

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tidak semua individu dilahirkan dalam keadaan normal. Beberapa diantaranya terlahir dengan memiliki keterbatasan secara fisik atau psikis, yang mana penderita sudah mengalami berbagai gejala sejak awal masa perkembangan. Terutama pada gangguan perkembangan intelektual atau yang bisa kita sebut cacat mental. Cacat mental merupakan satu kondisi yang ditandai dengan rendahnya intelegensi yang menyebabkan ketidakmampuan seorang individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap lingkungan masyarakat yang hidup normal. Anak-anak dan orang dewasa yang mengalami cacat mental ini memiliki fungsi intelektual dibawah normal, yaitu dengan nilai IQ dibawah 70. (Chaplin, 2006)

Orang-orang yang seperti ini tidak dapat mengikuti sekolah seperti umumnya, karena perbedaan cara berpikir, biasanya cara berpikirnya lebih sederhana dibandingkan orang normal. Bukan hanya hal itu orang yang memiliki cacat mental juga biasanya memiliki daya tangkap dan daya ingat yang lemah, kemampuan berbicara dan berhitungnya juga lemah, selain itu orang yang mengalami cacat mental juga mengalami gangguan perilaku adaptif, yang diantaranya ditandai dengan kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitar.

Menurut catatan World Health Organization (WHO), di Amerika 3% dari penduduk yang keterbelakangan mental, di Belanda 2,5%, di Inggris 1-8%, di Asia 1-3%. Menurut catatan UNESCAP (2009), di Indonesia tercatat 1,38% penduduk dengan *disability* atau sekitar 3.063.000 jiwa. Berdasarkan Kemensos RI tahun 2010 dari 14 propinsi di Indonesia yang menjadi sasaran survey tercatat 1.167.111 jiwa penyandang *disability*

(Nurvitasari, 2018). Prevalensi retardasi mental sekitar 1% dalam satu populasi, di Indonesia 1-3 % penduduknya menderita retardasi mental. Insiden tertinggi adalah masa anak-anak sekolah dengan puncak umur 10-14 tahun. Retardasi mental mengenai 1,5 kali lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Muhith, 2015).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kecenderungan persentase kecatatan pada anak 24-59 bulan, yang tertinggi sebesar 0,17 % pada tahun 2013 adalah tuna netra, tuna wicara sebesar 0,14%, *down syndrome* sebesar 0,13, tuna daksa sebesar 0,08%, tuna rungu sebesar 0,07 %, tuna grahita sebesar 0,14 %, *cerebral palsy* sebesar 0,09% dan prevalensi disabilitas penduduk Indonesia usia  $\geq 15$  tahun di propinsi Jawa Tengah sebesar 10,3 %. Menurut data sensus penduduk, BPS tahun 2010 jumlah penduduk yang mengalami kesulitan parah di Provinsi Jawa Tengah dengan penderita tuna netra 59.894 orang, tuna rungu sebesar 63.155 orang, tuna daksa sebesar 100.783 orang dan tuna grahita sebesar 96.428 orang. Sedangkan di Semarang jumlah anak penyandang retardasi mental sekitar 636 anak pada tahun 2012 (Riskesdas, 2018).

Anak-anak dengan keterbatasan fisik, psikologis atau sosial atau cacat memiliki kebutuhan khusus. Salah satunya adalah retardasi mental. Anak tunagrahita seringkali mengalami kurang percaya diri, menarik diri dari lingkungan, emosi yang tidak terkendali dan komunikasi yang tidak harmonis. Oleh karena itu, anak tunagrahita membutuhkan bantuan dan bimbingan dari orang tuanya. (Poerwanti dan Widianingsih, 2010). Retardasi mental adalah satu gangguan perkembangan otak yang ditandai menggunakan nilai IQ dibawah homogen-homogen orang nomal dan buruknya kemampuan dalam melakukan keterampilan pada kehidupan sehari hari, dalam istilah lain retardasi mental dikenal dengan nama gangguan intelektual.

Keberhasilan anak berkelainan dalam melakukan tugas perkembangannya tidak lepas dari bimbingan dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, khususnya kedua orang tua. Dalam membimbing dan mendidik anaknya orangtua dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pendidikan (L, 2009). Oleh karena itu, keluarga merupakan lingkungan terdekat dan terpenting dalam kehidupan mereka. Heward (2008) mengatakan bahwa efektifitas berbagai program pengelolaan dan peningkatan keterampilan anak dan remaja penyandang disabilitas intelektual akan sangat tergantung pada partisipasi dan dukungan penuh dari keluarga, karena keberhasilan program pada akhirnya tidak ditentukan oleh mereka sendiri, tanggung jawab sekolah atau lembaga pendidikan saja, tetapi juga tanggung jawab keluarga adalah yang paling utama. Bukan hanya hal itu dukungan dan penerimaan anggota keluarga lainnya juga sangat penting karena akan sangat membantu dalam hal memberi energi positif dan rasa percaya diri pada anak remaja yang keterbelakangan mental.

Tidak mudah melewati hal seperti ini, terutama orang tua yang harus memiliki tenaga lebih dalam mengajari anak yang keterbelakangan mental, bukan hanya orang tua saja yang bertanggung jawab atas pendidikan atau ilmu pengetahuan yang akan diajarkan kepada anak yang memiliki keterbelakangan mental, namun peran anggota keluarga lainnya tentu juga tidak kalah penting untuk mengajari saudara mereka yang keterbelakangan mental, komunikasi yang intens sangat diperlukan dalam hal ini terutama bagi seorang ibu yang menjadi madrasah pertama bagi anaknya. Banyak hal yang harus dipersiapkan untuk menghadapi anak yang keterbelakangan mental, contohnya seperti pola komunikasi yang berbeda dengan anak normal lainnya. Karena bedanya daya tangkap anak yang memiliki keterbelakangan mental dalam mencerna

informasi yang disampaikan.

Bukan hanya hal yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan saja yang harus diajarkan kepada anak yang memiliki keterbelakangan mental, namun agama juga merupakan hal penting yang harus diajarkan kepada anak yang keterbelakangan mental. Terlebih anak perempuan yang tentunya akan melewati fase mensturasi atau keadaan yang tidak dibolehkan melaksanakan ibadah. Dalam hal ini peran seorang ibu sangat penting dalam mengajari anak perempuan yang memiliki keterbelakangan mental dalam hal untuk menjaga kebersihan diri disaat mensturasi dan bagaimana cara mensucikan diri dari hadas besar setelah mensturasi agar bisa kembali melaksanakan perintah sholat seperti biasanya.

Oleh karena itu, peran seorang ibu sangat penting, terlebih jika sang anak sangat dekat terhadap ibunya, oleh sebab itu sang ibu harus memiliki pola komunikasi interpersonal yang baik terhadap sang anak yang memiliki keterbelakangan mental. Untuk mempermudah sang ibu dalam mengajari hal hal yang bersifat penting kepada sang anak yang memiliki keterbelakangan mental.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah-masalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut :

1. Dibutuhkannya pertolongan dan bimbingan orang tua (ibu) dalam menghadapi anak perempuan Retardasi Mental pada fase peralihan dari anak-anak menuju remaja.
2. Bentuk komunikasi yang baik saat anak perempuan Retardasi Mental mengalami tingkah dan emosi yang tidak stabil.

3. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat komunikasi orang tua (ibu) dalam berinteraksi dengan anak perempuan Retardasi Mental

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan juga identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pola komunikasi yang baik antara seorang ibu dan anak perempuan yang mengalami retardasi mental?
2. Apa faktor pendukung dan penghambat yang dilalui seorang ibu dalam berinteraksi dengan anak perempuan Retardasi Mental?
3. Bagaimana implementasi pola komunikasi interpersonal antara ibu dan anak perempuan Retardasi Mental dalam menanamkan nilai syariah islam disaat melalui fase remaja?

### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan Penelitian pola komunikasi interpersonal antara ibu dan anak perempuan yang mengalami Retardasi Mental dalam menanamkan nilai nilai Syariah di kehidupan sehari hari, diharapkan dapat memberikan hasil dibawah ini :

1. Untuk mengetahui bagaimana pola komunikasi yang baik antara ibu dan anak perempuan yang mengalami retardasi mental.
2. Untuk mengetahui fakto penghambat dan pendukung yang dilalui seorang ibu dalam berinteraksi dengan anak perempuan Retardasi Mental
3. Untuk mengetahui implementasi pola komunikasi interpersonal antara ibu dan anak perempuan Retardasi Mental dalam menanamkan nilai syariah islam disaat melalui

fase remaja.

### **E. Manfaat Penelitian**

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan:
  - a. Sebagai bahan acuan penelitian lain yang berkaitan dengan pola komunikasi untuk anak yang mengalami keterbelakangan mental.
  - b. Sebagai kajian untuk penulisan ilmiah yang membahas pola komunikasi yang tepat untuk anak yang mengalami keterbelakangan mental.
2. Secara Praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran kepada para ibu yang memiliki anak yang mengalami keterbelakangan mental dalam menerapkan pola komunikasi yang tepat dan pola asuh yang baik.