dia akan mampu berkomunikasi dengan lingkungannya, bahkan ikut serta secara aktif dalam masyarakat. Dengan demikian dia memiliki status sebagai warga masyarakat yang terampil, mandiri serta bertanggung jawab terhadap kehidupannya dan tidak menggantungkan diri pada orang lain. Hal ini bertitik tolak dari pengertian bahwa setiap manusia memiliki kelebihan dan kekurangan, kemampuan dan ketidakmampuan dan bukan hanya memusatkan kepada ketidakmampuannya saja, tetapi justru sisa dari kemampuannya yang ada.

Individu yang mengalami keterbelakangan mental memiliki ciri-ciri kemandirian antara lain mampu untuk memecahkan masalah yang sederhana, memiliki pengetahuan dan keterampilan sosial, dapat merawat diri sendiri dan dengan latihan-latihan dapat hidup didalam masyarakat normal (Halgin, 1995)

Kemandirian pada anak-anak retardasi mental menurut Coleman (1950) harus dilatih dan dibimbing sejak dini dengan menggunakan materi-materi dan teknik-teknik khusus karena diharapkan nantinya anak tersebut dapat menggunakan kemampuan mereka, dapat memenuhi kebutuhan sendiri dan dapat mengerjakan pekerjaan-pekerjaan yang sederhana. Selanjutnya' dijelaskan bahwa dengan kemampuan tersebut anak-anak retardasi mental memiliki perasaan memiliki dan harga diri serta membuat mereka merasa sebagai individu sosial yang produktif.

Ternyata banyak penderita retardasi mental taraf ringan bahkan yang berat dapat mengalami perkembangan kepribadian yang normal seperti orang dengan intelegensi normal. Seperti dijelaskan Maramis (1998) sebagian besar jumlah penderita retardasi mental dapat mengembangkan penyesuaian sosial dan vokasional yang baik serta kemampuan hubungan dan kasih sayang antar manusia yang wajar bila terdapat lingkungan keluarga yang mau memahaminya dan memberi semangat kepadanya secara memadai serta fasilitas pendidikan dan latihan vokasional yang tepat.

Sikap orang tua dan anggota keluarga yang memiliki anak retardasi mental sangat penting dan berpengaruh pula pada perilaku dan penyesuaian diri anak dalam kehidupan sehari-hari (Hasan, 1991). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Coleman (1950) bahwa sekolah, lingkungan sekitarnya, sistem dan fasilitas yang ada dimasyarakat serta hubungan didalam keluarga berpengaruh terhadap penyesuaian diri dan kemandirian anak-anak retardasi mental untuk menjadi lebih baik atau menjadi lebih buruk di masa yang akan datang.

Salah satu instrumen yang berperan penting untuk upaya penanggulangan ini melalui jalur keluarga. Keterlibatan dan bantuan orang tua merupakan hal yang esensial untuk mengembangkan anaknya, karena orang tua lah yang mengetahui secara intuitif apa yang terbaik untuk anak mereka dan reaksi yang bagaimana yang bisa diharapkan (Mangunsong, 1998).

Pada prinsipnya selain relasi interpersonal dalam keluarga, faktor jenis kelamin dan usia juga turut mempengaruhi tingkat kemandirian seseorang. Seperti

dijelaskan Katkoskey (dalam Masrun, 1986) bahwa jenis kelamin dan umur individu berperan dalam memupuk dan mengembangkan kemandirian individu walaupun tidak secara nyata dikatakan jenis kelamin mana yang mempunyai kemandirian yang lebih kuat antara perempuan dan laki-laki, hanya saja dipandang ada perbedaan tingkat kemandirian antara perempuan dan laki-laki.

Berbeda halnya dengan yang dikemukakan Atkinson, dkk (1999) yang mengacu pada perbedaan sifat fisik serta kepribadian antara laki-laki dengan perempuan yang terlihat pada ciri-ciri atau karakteristik kepribadiannya. Pola kepribadian perempuan ditandai dengan ketergantungan dan kepastian serta kepatuhan sedangkan pola kepribadian laki-laki ditandai dengan sikap yang dominan dan aktif.

Sejalan dengan pendapat di atas, suatu hasil penelitian selama 17 tahun di Baltimore pada anak-anak retardasi mental dijelaskan King (1983) bahwa terdapat perbedaan persentase antara laki-laki dengan perempuan penyandang retardasi mental tentang kehidupan mereka seperti menikah, tidak mendaftarkan diri pada perusahaan yang memberikan perlindungan dan kesejahteraan bagi dirinya, mampu untuk hidup sendiri dan memiliki sikap yang dominan dan aktif dalam lingkungannya, dimana persentase laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Disisi lain Spencer (dalam Afiantin, 1997) menegaskan bahwa perbedaan kemandirian individu banyak berasal dari pengalaman individu. Apabila individu baik laki-laki maupun perempuan dipolakan suatu latihan kemandirian, maka

individu tersebut akan lebih mandiri dibandingkan dengan individu lain yang tidak mendapat perlakuan sejenis.

Pengalaman-pengalaman tersebut didapatkan anak sebagai hasil latihan dan bimbingan yang diterimanya dalam periode perkembangan yang dilaluinya sehingga anak menjadi lebih terarah, bertanggung jawab, percaya diri, hangat dalam berhubungan dan memiliki kemampuan berkomunikasi yang lebih baik. Seperti yang diungkapkan Sutton (dalam Masrun, 1986) bahwa bertambahnya usia serta melalui proses belajar orang semakin tidak tergantung dan mampu secara mandiri menentukan hidupnya.

Demikian juga halnya pada anak-anak retardasi mental yang digambarkan Kaplan dan Sadock (1994) bahwa pada usia pra sekolah (0-5 tahun) anak tersebut dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, motorik yang cukup, kesadaran bersosialisasi kurang serta dapat belajar mengurus diri sendiri dengan pengawasan. Selanjutnya ditambahkan bahwa pada usia sekolah (6-20 tahun) anak-anak tersebut mampu belajar keterampilan akademik, dapat dibimbing ke arah konformitas sosial serta dapat dilatih keterampilan sosial dan pekerjaan. Kemampuan mereka akan terus membaik jika diberikan latihan yang tepat meskipun memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial dan ekonomi yang ringan.

Jadi jelaslah bahwa jenis kelamin dan usia merupakan variabel yang perlu mendapat perhatian khusus dan kajian yang lebih mendalam sebagai faktor yang turut mempengaruhi tingkat kemandirian seseorang.

Sudah sejak 1953 WHO membahas masalah anak retardasi mental, karena retardasi mental menimbulkan masalah kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial dan pendidikan, juga pada dirinya sendiri dan lingkungannya. Pandangan bahwa anak retardasi mental harus dijauhkan dari masyarakat karena merupakan orang yang tidak berguna sudah saatnya ditinggalkan. Tujuan pendidikan untuk anak retardasi mental ialah memberi kesempatan kepada anak seluas-luasnya untuk mengembangkan kepandaian dan kemampuannya baik disekolah maupun dimasyarakat. Pendidikan untuk retardasi mental seperti yang dinyatakan oleh Hasan (1991) harus dimulai di rumah yaitu sejak masa bayi. Bila dipandang perlu penempatan dalam suatu lembaga, maka kontak yang erat dengan keluarga harus tetap dipelihara.

Hampir 2/3 waktu yang dimiliki anak retardasi mental dihabiskan bersama keluarga mereka. Oleh karena itu perhatian dan dukungan yang diberikan kepada anak-anak tersebut perlu ditinjau sebab memiliki dampak yang besar apakah kemampuan anak-anak retardasi mental menjadi lebih baik atau semakin buruk dimasa yang akan datang. Walaupun kondisi intelektual dasar tidak membaik tetapi tingkat perilaku adaptif anak-anak retardasi mental dapat ditingkatkan dengan pemberian latihan yang tepat dan menciptakan lingkungan yang mendukung.

Steinberg (1986) menekankan bahwa anak-anak yang memiliki relasi interpersonal yang sehat dalam keluarganya akan berkembang menjadi orang yang percaya diri, dapat mengarahkan tujuan atau harapan hidupnya dan tidak tergantung pada orang lain. Selanjutnya dijelaskan bahwa jenis kelamin merupakan suatu faktor

yang berpengaruh terhadap kemandirian individu. Kondisi ini dapat dilihat dari perbedaan tergantung dan tidaktergantungan antara laki-laki dengan perempuan.

Disamping itu Katkoskey (dalam Masrun, 1986) menyatakan bahwa banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa usia merupakan variabel yang mempengaruhi terhadap kemandirian dimana kemampuan individu mengendalikan diri yang berasal dari dalam diri terbentuk pada masa kanak-kanak dan akan meningkat sedikit demi sedikit ketika anak memasuki masa perkembangan selanjutnya sejalan dengan penambahan usianya.

Sebaliknya kondisi diri, sikap keluarga atau situasi keluarga yang sulit dan masyarakat atau keadaan sosial yang sering kali kurang memberikan kesempatan pada mereka untuk tumbuh, berkembang dan menggunakan seluruh potensinya, merefleksikan kesehatan mental yang tidak tercapai secara optimal bagi ukuran mereka. Banyak tantangan dan hambatan sehingga keseluruhan pribadi anak retardasi mental tidak berfungsi secara penuh.

Setelah melihat kembali ulasan tentang anak-anak penyandang retardasi mental dengan berbagai permasalahannya, maka masalah kemandirian pada anak-anak penyandang retardasi mental tersebut merupakan masalah penting yang perlu diteliti dan ditingkatkan keberadaannya. Berangkat dari permasalahan diatas penulis mengarahkan alasan untuk mengambil judul "HUBUNGAN ANTARA RELASI INTERPERSONAL DALAM KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PADA ANAK-ANAK PENYANDANG RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH LUAR BIASA / C MEDAN".

B. Tujuan Penulisan

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara relasi interpersonal dalam keluarga dengan kemandirian pada anak-anak retardasi mental,

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kemandirian

1. Pengertian Kemandirian

Sebelum anak-anak menjadi dewasa, orang tua lebih banyak mendominasi kehidupan mereka. Dalam proses perkembangan selanjutnya semakin berkurangnya sifat dependensinya dan pada akhirnya ia harus mampu berdiri sendiri serta bertanggung jawab atas tingkah lakunya sebagai manusia dalam melaksanakan segala tugas kewajiban guna memenuhi kebutuhan sendiri dan meningkatkan kualitas diri pada tingkat yang lebih tinggi.

Salah satu usaha untuk meningkatkan kualitas diri adalah dari segi kondisi psikologisnya, dalam hal ini pada aspek kemandirian. Seseorang yang memiliki kemandirian yang kuat akan mampu bertanggung jawab, berani menghadapi masalah dan tidak terpengaruh atau tergantung kepada orang lain.

Menurut Havighurst (dalam Nuryoto, 1993) bahwa salah satu tugas perkembangan bagi individu adalah mencapai kemandirian. Pengertian kemandirian itu sendiri oleh Elkind dan Weiner (dalam Nuryoto, 1993) mencakup pengertian kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung kepada orang lain, tidak terpengaruh lingkungan dan bebas mengatur kebutuhan sendiri.

Bloss (dalam Steinberg, 1986) mengatakan bahwa di dalam perkembangan individu terdapat proses dimana seseorang akan memiliki ide-idenya sendiri, ingin membuat keputusannya sendiri dan menjadi bertanggung jawab terhadap sesuatu yang dilakukannya. Proses untuk menjadi seorang individu yang dapat berdiri sendiri, tidak tergantung pada orang lain dan mau menerima tanggung jawab untuk setiap pilihannya oleh Josselson (dalam Steinberg, 1986) dikatakan dapat berkembang dibawah pengaruh bimbingan dan pengawasan.

Ahli lain yaitu Martin dan Stendler (dalam Afiantin, 1997) mengatakan bahwa kemandirian ditunjukkan dengan adanya kemampuan seseorang untuk berdiri di atas kaki sendiri, mengurus diri sendiri, memiliki inisiatif, kepercayaan diri dan kemampuan mempertahankan hak miliknya.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Lindzey dan Aronson (dalam Masrun, 1986) bahwa orang-orang yang mandiri menunjukkan inisiatif dan berusaha untuk mengejar prestasi, menunjukkan rasa percaya diri yang besar, secara relatif jarang mencari perlindungan kepada orang lain dan memiliki rasa ingin menonjol.

Dari beberapa pengertian diatas secara mendasar kemandirian tersebut adalah kemampuan psikologis individu dalam mengatasi atau memecahkan masalah yang timbul atau yang dihadapinya, memiliki rasa percaya diri yang kuat, penuh inisiatif, berusaha mengejar prestasi, mengurangi keterikatan atau ketergantungan pada pihak lain dalam menjalankan aktivitas di dalam kehidupan sehari-hari.

Setiap anak mempunyai keinginan yang kuat untuk mengerjakan sendiri segala sesuatu yang dikerjakan oleh orang lain. Kebebasan dan kemampuan yang

diperolehnya dalam tiap perkembangan itu akan mendorongnya terus untuk melanjutkan perkembangannya kearah kemandirian.

Tapi dalam kenyataannya kita melihat banyak individu-individu yang memiliki pola perkembangan yang berbeda dengan pola perkembangan pada anak-anak yang normal, misalnya pada anak-anak yang memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata atau anak-anak dengan keterbelakangan mental. Pada golongan individu tersebut tidak dapat mencapai tingkat kemandirian seperti pada individu yang sehat secara fisik dan mental, karena salah satu hal yang turut mempengaruhi kemandirian seseorang adalah tingkat kecerdasannya.

Meskipun tingkat kemandirian anak-anak retardasi mental ini terbatas yaitu tingkah laku yang mengarah pada hal-hal yang sederhana yang dapat dilihat dari upaya anak untuk menolong diri sendiri seperti makan, mandi, berpakaian dan sebagainya namun anak-anak retardasi mental khususnya retardasi mental ringan adalah seseorang yang dapat mandiri dan dapat mencari nafkah sendiri. Seperti yang diungkapkan Sarwono (1991) bahwa seorang debil mendapat latihan cukup dapat hidup mandiri, tidak tergantung pada orang lain karena bila dilihat dari keterampilannya mereka dapat mencari nafkah sendiri.

Menurut Dewan Nasional Indonesia Untuk Kesejahteraan Sosial (1991), proses pembentukan kemandirian pada anak-anak retardasi mental melalui latihan dan keterampilan yaitu keterampilan dalam membina diri dengan sasaran yang hendak dicapai agar anak retardasi mental ini mampu mandiri, tidak tergantung pada

orang lain dan mempunyai rasa tanggung jawab. Membina diri biasanya disebut dengan mengurus diri, menolong diri dan memelihara diri.

PPDGJ III (1993) menerangkan bahwa kemampuan menolong diri sendiri merupakan kemampuan untuk melaksanakan suatu aktivitas secara atau dalam batas yang dianggap normal untuk manusia mencakup kegiatan hidup sehari-hari yang biasa diperlukan untuk perawatan diri dan pertahanan hidup seperti makan, berpakaian, kebersihan diri dan eksresi. Kemampuan menolong diri sendiri ini adalah kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan secara mandiri.

Kerangka kemampuan menolong diri sendiri atau ADL (*Activities of Daily Living*) seperti yang digambarkan oleh Dewan Nasional Indonesia Untuk Kesejahteraan Sosial (1991) terdiri dari beberapa aktivitas yang merupakan gambaran yang dapat diamati yaitu kemampuan membersihkan diri, merapikan diri, makan dan minum, menghindari bahaya atau keselamatan diri, membersihkan lingkungan sekitar dan bergaul serta bersikap di masyarakat.

Sedangkan Zainuddin (1991) menggambarkan tingkah laku yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari adalah meliputi tingkah laku bangun tidur dan pergi tidur, toilet, waktu mandi, ganti pakaian, makan dan minum, menjaga kebersihan diri dan menjaga keselamatan diri.

Kemandirian bagi anak-anak yang terbelakang secara mental oleh American Association on Mental Retardation (dalam Anastasi, 1997) merupakan pengurangan keterbatasan-keterbatasan yang terkait dalam dua atau lebih bidang-bidang keterampilan adaptif meliputi komunikasi, perhatian pada diri sendiri, kehidupan

rumah, keterampilan sosial, penggunaan komunitas, pengarahannya sendiri, kesehatan dan keamanan, hal-hal akademik fungsional, waktu luang dan kerja.

Kemandirian anak-anak keterbelakangan mental seperti yang dijelaskan oleh Doll (dalam Anastasi, 1997) dapat dilihat dari penilaian tingkat perkembangan seseorang baik dalam mengamati kebutuhan praktisnya maupun dalam menerima tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari.

Halgin (1995) mengungkapkan bahwa anak-anak yang memiliki keterbelakangan mental dapat memecahkan masalah yang sederhana, memiliki pengetahuan dan keterampilan sosial, dapat merawat diri sendiri dan dengan latihan-latihan dapat hidup di dalam masyarakat normal.

Seorang ahli lain yaitu Rhatus (1991) menyatakan bahwa pada anak-anak retardasi mental memiliki keterampilan hidup seperti mampu menjaga dan merawat diri sendiri, dapat mengerjakan beberapa pekerjaan yang sederhana serta memiliki keterampilan sosial. Lebih lanjut dijelaskan bahwa anak-anak dengan retardasi mental juga memiliki tanggung jawab terhadap apa yang dilakukannya, dapat mengerti komunikasi secara verbal maupun non verbal serta dapat hidup bersama dengan orang lain dalam lingkungan masyarakat.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kemandirian pada anak-anak retardasi mental merupakan kemampuan psikologis individu dalam berkomunikasi secara sederhana, memiliki keterampilan hidup seperti merawat diri, menguasai keterampilan sosial dan pekerjaan tertentu, dapat memecahkan masalah yang

sederhana dan juga dapat disertai tanggung jawab serta mampu memahami hal-hal yang bersifat akademik.

2. Aspek-aspek kemandirian

Masrun (1986) menyatakan aspek kemandirian meliputi :

a. Progresif dan ulet

Aspek disini menunjukkan adanya usaha individu untuk mengejar prestasi dengan ulet, merencanakan dan melaksanakan cita-cita dalam arti bebas mewujudkan harapan-harapannya.

b. Inisiatif

Inisiatif berarti kemampuan untuk berpikir dan bertindak secara optimal dan original serta kreatif.

c. Bebas

Bagian ini menunjukkan adanya kebebasan dalam memilih dan menentukan apa yang dilakukannya, bukan karena orang lain dan tidak tergantung pada orang lain.

d. Pengendalian diri dalam

Termasuk dalam bagian ini perasaan mampu mengatasi masalah yang dihadapi. Kemampuan mengendalikan tindakan serta kemampuan mempengaruhi lingkungan atas usahanya sendiri.

e. Kemantapan diri

Disini mencakup keyakinan akan kecakapan yang dimiliki dan dapat menerima dirinya apa adanya.

Selain itu Afiantin (1997) menambahkan beberapa komponen kemandirian yaitu :

a. Mampu untuk mengerjakan tugas rutin

Aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengerjakan tugas-tugas rumah yang merupakan kegiatan sehari-hari yang mutlak harus dilakukan.

b. Mampu mengatasi masalah

Aspek ini mencakup kemampuan menyelesaikan persoalan-persoalan tanpa bantuan orang lain.

c. Memiliki inisiatif

Aspek ini mencakup kemampuan berfikir dan bertindak secara original dan kreatif.

d. Memiliki percaya diri

Aspek ini mencakup penerimaan diri atau percaya diri terhadap kemampuan yang dimilikinya.

e. Memiliki kontrol diri

Aspek ini ditunjukkan dengan kemampuan mengedalikan tindakan.

f. Memiliki sifat eksploratif

Aspek ini mencakup keinginan untuk menyelidiki, memeriksa, menjelajahi tempat yang belum diketahui dan keinginan-keinginan tentang sesuatu permasalahan.

Dari uraian ciri-ciri mandiri tersebut dapat dinyatakan bahwa aspek-aspek kemandirian itu pada hakekatnya adalah bebas, progresif dan ulet, inisiatif, pengendalian diri dari dalam, kemantapan diri, mampu mengerjakan tugas rutin,

mampu mengatasi masalah, memiliki rasa percaya diri, memiliki kontrol diri dan mempunyai sifat eksploratif.

Ciri-ciri kemandirian yang dijelaskan Dewan Nasional Indonesia Untuk Kesejahteraan Sosial dan Zainuddin (1991) meliputi :

a. Kemampuan membersihkan diri

Termasuk di dalamnya adalah mencuci tangan dan kaki, menggosok gigi, mandi, membersihkan diri setelah bab/bak dan tingkah laku yang berhubungan dengan kebersihan pakaian, kuku, kumis dan sebagainya.

b. Merapikan diri

Termasuk di dalamnya adalah berhias, berbusana, berkaos kaki, memakai sandal dan sepatu.

c. Makan dan minum

Termasuk di dalamnya mengambil makanan dan minuman dari suatu tempat dan menggunakan tangan atau alat untuk makan.

d. Menghindari bahaya atau keselamatan diri

Termasuk di dalamnya adalah bahaya listrik, api atau benda panas, benda tajam, lalu lintas dan binatang buas.

e. Membersihkan lingkungan sekitar

Termasuk di dalamnya adalah membersihkan di dalam dan di luar rumah.

f. Bergaul dan bersikap di masyarakat.

Adapun aspek-aspek kemandirian menurut Doll (dalam Anastasi, 1997) yang dilihat berdasarkan kemampuan perilaku adaptif pada anak-anak retardasi mental antara lain :

a. Komunikasi

Aspek ini mencakup apa yang dimengerti individu, apa yang dikatakan individu dan apa yang ditulis serta dibaca oleh individu.

b. Keterampilan hidup sehari-hari

Aspek ini ditujukan untuk bagaimana cara individu berpakaian, makan dan menjalankan kebersihan pribadi, tugas-tugas rumah tangga, cara individu menggunakan waktu, uang, telepon dan keterampilan kerja.

c. Sosialisasi

Termasuk dalam aspek ini cara individu berinteraksi dengan orang lain, bermain dan menggunakan waktu senggangnya serta cara individu menunjukkan tanggung jawabnya dan kepekaan terhadap orang lain.

d. Keterampilan motorik

Aspek ini mencakup cara individu menggunakan lengan dan kaki untuk gerakan koordinasi, menggunakan tangan dan jari untuk manipulasi objek.

Dari uraian ciri-ciri mandiri diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kemandirian pada anak-anak retardasi mental meliputi komunikasi, keterampilan hidup sehari-hari, sosialisasi dan keterampilan motorik.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi aspek kemandirian.

a. Jenis kelamin

Menurut Katkoskey (dalam Masrun, 1986) jenis kelamin dan umur individu berperan dalam memupuk dan mengembangkan kemandirian individu. Walaupun secara nyata tidak dikatakan jenis kelamin mana yang mempunyai kemandirian yang lebih kuat antara perempuan dan laki-laki, hanya saja dipandang ada perbedaan tingkat kemandirian antara perempuan dan laki-laki.

Secara sederhana dapat dilukiskan bahwa agaknya sulit untuk menentukan tingkat kemandirian individu hanya melihat sepintas saja tanpa melihat latar belakang pendidikannya serta aktivitas yang dilakukannya. Perbedaan ini terbentuk melalui penempahan kepribadian selama mengikuti pelajaran di lembaga pendidikan karena lembaga pendidikan yang berbeda mempunyai tujuan yang berbeda pula sehingga melahirkan motivasi dan kemampuan yang berbeda pula demikian juga aspek kemandiriannya (Sumanto, dalam Dumasari, 1997)

Conger (dalam Masrun, 1986) mengatakan bahwa laki-laki lebih mandiri dari pada perempuan. Perbedaan sifat-sifat yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan boleh jadi disebabkan oleh perbedaan perlakuan yang diberikan, pada anak laki-laki lebih banyak dituntut untuk menunjukkan inisiatif dan originalitasnya dari pada anak perempuan (Hurlock, 1991).

Disisi lain Spencer (dalam Afiantin, 1997) menegaskan bahwa perbedaan kemandirian individu banyak berasal dari pengalaman individu. Apabila individu baik laki-laki maupun perempuan dipolakan suatu latihan mandiri maka individu

tersebut akan lebih mandiri dibandingkan individu lain yang tidak mendapat perlakuan sejenis. Lebih jauh lagi diungkapkan bahwa jenis kelamin dapat membawa perbedaan aspek kemandirian. Hanya saja perbedaan dapat terjadi apabila antara individu yang satu dengan yang lain mempunyai tanggung jawab yang berlainan serta harapan-harapan pihak lain terhadap individu tersebut berbeda pula.

b. Usia

Banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa usia merupakan variabel yang mempengaruhi terhadap kepribadian individu. Katkosky (dalam Masrun, 1986) menyatakan bahwa kemampuan individu dalam mengendalikan diri terbentuk pada masa kanak-kanak dan akan meningkat sedikit demi sedikit ketika akan memasuki perkembangan selanjutnya. Hal ini disebabkan karena anak-anak yang lebih muda lebih tunduk kepada pengawasan orang tuanya akan tetapi pengawasan ini berangsur-angsur berkurang sejalan dengan penambahan usia.

Sejalan dengan pendapat di atas, Sutton (dalam Masrun, 1986), mengatakan bahwa bertambahnya usia serta melalui proses belajar orang semakin tidak tergantung dan mampu secara mandiri menentukan hidupnya.

c. Urutan Kelahiran

Johnson dan Medinnus (dalam Nuryoto, 1993) menggambarkan bahwa urutan kelahiran ini mempunyai pengaruh terhadap pembentukan kemandirian individu. Hal ini dapat dipahami secara selintas bahwa anak yang paling sulung pada awalnya

terlalu dilindungi sehingga pada tahap perkembangannya akan berpengaruh. Jadi sebelum ada bertambah anggota keluarga anak tersebut akan banyak tergantung pada orang tuanya dalam mengambil keputusan. Disisi lain dijelaskan ahli tersebut anak yang berada pada urutan tengah mempunyai kemandirian lebih baik dibandingkan kedua saudaranya yang sulung dan bungsu. Alasannya adalah anak tengah lebih banyak diberi peran kebebasan untuk berperilaku dan melakukan aktivitas sendiri. Secara tidak langsung kondisi ini akan memberi pola pemikiran kepada anak bahwa lingkungan menuntut anak dapat berdiri sendiri dalam memenuhi kebutuhannya, jadi tidak terlalu tergantung dan akhirnya efek seperti ini membawa pengaruh positif kepada tugas perkembangan selanjutnya.

Hurlock (1990) membahas dalam masalah urutan kelahiran ini lebih menekankan dari segi pola perilaku yang telah terbentuk dari pengalaman akibat tugas perkembangan anak yang dilalui tahap demi tahap. Dengan perkataan lain pengalaman yang didapat individu pada fase sebelumnya akan menentukan warna pola perilaku masa kini, sehingga bila anak mendapat didikan yang kondusif pada masa-masa sebelumnya maka pengaruhnya akan positif dan penuh percaya diri dalam menyongsong fase berikutnya.

d. Pendidikan

Pada dasarnya pendidikan terbagi menjadi dua bagian yaitu pendidikan dalam sekolah (pendidikan formal) dan pendidikan luar sekolah (pendidikan non formal). Pendidikan formal adalah usaha manusia dengan penuh tanggung jawab membimbing

anak didik kepada kedewasaan. Oleh karena itu anak didik belum dapat mandiri, masih membutuhkan pendapat orang lain yang lebih dewasa sebagai pedoman bagi sikap dan tingkah lakunya (Suryabrata, 1986).

Pendidikan non formal dialami anak pada lingkungan sosialnya. Pendidikan ini secara langsung mereka peroleh pada waktu mereka berusaha melepaskan diri dari lingkungan keluarganya dan bergerak maju menuju kelompok sebaya dengan maksud mencari identitas dirinya. Proses pembentukan identitas merupakan hal penting dalam perkembangan anak untuk dapat berdiri sendiri.

e. Pekerjaan

Menurut Flippo (dalam Masrun, 1986) bahwa orang yang mandiri dihadapkan pada situasi kerja yang tidak sesuai dengan kebutuhan dirinya maka cenderung akan mencari pekerjaan lain dimana lebih terdapat kebebasan dan kemandirian.

Selain itu Nuryoto (1993) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian antara lain tingkat kecerdasan, lingkungan tempat tinggal, perlakuan orang tua terhadap anak, sosial ekonomi keluarga dan jenis kelamin.

Berdasarkan uraian di atas faktor yang mempengaruhi kemandirian dapat disimpulkan antara lain adalah jenis kelamin, usia, urutan kelahiran, pendidikan, pekerjaan, kecerdasan, lingkungan tempat tinggal, perlakuan orang tua terhadap anak dan sosial ekonomi keluarga.

B. Relasi Interpersonal Dalam Keluarga

1. Pengertian Relasi Interpersonal Dalam Keluarga

Keluarga yang merupakan suatu organisasi sosial yang paling penting dalam kelompok sosial adalah lembaga di dalam masyarakat yang paling utama bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan sosial dan kelestarian anak manusia karena keluarga adalah lingkungan pertama yang dikenal individu. Ditengah-tengah keluargalah anak manusia itu dilahirkan serta dididik sampai menjadi dewasa. Corak kepribadian individu mencerminkan kondisi asal mula perkembangan fisik dan psikisnya. Agar anak mencapai kesejahteraan psikisnya dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, relasi di dalam keluarga merupakan sarana penting yang harus dipupuk untuk memberikan pemahaman tentang hakekat anaknya.

Menurut Bateson (dalam Liliwari, 1991) relasi interpersonal merupakan hubungan timbal balik dalam suatu sistem yang terpadu oleh aturan. Hubungan interpersonal itu melewati suatu proses terus berjalan dan berubah dalam berbagai gejala perilaku yang ditunjukkan, demikian dijelaskan Altman dan Taylor (dalam Liliwari, 1991).

Sementara itu pengertian relasi interpersonal yang diungkapkan oleh Heider (dalam Dirgagunarsa, 1993) merupakan hubungan beberapa orang biasanya terjadi antara dua orang. Hubungan interpersonal juga melibatkan bagaimana seseorang berpikir, merasakan mengenai orang lain, apa yang diharapkan akan dilakukan dan

dipikirkan orang lain mengenai atau kepada dirinya serta bagaimana ia bereaksi terhadap tindakan orang lain.

Relasi interpersonal dapat terjadi di dalam keluarga, kelompok dan masyarakat. Dirgagunarsa (1992) mengatakan bahwa keluarga terdiri dari beberapa orang maka akan terjadi interaksi antar pribadi yang ada di dalamnya. Lebih lanjut lagi dijelaskan bahwa keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anaknya dapat merupakan kesatuan dengan dasar yang kuat apabila diantara mereka terdapat hubungan yang baik.

Sejalan dengan pendapat di atas Bossard dan Ball (dalam Steinberg, 1986) menjelaskan bahwa antara anggota keluarga yaitu ayah, ibu dan anak terjadi saling hubungan karena keluarga mempunyai arti yang lebih dari sekedar struktur.

Dari uraian yang dijelaskan diatas maka dapat disimpulkan bahwa relasi interpersonal dalam keluarga adalah suatu kontak yang ditandai dengan adanya komunikasi dalam keluarga dimana terdapat saling mengungkapkan perasaan, isi hati, sikap dan nilai antara satu dengan yang lainnya, bagaimana seseorang berpikir dan memandang orang lain, apa yang ia lakukan kepada orang lain serta bagaimana ia bereaksi terhadap tindakan orang lain.

2. Perkembangan Relasi Interpersonal Dalam keluarga.

Sejak manusia dilahirkan sampai akhir usianya mengenal konsep perkembangan baik fisik maupun psikis. Dalam kehidupan sehari-hari kita melihat banyak aspek-aspek juga mengikuti konsep perkembangan ini diantaranya relasi

interpersonal. Relasi interpersonal perlu dibina dan dipertahankan oleh setiap individu yang terlibat di dalamnya sebab relasi interpersonal merupakan kondisi yang penting bagi kelangsungan hidup individu sampai akhirnya.

Pada awal perkembangannya seorang anak tidak dapat sepenuhnya mengerti tentang nilai-nilai, sikap serta harapan-harapan kedua orang tuanya. Dalam suatu keluarga orang tua diharapkan mengkomunikasikan hal ini kepada anak-anaknya melalui aturan-aturan dalam rumah tangga, relasi orang tua terhadap perilaku anak dan mereka sendiri sebagai model (Strommen dan Fitzgerald, dalam Gelfand, 1982).

Memasuki masa kanak-kanak awal seorang anak mulai melihat dunia sekitarnya dan menciptakan relasi dengan teman sebaya, bermain dengan teman seusianya, membuka sosialisasi yang baru, namun begitu perasaan orang tua tidak dapat dilepaskan. Anak-anak tergantung secara mutlak terhadap orang tua, Prilaku anak banyak dipengaruhi oleh orang tua dengan anak begitu dekat terlebih pada ibu (Ny. Gunarsa, 1990).

Sebelum anak-anak menjadi dewasa, orang tua lebih mendominasi kehidupan mereka tetapi kemudian dalam perkembangannya keadaan ini berubah kearah sebuah hubungan timbal balik dan lebih dekat serta setara (Steinberg, 1986). Dalam hal ini ibu memainkan peranan yang hangat dan akrab serta penuh kasih sayang sehingga anak memperoleh kepuasan dan dapat mengadakan penyesuaian sosial yang baik.

Disisi lain menurut Hurlock (1990) seorang ayah juga memegang peranan yang cukup penting. Seorang ayah harus dapat mengerti keadaan anak, mampu bertindak sebagai teman atau rekan bagi anak-anaknya. Seorang ayah akan nampak

perannya melalui aktivitas-aktivitas sebagai usaha untuk mengembangkan kemampuan dan keahlian yang dibutuhkan anak. Mengarahkan minat, serta mengembangkan kemampuan intelektualnya.

Selanjutnya Mc.Clelland (1987) menambahkan bahwa pemenuhan fungsi ayah dan ibu juga berperan dalam pengembangan motif berkuasa. Dengan hal ini individu akan makin percaya diri juga respon-respon emosionalnya akan mencerminkan harga diri yang berkembang.

Dari uraian diatas tampak bahwa ayah dan ibu mempunyai peranan yang besar dan kompleks yang diperlukan untuk mengembangkan anak secara normal dari mulai awal kehidupan anak. Relasi interpersonal yang terbentuk di dalamnya turut menentukan kemampuan anak dalam menunjukkan potensi dan pribadi yang berhasil di kemudian hari.

3. Aspek-aspek Relasi Interpersonal Dalam Keluarga

Suasana keluarga meliputi hubungan antara anggota keluarga. Adanya hubungan antara sesama anggota keluarga yang baik, anak belajar bekerja sama, membagi rasa kepada orang lain, selalu ingat akan adanya saudara-saudaranya yang lain sehingga membentuk sikap sosial yang memudahkan hubungan sosialnya (Dirgagunarsa, 1991).

Menurut Dirgagunarsa (1993) ada beberapa ciri-ciri yang dimiliki keluarga yang mempunyai hubungan relasi interpersonal yang baik, yaitu :

1. Kebersamaan

Keluarga yang hubungan antara anggotanya baik tercermin dari adanya kebersamaan dalam melakukan kegiatan pekerjaan rumah tangga, hobi, rekreasi dan kegiatan lainnya.

2. Tenggang Rasa

Adanya kemampuan setiap anggota keluarga untuk prihatin terhadap masalah anggota keluarga yang lain mencerminkan adanya hubungan antara anggota keluarga yang baik.

3. Pelaksanaan Peran

Hubungan keluarga bisa diterima dan dipelihara terus bila masing-masing anggota tahu perannya dan menjalankan peran tersebut dengan baik.

4. Rasa Aman

Adanya hubungan interpersonal yang baik dalam keluarga memungkinkan anak akan memperoleh kasih sayang dan kehangatan serta rasa aman sehingga anak akan tumbuh menjadi orang dewasa dan bahagia.

5. Adanya Komunikasi yang efektif

Hubungan interpersonal dalam keluarga yang baik dapat terwujud bila adanya komunikasi yang baik antar sesama anggota keluarga. Dalam melakukan komunikasi yang terpenting adalah kualitasnya bukan kuantitasnya. Dijelaskan bahwa individu yang mempunyai kemampuan relasi interpersonal adalah apabila individu memiliki daya komunikasi yang baik serta mempunyai keterlibatan

(partisipasi) secara fisik dan psikis dengan orang yang diajaknya mengadakan relasi interpersonal.

Berdasarkan uraian yang ada diatas maka dapat disimpulkan bahwa keluarga yang memiliki relasi interpersonal yang baik adalah bila setiap anggota keluarga memiliki kebersamaan, sikap tenggang rasa, melaksanakan peran dengan baik, merasakan rasa aman serta dapat berkomunikasi secara efektif.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Relasi Interpersonal Dalam Keluarga

Keharmonisan dari keluarga banyak ditentukan oleh keharmonisan dalam hubungan antara anggotanya dan hal ini tergantung dari pribadi-pribadi yang ada di dalamnya (Dirgagunarsa, 1993).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi relasi interpersonal dalam keluarga antra lain :

a. Keluarga besar dan keluarga kecil

Achir (1990) menyatakan bahwa hubungan interpersonal dalam keluarga dapat mengalami ketegangan bila dalam keluarga tersebut berkumpul banyak orang sehingga terbentuk corak hubungan yang majemuk.

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Brenner (dalam Dirgagunarsa, 1993) menyatakan bahwa kepadatan dalam keluarga berpengaruh besar terhadap hubungan antar pribadi dalam keluarga. Adanya kepadatan akan membuat kesulitan dalam melakukan komunikasi yang baik sebaliknya mudah terbentuk salah komunikasi.

Hetherington dan Parke (dalam Yunila, 1996) menambahkan apabila jumlah anak dalam keluarga bertambah perhatian orang tua dan kehangatan ibu terhadap anaknya semakin berkurang. Sebaliknya keluarga yang tidak banyak orang berkumpul di dalamnya memungkinkan terjadinya relasi interpersonal yang baik karena adanya perhatian orang tua yang tetap.

B. Tingkat sosial –ekonomi

Hubungan antar pribadi dalam keluarga juga dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi. Miller (dalam Dirgagunarsa, 1993) mengatakan bahwa pada keluarga yang tingkat sosialnya rendah dimana anak kurang mendapat perhatian, penghargaan, pujian untuk perbuatan baik yang sesuai dengan peraturan yang ada, kurang akan latihan dan penanaman nilai moral maka pada anak tersebut akan terbentuk pola perilaku yang tidak sesuai.

Menurut Dirgagunarsa (1991), keluarga yang tingkat sosial ekonominya rendah sering mengalami ketegangan hubungan antar sesama anggota keluarga karena adanya perasaan tidak puas pada diri masing-masing anggota dalam menghadapi kenyataan hidup.

Sebaliknya keluarga mempunyai tingkat sosial ekonomi yang baik oleh Gurandi (dalam Yunilla, 1996) dinyatakan dengan adanya kepuasan dalam diri individu menerima hidup, sehingga pribadi menjadi tenang dan mudah mencurahkan keinginan-keinginannya.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa bila keluarga memiliki anggota yang terlalu banyak serta mempunyai tingkat sosial ekonomi yang rendah maka hubungan antara anggotanya yang terbina kurang hangat dan kurang adanya perhatian. Sebaliknya keluarga yang kecil dan tingkat sosial ekonomi yang baik akan membuat setiap anggota dapat memberikan perhatian dan kasih sayang secara tetap dan aman.

C. Retardasi Mental

1. Pengertian Retardasi Mental

Menurut Chaplin (1993) retardasi mental merupakan suatu istilah umum yang menyatakan sebarang derajat *defisiensi* mental atau kekurangan mental. Pada kelompok ini kondisi kemampuan psikisnya gagal tumbuh secara wajar. Mental, perasaan, kemauan dan inteligensinya tidak komplit, sebab tidak berkembang wajar dan mengalami hambatan sehingga pertumbuhannya menjadi tidak normal. Oleh karena itu adaptasi sosialnya menjadi sangat terhalang sebagai akibatnya penderita yang bersangkutan tidak memiliki kemampuan untuk menjaga dan memelihara diri sendiri. Kelainan ini merupakan suatu gejala yang berhubungan dengan banyak penyebab (Kartono, 1997).

Pengertian yang lebih rinci diungkapkan oleh American Association on Mental Retardation (dalam Anastasi, 1997) bahwa keterbelakangan mental mengacu pada keterbatasan substansial dalam fungsi yang ada sekarang. Keterbelakangan

mental ini dicirikan oleh fungsi intelektual yang jauh di bawah rata-rata yang ada secara bersamaan dengan keterbatasan-keterbatasan terkait dalam dua atau lebih bidang-bidang adaptif yang dapat diterapkan seperti komunikasi, perhatian pada diri sendiri, kehidupan rumah, keterampilan sosial, penggunaan komunitas, pengarahan diri sendiri, kesehatan dan keamanan, hal-hal akademik fungsional, waktu luang dan kerja. Kondisi ini muncul sebelum umur 18 tahun. Setiap klasifikasi yang diasosiasikan mengakomodasikan pandangan bahwa keterbelakangan mental bukan sifat tetapi ketidakmampuan yang berasal dari interaksi antara keterbatasan individu dan tuntutan lingkungan.

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Coleman (1950) bahwa retardasi mental merupakan suatu kondisi yang signifikan dari tingkatan fungsi intelektual yang di bawah rata-rata dan disertai dengan kegagalan fungsi sosial. Kondisi ini tidak dapat diubah dan muncul sebelum individu berusia 18 tahun.

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa retardasi mental merupakan suatu kondisi yang tidak dapat diubah pada individu dan karakteristik fungsi intelektual di bawah rata-rata yang disertai dengan keterbatasan-keterbatasan dalam keterampilan adaptif dan kondisi ini ditemukan sebelum usia 18 tahun yang berhubungan dengan banyak penyebab.

2. Penyebab Retardasi Mental

Membicarakan mengenai penyebab dari retardasi mental adalah sangat luas dan kompleks. Didapati berbagai golongan dan pembagian dari penyebab terjadinya keterbelakangan mental.

Menurut PPDGJ III dan ICD-10 penyebab retardasi mental adalah :

a. Akibat infeksi dan / atau intoksikasi

Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi *intra cranial*, karena serum, obat atau zat toksik lainnya.

b. Akibat ruda paksa dan / atau sebab fisik lainnya.

Ruda paksa sebelum lahir juga trauma lainnya seperti sinar- X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan *abortus* dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Ruda paksa sesudah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental.

c. Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi.

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (umpamanya gangguan metabolisme zat lipida, karbohidrat dan protein) pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini.

d. Akibat penyakit otak yang nyata (*post natal*)

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat neoplasma dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata tetapi yang belum diketahui betul etiologinya.

e. Akibat penyakit / pengaruh pranatal yang tidak jelas

Keadaan ini diketahui sudah sejak sebelum lahir tetapi tidak diketahui etiologinya termasuk *anomaly cranial primer* dan *defek congenital* yang tidak diketahui sebabnya.

f. Akibat kelainan kromosom.

Kelainan kromosom mungkin terdapat pada jumlahnya atau dalam bentuknya.

g. Akibat prematuritas.

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan / atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab-sebab lain seperti pada sub kategori sebelumnya.

h. Akibat gangguan jiwa yang berat.

Retardasi mental mungkin juga akibat suatu gangguan jiwa yang berat dalam masa kanak-kanak. Untuk membuat diagnosa ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu dan tidak terdapat tanda-tanda patologik.

i. Akibat deprivasi psikososial

Retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor biomedik ataupun sosio-budaya dan tidak terdapat tanda-tanda patologi susunan syaraf.

WHO (dalam Loebis, 1988) membagi penyebab dari retardasi mental adalah:

a. Kausa-kausanya biomedik

Pada kelompok ini terjadi keabnormalitasan biologik seperti gangguan kromosom dan metabolik antara lain *down syndrom* dan *penilketunuria, syndrom alcohol*

fetus, tay-sach, creatism, encephalitis dan hydrocephalus.

b. Kausa-kausanya psikososial

1. Pada ibu-ibu yang *malnutrisi* dan tidak melakukan perawatan *prenatal*
2. Masalah emosional dan masalah sosial
3. Pemisahan dari lingkungan
4. Keluarga dengan riwayat retardasi mental

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dapat menyebabkan retardasi mental antara lain infeksi, gangguan pada *pranatal*, *natal* dan *post natal*, kelainan kromosom, malnutrisi, gangguan jiwa berat, heriditer dan faktor-faktor psikososial.

3. Tingkat-tingkat retardasi mental

Sistem klasifikasi retardasi mental terdiri atas :

1. Klasifikasi berdasarkan cara mendidiknya

Clifford dkk (1986) menjelaskan ada beberapa kategori retardasi mental berdasarkan cara mendidiknya yaitu :

a. *Educable* (IQ 50 – 75)

Kelompok ini biasanya dididik di sekolah luar biasa, dapat memahami pelajaran yang sederhana dan dapat diajarkan keterampilan tertentu serta masih mampu mengikuti pelajaran setingkat SD.

b. *Trainable* (IQ 20 – 49)

Pada tingkat ini individu masih dapat dilatih untuk dapat mengerjakan pekerjaan ringan yang berhubungan dengan kepentingan dirinya sendiri. Biasanya orang tersebut dirawat atau dilatih di rumah atau di lingkungan yang terbatas.

c. *Custodial* (IQ kurang dari 20)

Dalam kategori ini individu tidak dapat diajarkan atau dilatih untuk mengerjakan sesuatu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasarnya, tergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan biasanya dirawat di rumah.

2. Klasifikasi berdasarkan defisit fungsi intelektual dan perilaku adaptifnya.

Menurut *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)* bahwa retardasi mental dapat dibagi kedalam tingkatan sebagai berikut :

a. Retardasi Mental Ringan

Jenis ini setara dengan kategori dapat dididik dan memiliki taraf IQ 50–70. Kelompok ini merupakan kelompok terbesar dari retardasi mental, kira-kira 80 % individu dengan retardasi mental ini dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi dan hendayanya minimal dalam segi sensori motor serta seringkali tidak dapat dibedakan dengan anak normal hingga usia lebih lanjut. Mereka dapat mempelajari keterampilan akademik sampai kira-kira setaraf dengan kelas 6 SD, dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup adekuat untuk mandiri,

akan tetapi mungkin akan membutuhkan bimbingan apabila mengalami stres sosial atau ekonomi.

b. Retardasi Mental Sedang

Jenis ini kira-kira setara dengan kategori yang dapat dilatih dan memiliki taraf IQ 35–49. Kelompok ini kira-kira 12 % dari seluruh penderita retardasi mental. Mereka dengan taraf ini dapat berbicara atau belajar berkomunikasi akan tetapi kesadaran mereka tentang norma sosial rendah. Mereka dapat dilatih keterampilan sosial dan pekerjaan di bawah pengawasan, tetapi biasanya tidak mungkin maju lebih lanjut dari taraf kelas 2 SD dalam pelajaran sekolah, dapat berpergian sendiri ke tempat yang sudah dikenalnya dan dapat membentuk upaya mandiri dengan berkerja kasar di bawah pengawasan bengkel kerja. Mereka memerlukan pengawasan dan bimbingan apabila mengalami stres sosial dan ekonomi yang ringan.

c. Retardasi Mental Berat

Kelompok ini kira-kira 7 % dari penderita retardasi mental dan memiliki taraf IQ 20–34. Perkembangan motornya buruk dan kemampuan bicara minimal dan mereka hanya mampu mengembangkan sedikit atau tidak sama sekali pembicaraan komunikatif. Mereka mungkin dapat belajar berbicara dan dapat dilatih dalam ketrampilan *hiegiene* dasar. Pada umumnya mereka tidak dapat dilatih dalam pekerjaan tetapi mungkin mampu mengerjakan tugas-tugas sederhana di bawah pengawasan yang ketat.

d. Retardasi Mental Sangat Berat

Kelompok ini kira-kira 1 % dari seluruh penderita retardasi mental dan memiliki taraf IQ di bawah 20. Kelompok ini menunjukkan kapasitas minimal dalam fungsi sensori motor. Mereka membutuhkan suatu lingkungan yang sangat teratur, selalu butuh bantuan dan pengawasan. Dalam periode usia sekolah dapat timbul perkembangan motorik dan anak dapat menanggapi latihan minimal atau terbatas untuk merawat diri. Dalam usia dewasa mungkin dapat timbul perkembangan lebih lanjut dari kemampuan bicara dan perkembangan motorik serta kemampuan merawat diri sangat terbatas di dalam suatu lingkungan yang sangat teratur disertai bantuan dan pengawasan yang terus-menerus.

e. Retardasi Mental yang tidak ditentukan

Kategori ini digunakan apabila terdapat dugaan kuat retardasi mental akan tetapi individu itu tidak dapat dites dengan tes inteligensi standar. Hal ini mungkin terjadi pada anak, remaja atau dewasa yang hendayanya sangat parah atau tidak kooperatif untuk dites. Ini juga digunakan apabila berdasarkan pertimbangan klinis terdapat fungsi intelektual di bawah rata-rata.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa tingkatan retardasi mental yaitu retardasi mental ringan (*Mild*), sedang (*Moderate*), berat (*Severe*) dan retardasi mental sangat berat (*Profound*).

BAB III

PEMBAHASAN

Sudah sejak 1953 anak-anak retardasi mental menimbulkan masalah kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial dan pendidikan juga pada dirinya sendiri serta lingkungannya.

Pengertian retardasi mental itu sendiri diungkapkan oleh American Association on Mental Retardation (dalam Anastasi, 1997) mengacu pada keterbatasan substansial dalam fungsi intelektual yang jauh dibawah rata-rata yang ada secara bersamaan dengan keterbatasan dalam dua atau lebih bidang-bidang keterampilan adaptif yang meliputi komunikasi, perhatian pada diri sendiri, kehidupan rumah, keterampilan sosial, penggunaan komunitas, pengarahan diri sendiri, kesehatan dan keamanan, hal-hal akademik fungsional, waktu luang dan kerja. Kondisi ini muncul sebelum umur 18 tahun dan dimanifestasikan sepanjang rentang kehidupan.

Sementara itu perilaku adaptif atau keterampilan adaptif adalah efektifitas seseorang untuk memenuhi standar berdikari / mandiri serta tanggung jawab sosial sesuai dengan apa yang diharapkan dari umur dan kelompok budayanya. Jadi pertimbangan klinis sangat penting untuk mengkaji adaptasi umum dan kemandirian dengan mempertimbangkan umur individu (Direktorat Kesehatan Jiwa, 1993).

Havighurst (dalam Nuryoto, 1993) mengatakan bahwa salah satu tugas perkembangan individu adalah mencapai kemandirian. Kemandirian ditunjukkan

Menurut Coleman (1950), kemandirian pada anak-anak retardasi mental harus dilatih sejak dini dengan menggunakan materi-materi dan teknik-teknik yang khusus karena diharapkan nantinya anak tersebut dapat menggunakan kemampuan mereka dapat memenuhi kebutuhan sendiri dan dapat mengerjakan pekerjaan-pekerjaan yang sederhana. Selanjutnya dijelaskan bahwa dengan kemampuan tersebut anak-anak retardasi mental memiliki perasaan memiliki dan harga diri serta membuat mereka merasa sebagai individu yang produktif di masyarakat.

Bimbingan anak untuk menjadi orang mandiri menurut prasetyo (1999) sebenarnya sudah harus dimulai dari lingkungan keluarga. Keluarga yang merupakan suatu organisasi sosial yang paling penting dalam kelompok sosial oleh Kartono (1997) dijelaskan sebagai lembaga di dalam masyarakat yang paling utama bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan sosial dan kelestarian biologis anak manusia karena ditengah keluarganya anak dilahirkan dan dididik sampai menjadi dewasa.

Dirgagunarsa (1993) menyatakan bahwa adanya hubungan yang baik antara anggota keluarga akan membantu suatu pola penyesuaian diri yang baik dan menjadi dasar bagi hubungan sosial yang lebih luas sehingga individu tersebut dapat mencapai tujuannya. Steinberg (1986) mengungkapkan ternyata perkembangan kemandirian yang terbaik karena kedekatan emosi dan perhatian dari lingkungan. Kedekatan emosi yang baik terpelihara ketika orang tua dan anak saling memahami dan menerima satu dengan yang lain sebagai individu.

Demikian juga halnya dengan keluarga yang memiliki anak retardasi mental. Sikap orang tua sangat penting dan berpengaruh pula pada perilaku dan penyesuaian diri anak dalam kehidupan sehari-hari (Hasan, 1991). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Coleman (1950) bahwa sekolah, lingkungan sekitar, sistem dan fasilitas yang ada di masyarakat serta hubungan di dalam keluarga berpengaruh terhadap penyesuaian diri anak-anak retardasi mental untuk menjadi lebih baik atau menjadi lebih buruk di masa yang akan datang.

Diagnosis dini dan pengertian orang tua lebih lanjut dijelaskan oleh Hasan (1991) merupakan hal yang penting agar latihan dan pendidikan dapat mulai dilakukan dengan secepatnya. Tujuan pendidikan untuk anak retardasi mental seperti diungkapkan Doll (dalam Anastasi, 1997) ialah memberikan kesempatan kepada anak seluas-luasnya untuk mengembangkan kepandaianya dan kemampuannya baik disekolah maupun di masyarakat juga untuk menilai tingkat perkembangan seseorang baik dalam mengamati kebutuhan praktisnya maupun dalam menerima tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari. Bila dipandang perlu penempatan dalam suatu lembaga, maka kontak yang erat dengan keluarga harus tetap dipelihara.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Kaplan dan Sadock (dalam Maramis, 1998) bahwa tingkat perilaku adaptif anak-anak retardasi mental dapat ditingkatkan dengan menciptakan lingkungan yang mendukung walaupun intelektual dasar tidak membaik.

Sebaliknya menurut Zigler dkk (dalam Anastasi, 1997) mengatakan bahwa faktor utama diantara faktor lainnya yang bisa mempengaruhi tingkat kinerja

intelektual dan keterampilan adaptif seseorang kearah yang negatif adalah ketidak mampuan inderawi.dan motorik serta suasana dan lingkungan rumah tangga yang buruk.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa suasana lingkungan keluarga yang baik serta kedekatan emosi yang terbina antara anggota di dalam keluarga sangat dibutuhkan bagi seorang anak penyandang retardasi mental dan disini keluarga memiliki peranan penting dan mendasar dalam membimbing, mendidik dan melatih anak serta mengarahkan anak-anak retardasi mental kepada peningkatan keterampilan adaptif yang lebih baik agar menjadi individu yang cukup mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

BAB IV

KESIMPULAN

Berdasarkan penjabaran pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk mengembangkan kemandirian secara optimal pada anak-anak penyandang retardasi mental, memang diperlukan program stimulasi dini dengan pemberian latihan dan ketrampilan pada anak. Hal ini dapat dilakukan oleh lingkungan sekitarnya terutama orang tua dengan memberikan kesempatan dan kepercayaan pada anak untuk melakukan sesuatu agar dapat mengembangkan ketrampilan dalam membina dan menolong diri sendiri.

Selain itu, pihak sekolah juga dapat mengembangkan kemampuan anak-anak penyandang retardasi mental dengan program kurikuler pendidikan yang diberikan, fasilitas sekolah serta para pendidik yang terampil dan berpengalaman sehingga dapat memenuhi kebutuhan individual anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achir, Y. 1990. Membina Keluarga Bahagia. Jakarta; Rajawali Press
- Afiantin. 1997. Jurnal Psikologi No. 1. Yogyakarta; Penerbit Universitas Gajah Mada
- American Psychiatric Association. 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder; Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Assosiation
- Amin, M. 1995. Ortopedagogik Anak Tuna Grahita. Jakarta; Departemen P dan K
- Anastasi, A. 1997. Psychological Testing. New Jersey; Prentice-Hall, inc
- Arikunto, S. 1993. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis. Jakarta; Penerbit Bina Aksara
- Atkinson, R.L, Hilgard, E.R. 1999. Pengantar Psikologi. Jakarta; Erlangga
- Azwar, S. 1992. Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta; Sigma Alpha
- Barker, P. 1990. Clinical Interview With Children and Adolescents. New York; Northon and Company
- Cadoret, J.R, King, J.I. 1983. Psichiatri in Primary Care. St. Lois-London ; The C.V Mosby Company
- Chaplin, C.P. 1993. Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta; Rajawali Press
- Clifford, J.D, Logan, D.R, Hardmond, M.L. 1986. Mental Retardation: A Life Cycle Approach; Third Edition. Ohio; Merrill Publishing Company
- Coleman, J.C, Butcher, J.N, Carson, R.C. 1950. Abnormal Psychology and Modern Life. Los angels; Scott, Foresman and Company
- Dagun, S.M. 1990. Psikologi Keluarga. Jakarta; Rineka Cipta
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1991. Petunjuk Penyelenggaraan SLB. Jakarta; Departemen P dan K

- Direktorat Kesehatan Jiwa. 1993. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia; Edisi III, PPDGJ III. Jakarta; Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Dirgagunarsa, S. 1986. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta; Bpk Gunung Mulia
- Dirgagunarsa, S. 1991. Psikologi Perkembangan Remaja. Jakarta; Bpk Gunung Mulia
- Dirgagunarsa, S. 1992. Anak, Remaja dan Keluarga. Psikologi Praktis. Jakarta; Bpk Gunung Mulia
- Dirgagunarsa, S. 1993. Dasar Teori Psikologi Perkembangan. Jakarta; Bpk Gunung Mulia
- Dumasari. 1997. Perbedaan Kepercayaan Diri dan Kemandirian Antara Remaja Yang Aktif di Organisasi Pramuka Dengan Remaja Yang Tidak Aktif di Organisasi Pramuka. Skripsi (tidak diterbitkan); Fakultas Psikologi UMA
- Gelfand, D.M, Jenson, W.R, Drew, C.J. 1982. Understanding Child Behavior Disorder. New York; CBS College Publishing
- Hadi, S. 1990. Metodologi Research. Yogyakarta; Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Hadi, S. 1989. Pengantar Statistik. Yogyakarta; Andi Offset
- Hadi, S, Pamardiningih, Y. 1997. Manual SPS. Yogyakarta; UGM
- Haditono, S.R, Monks, F.J, Knoer. 1991. Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta; Penerbit Universitas Gadjah Mada
- Halgin, R.P, Whitebourne, S.K. 1995. Abnormal Psychology :The Human Experience of Psychological Disorder. New York; Mc Grow Hill Book. co
- Hasan, R, Alatas, H. 1991. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta; Infomedia Jakarta
- Hurlock, E.B. 1990. Psikologi Perkembangan Anak. Jakarta; Erlangga
- Hurlock, E.B. 1991. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta; Erlangga

- Kaplan, H.I, Sadock, B.J, Grebb, J.A. 1994. Synopsis of Psychiatry; Seventh Edition. Hongkong; William and Wilkins
- Kartono, K. 1997. Patologi Sosial jilid III. Jakarta; C.V Rajawali
- Kartono, K. 1981. Psikologi Wanita; Wanita Sebagai Ibu dan Nenek. Bandung; Alumni
- Liliweri, A. 1991. Komunikasi Antar Pribadi. Bandung; Citra Aditya Bhakti
- Loebis, B. 1988. Buku Penuntun Kuliah Psikiatri. Medan; Fakultas Kedokteran USU
- Lumbantobing, SM. 1997. Anak Dengan Mental Terbelakang; Jakarta; FKUI Jakarta
- Mangunsong, F. 1998. Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa. Jakarta; LPSP3
- Mansjoer, A. 1994. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta; Media Aesculapius
- Maramis, W.F. 1998. Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya; Airlangga University Press
- Masrun. 1986. Studi Pengukuran Kualitas Non Fisik. Laporan Penelitian. Yogyakarta; Universitas Gadjah Mada
- MC Cleland. 1987. Human Behavior at Work Organizational Behavior. New Delhi; Mc Graw-Hill Publishing Co,Ltd
- Nazir, M. 1988. Metoda Penelitian. Jakarta; Penerbit Graha Jakarta
- Nuryoto, S. 1993. Kemandirian Remaja Ditinjau Dari Tahap Perkembangan Jenis Kelamin dan Peran Jenis. Jurnal Psikologi No. 2. Yogyakarta; Universitas Gadjah Mada
- Ny. Gunarsa, D.S. 1990. Psikologi Untuk Keluarga. Jakarta; BPK Gunung Mulia
- Prasetyo, J. 1999. Kumpulan Artikel Psikologi Anak. Jakarta; P.T Intisari Mediatama
- Rhatu, S.A, Nevid, J.S. 1991. Abnormal Psychology. New Jersey; Prentice Hall
- Sarason, I.G. 1993. Abnormal Psychology; The Problem Maladaptive Behavior. Washington; Prentice-Hill
- Sarjono, E.P. 1991. Psikologi Perkembangan. Jakarta; Penerbit Binama

- Sarwono, S.W. 1991. Pengantar Umum Psikologi. Jakarta; Bulan Bintang
- Steinberg, L, Belsky, J. 1986. Infancy, Childhood, Adolescence Developmental in Context. USA; Mc Graw- Hill, inc
- Supratiknya, A. 2000. Statistik Psikologi. Jakarta; Grasindo
- Suryabrata, S. 1986. Psikologi Pendidikan. Jakarta; C.V Rajawali
- Walgito, B. 1989. Psikologi Sosial; Suatu Pengantar. Yogyakarta. UGM
- WHO. 1994. The ICD-10: Clasification of Mental and Behavior Disorder; Genewa; England. USA
- Yunilla. 1996. Hubungan Antara Kematangan Emosi Dengan Relasi Interpersonal Pada Remaja-Remaja SMU Prayatna Medan. Skripsi (tidak diterbitkan). Medan. Universitas Medan Area
- Zainuddin. 1991. Tingkah Laku Pemberian Hadiah Melalui Pendekatan Instruksi Pendekatan Persuasi Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial dan Penyesuaian Diri Pasien Skizoprenia. Tesis (tidak diterbitkan). Jakarta. Universitas Indonesia.

- Sarwono, S.W. 1991. Pengantar Umum Psikologi. Jakarta; Bulan Bintang
- Steinberg, L, Belsky, J. 1986. Infancy, Childhood, Adolescence Developmental in Context. USA; Mc Graw- Hill, inc
- Supratiknya, A. 2000. Statistik Psikologi. Jakarta; Grasindo
- Suryabrata, S. 1986. Psikologi Pendidikan. Jakarta; C.V Rajawali
- Walgito, B. 1989. Psikologi Sosial; Suatu Pengantar. Yogyakarta. UGM
- WHO. 1994. The ICD-10: Clasification of Mental and Behavior Disorder; Genewa; England. USA
- Yunilla. 1996. Hubungan Antara Kematangan Emosi Dengan Relasi Interpersonal Pada Remaja-Remaja SMU Prayatna Medan. Skripsi (tidak diterbitkan). Medan. Universitas Medan Area
- Zainuddin. 1991. Tingkah Laku Pemberian Hadiah Melalui Pendekatan Instruksi Pendekatan Persuasi Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial dan Penyesuaian Diri Pasien Skizoprenia. Tesis (tidak diterbitkan). Jakarta. Universitas Indonesia.