

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. PENERIMAAN DIRI

Erikson (1986) mengatakan, perkembangan kepribadian yang sifatnya berkesinambungan memerlukan pentahapan yang baik. Tiap stadium/tahapan ini perlu diakhiri dengan diciptakannya suatu kebijakan dasar/*basic virtue*. Dalam tahapan yang terakhir dari delapan tahap perkembangan kepribadian, dikemukakan bahwa kebijakan tertinggi yang akan diraih oleh setiap manusia yang matang adalah integritas ego, yang tidak lain berbentuk suatu keutuhan kebijaksanaan.

Secara garis besar Erikson (1986) mengatakan bahwa setiap individu yang ingin mencapai integritas ego, seyogyanya melewati setiap fase kehidupan dengan baik, dan setiap penyulit yang dihadapi oleh manusia dalam mencapai kebijakan dasar dalam stadium tadi akan menjadi penyulit dalam mencapai kematangan emosional.

Menurut Erikson (Papalia, 1992), kebijaksanaan tersebut mencakup penerimaan diri terhadap kehidupan yang dijalani tanpa penyesalan yang besar mengenai apa yang dapat terjadi atau apa yang seharusnya terjadi.

1. Definisi Penerimaan Diri

Johnson (1993) mendefinisikan penerimaan diri sebagai suatu bentuk sikap positif terhadap dirinya sendiri yang akhirnya mengarah pada suatu

kemampuan untuk dapat mencintai dirinya sendiri, dan individu tersebut dapat menerima dirinya sebagai manusia yang memiliki kelebihan dan kelemahan.

Menurut Johnson (1993), penerimaan diri dipandang sebagai suatu keadaan dimana seseorang memiliki penghargaan yang tinggi pada dirinya sendiri. Untuk mencapai suatu konsep diri maka seseorang harus dapat menjalankan penerimaan atas dirinya. Jika seseorang memiliki konsep diri yang positif maka ia akan memiliki penerimaan diri yang positif, dan jika ia memiliki konsep diri yang negatif maka ia tidak akan memiliki penerimaan atas dirinya (Burns, 1993). Menurut Johnson, (1993), ciri-ciri orang yang menerima dirinya adalah menerima diri sendiri apa adanya, tidak menolak diri sendiri, apabila memiliki kelemahan dan kekurangan. Ia memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai oleh orang lain.

Coleridge (1997) mengatakan penerimaan diri bukanlah sikap pasrah, tetapi menerima identitas diri secara positif, pandangan tentang diri sendiri dan harga diri tidak menurun sama sekali, bahkan dapat meningkat. Hurlock (2006) mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berpikir logis tentang baik-buruknya masalah yang terjadi tanpa

menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman. Sari (2002) menyatakan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri akan mengetahui segala kelebihan dan kekurangannya, dan mampu mengelolanya.

Menurut Shepard dalam Van Duyn (2007) dan Ryff (1989) penerimaan diri berarti kepuasan atau kebahagiaan individu terhadap dirinya sendiri dan pemikiran akan kebutuhan mental yang sehat. Penerimaan diri mencakup pemahaman diri, pemikiran realistis walaupun subjektif, kesadaran akan kelemahan dan kekuatan diri. Pada akhirnya individu akan merasa bahwa dirinya unik.

Penerimaan diri diartikan Branden (1999) dalam bukunya berjudul *"Honoring Thy Self"* (Waite, 1997) bahwa individu dapat merasa nyaman dengan dirinya sendiri dan menghargai diri sendiri sebagai manusia yang juga memiliki keterbatasan dan kegagalan. Penerimaan diri sendiri merupakan suatu proses yang melibatkan kemauan untuk melihat segala sesuatu seperti apa adanya. Penerimaan diri merupakan suatu proses yang melibatkan beraneka ragam emosi baik yang positif maupun yang negatif. Penerimaan diri merupakan proses dimana individu dapat mengetahui harapan, keinginan, ketakutan diri sendiri serta merasa nyaman dengan diri sendiri dan dapat menerima kecenderungan emosionalnya selama proses serta bebas membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap keputusan yang telah diambarnya. Menerima diri berarti bahwa individu

dapat melihat apa yang terjadi, apa yang telah dilakukan secara realistis. Individu merasa memiliki, mengalami sesuatu walaupun ada perasaan tidak suka atau bahkan benci.

Sedangkan menurut Carson dan Butcher (dalam Handayani, 1998) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah sejauh mana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Jadi dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah suatu konsep dimana seseorang memahami akan kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya dan menggunakan dalam menjalani kehidupannya.

Penerimaan diri seorang ibu pada anaknya diekspresikan dalam bentuk rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan dan pengasuhan yang akhirnya orangtua tersebut bisa merasakan dampak positif dari penerimaan diri terhadap kenyataan hidup yang semula diingkarinya (Hurlock, 1997). Dalam pengertian yang dipaparkan oleh Hurlock terdapat beberapa aspek yang bisa dijadikan tolak ukur penerimaan diri seorang ibu, diantaranya aspek rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan, dan pengasuhan. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Rohner *et al* (2007) bahwa aspek penerimaan diri seorang ibu terdiri dari kehangatan kasih sayang, perawatan, kenyamanan, perhatian, pemeliharaan, serta dukungan dari orang tua khususnya ibu untuk anaknya.

Menurut Perls (1969) bahwa orang yang sehat secara psikologis memiliki kesadaran dan penerimaan penuh terhadap diri mereka. Mereka memahami kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan mereka dan menyadari potensi-potensi mereka sebagai manusia.

Maslow (dalam Globe, 1992) mengatakan bahwa seseorang yang mampu menerima dirinya mampu menerima kelemahan-kelemahan dan kekuatan-kekuatannya tanpa keluhan atau kesusahan, meskipun mereka memiliki kelemahan atau cacat, tetapi tidak merasa malu atau bersalah terhadap hal tersebut.

Menurut Jersild (dalam Hurlock, 1988) penerimaan diri sebagai tingkat saat seseorang memahami karakteristik dirinya dan mampu menerima kondisi sebagaimana adanya. Individu diharapkan dapat menyadari potensi-potensi yang dimiliki sehingga mereka mampu untuk melakukan sesuatu dan menjadi sesuatu yang diharapkan. Jersild (1976) mengatakan bahwa orang-orang yang dapat menerima dirinya adalah seseorang yang dapat memahami karakteristik dirinya dan mampu menerima kondisi sebagaimana adanya, serta menyadari akan potensi-potensi yang dimilikinya.

Berdasarkan pengertian penerimaan diri di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa orang-orang yang dapat menerima dirinya adalah seseorang yang dapat memahami karakteristik dirinya dan mampu menerima kondisi sebagaimana adanya, serta menyadari akan potensi-

potensi yang dimilikinya. Pada dasarnya seseorang dalam menerima dirinya mempunyai hubungan yang realistis antara keadaan dirinya dengan keinginannya termasuk dalam mengembangkan bakat dan potensinya untuk dijadikan sesuatu yang berguna.

2. Tanda-Tanda Penerimaan Diri

Individu dengan penerimaan diri yang baik adalah orang yang memiliki penghargaan yang realistis terhadap potensi diri, menghargai diri sendiri dengan segala kekurangan dan kelebihan tanpa memaksakan diri untuk menjadi orang lain yang bukan mereka. Tanda-tanda seseorang yang menerima dirinya dengan baik menurut Jersild (1978) adalah sebagai berikut:

a. Menghargai diri sendiri baik ketika dipuji atau dikritik

Seseorang yang menerima dirinya berarti belajar untuk mengetahui keberadaan dirinya secara rasional. Individu mengetahui karakteristik dirinya, mengetahui seperti apa dirinya yang sesungguhnya. Seseorang yang dapat memahami dirinya sendiri secara rasional maka dapat menyukai dirinya dengan segala kekurangan dan kelebihannya.

b. Memiliki penilaian yang realistic atas kemampuan diri sendiri

Seseorang yang dapat menghargai dirinya akan mampu mengenali dan menerima kelebihan serta kekurangannya. Individu dapat mengetahui potensi dirinya dan bebas untuk menggunakan dan mengembangkannya.

- c. Memiliki keyakinan diri tanpa selalu mengikuti pendapat orang lain

Seseorang yang tidak mudah goyah harga dirinya oleh pujian maupun kritikan orang lain akan memiliki rasa penerimaan diri yang besar tanpa diperbudak oleh pendapat orang lain. Individu akan mampu membuat berbagai keputusan dengan pertimbangannya sendiri serta bertanggung jawab atas keputusan tersebut.

- d. Memiliki kebebasan untuk sadar akan bermacam-macam perasaannya

Seseorang yang mampu mengenali dan menerima dirinya akan mampu mengetahui keinginan, harapan, ketakutan, dan kemarahannya sendiri. Ia akan menerima hal tersebut sebagai bagian dari dirinya.

3. Faktor Pendukung Penerimaan Diri

Menurut Jersild (1978), beberapa kondisi yang mendukung terbentuknya penerimaan diri, yaitu: (Hurlock, 1990)

- a. Memahami diri sendiri

Memahami diri sendiri yaitu suatu persepsi diri yang ditandai dengan keaslian, keadaan yang sebenarnya, kebenaran bukan kebohongan serta kejujuran. Tidak saja mengenai fakta tetapi menyadari akan pentingnya fakta.

Memahami diri sendiri dan menerima diri sendiri saling berhubungan. Semakin baik individu memahami dirinya, maka semakin bisa ia menerima dirinya sendiri dan sebaliknya.

b. Pengharapan yang realistis

Pengharapan lebih mungkin realistic jika seseorang akan merumuskannya sendiri daripada membiarkan orang lain terlalu banyak mempengaruhinya. Pengharapan yang realistic itu lebih mungkin terjadi jika individu tersebut cukup bisa berharap menjadi individu yang menerima dirinya sendiri selama jarak antara keduanya masih ada, maka individu tersebut akan menjadi individu yang menolak dirinya sendiri.

c. Tidak adanya halangan dalam lingkungan

Ketidakmampuan mencapai tujuan yang realistis bisa berasal dari halangan dalam lingkungan, misalnya diskriminasi ras, jenis kelamin, dan agama. Jika hal ini terjadi, seseorang yang tahu potensi dirinya sendiri akan mendapati bahwa sulit untuk menerima dirinya sendiri.

d. Perilaku sosial yang mendukung

Perilaku anggota suatu kelompok sosial kepada seseorang akan membentuk sikap diri seseorang yang mengalami perilaku sosial yang mendukung bisa diharapkan menjadi orang yang menerima diri sendiri.

e. Tidak adanya tekanan emosi yang berat

Adanya tekanan emosional menyebabkan seseorang kehilangan efisiensi dan selalu merasa dirinya dalam keadaan lelah dan bereaksi negatif terhadap orang lain, sebaliknya dengan tidak adanya tekanan

emosional akan membuat seseorang dapat melakukan sesuatu yang terbaik dan mempertimbangkan orientasi orang lain di samping orientasi dirinya.

f. Pengaruh kesuksesan

Kegagalan yang senantiasa dialami akan menimbulkan penolakan diri, sedangkan kesuksesan mengakibatkan adanya penerimaan diri.

g. Identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri dengan baik

Seseorang menyamakan diri dengan mereka yang mampu menyesuaikan diri dengan baik cenderung mengembangkan sikap positif terhadap kehidupan dan berperilaku dengan cara yang menuntut pada penilaian diri sendiri yang mendukung dan menerima diri sendiri.

h. Perspektif diri

Seseorang yang mampu melihat dirinya sendiri seperti halnya orang lain melihat dirinya akan memiliki kemampuan pemahaman diri yang lebih baik daripada seseorang yang perspektif dirinya cenderung sempit dan berubah-ubah. Perspektif diri yang baik memudahkan penerimaan diri.

i. Didikan yang baik di masa kanak-kanak

Walaupun penyesuaian diri yang dilakukan individu dapat berubah sewaktu-waktu sepanjang hidupnya, namun konsep diri adalah yang

paling menentukan penyesuaian diri seseorang yang terbentuk pada masa kanak-kanak.

Didikan yang demokratis menyebabkan pola kepribadian yang lebih sehat daripada yang otoriter atau permisif. Dimana melalui pendidikan yang demokratis anak belajar untuk lebih menghargai dirinya sendiri.

j. Konsep diri yang stabil

Konsep diri yang stabil adalah suatu keadaan umum dimana seseorang melihat dirinya dengan cara yang sama dalam setiap waktu. Individu akan menerima dirinya sendiri hanya jika konsep dirinya mendukung. Jika konsep dirinya tidak mendukung, maka individu akan menolak dirinya sendiri, demikian juga sebaliknya. Berdasarkan factor-faktor pendukung penerimaan diri, maka dapat dikatakan bahwa semuanya dimulai dari cara individu tersebut memandang dirinya dengan segala kelebihan dan kekurangan dirinya yang terbentuk melalui factor dari lingkungan. Dalam hal ini adalah pengalaman-pengalaman masa lalunya baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan.

Sari (2002) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah pendidikan, yaitu individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi pula dalam memandang dan memahami keadaan dirinya, dan faktor dukungan sosial, yaitu individu yang mendapat dukungan sosial akan mendapat perlakuan yang baik dan menyenangkan, sehingga akan menimbulkan perasaan,

memiliki kepercayaan serta rasa aman di dalam diri jika seseorang dapat diterima dalam lingkungannya.

Menurut Shepard (dikutip Ensiklopedia Wikipedia, 2011, h.1), penerimaan diri dibentuk dari aspek-aspek sebagai berikut :

(a) Pemahaman diri. Pemahaman diri adalah kemampuan mengobservasi dan mengenali perasaan yang dimiliki diri sendiri. (b) Kesadaran yang realistis. Kesadaran yang realistis adalah mampu memberikan tanggapan atas situasi yang dihadapi secara objektif. Selain itu, ketika ingin menetapkan suatu tujuan didasarkan pada objektifitas bukan keinginan semata-mata. (c) Memahami kelebihan dan kelemahan diri. Mampu memahami kelebihan dan kelemahan yang dimiliki, serta mengoptimalkan kelebihan yang dimiliki.

Berbeda dengan Shepard, Berger dan Phillips (dikutip Handayani, dkk, 1998, h.49-50) menyusun skala penerimaan diri yang didasarkan pada aspek-aspek sebagai berikut :

(a) Mempunyai keinginan akan kemampuan dalam menghadapi kehidupan. (b) Sikap dan perilakunya lebih didasarkan pada nilai-nilai dan standar yang ada pada dirinya daripada didasari oleh tekanan-tekanan dari luar dirinya. (c) Menganggap dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain. (d) Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. (e) Menerima pujian dan celaan secara objektif. (f) Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimiliki ataupun mengingkari kelebihanannya. (g) Tidak merasa ditolak orang lain, tidak pemalu, serta menganggap dirinya berbeda dari orang lain.

B. RETARDASI MENTAL

Retardasi mental adalah gangguan yang telah tampak sejak masa kanak-kanak dalam bentuk fungsi intelektual dan adaptif yang secara signifikan berada di bawah rata-rata (Luckasson, 1992). Penderita retardasi

mental mengalami kesulitan dalam berbagai aktivitas sehari-hari sampai ke tingkat yang mencerminkan betapa beratnya defisit kognitif mereka serta jenis dan banyaknya bantuan yang mereka terima. Melebihi kelompok-kelompok lain yang pernah kami studi, penderita retardasi mental menerima perlakuan yang memalukan sepanjang sejarah (Scheerenberger, 1983). Dengan beberapa gelintir pengecualian, masyarakat sepanjang zaman memandang rendah individu-individu yang kemampuan intelektualnya dianggap kurang.

1. Pengertian Retardasi Mental

Nevid (2000) mendefinisikan retardasi mental adalah keterlambatan yang mencakup rentang yang luas dalam perkembangan fungsi kognitif dan sosial. Perkembangan retardasi mental bervariasi. Banyak anak dengan retardasi mental menjadi lebih baik seiring berjalannya waktu, terutama bila mereka mendapatkan dukungan, bimbingan, dan kesempatan pendidikan yang besar. Mereka yang tumbuh dalam lingkungan yang kurang mendukung dapat mengalami kegagalan dalam berkembang atau kemunduran dalam hubungannya dengan anak-anak lain.

2. Kriteria Retardasi Mental

2.1. Kriteria Tradisional Untuk Retardasi Mental

Skor tes inteligensi. Komponen pertama dalam definisi DSM memerlukan penilaian inteligensi. Sebagaimana dibahas pada bab 4 (hlm. 90), hampir dua pertiga populasi memiliki skor IQ (*intelligent quotient*) antara 85 hingga 115. Mereka yang memiliki skor di bawah

70 hingga 75, dua deviasi standar di bawah rata-rata populasi, memenuhi kriteria “fungsi intelektual umum secara signifikan di bawah rata-rata.” Hampir 3 persen populasi berada dalam kategori ini.

Penentuan IQ harus didasarkan pada berbagai macam tes yang diberikan kepada seseorang oleh seorang professional yang kompeten dan terlatih dengan baik. Interpretasi skor harus mempertimbangkan keterbatasan budaya, bahasa, dan penginderaan atau motorik yang dapat mempengaruhi performa. Contohnya, bila menguji seorang anak yang menderita serebral palsy yang memiliki keterbatasan dalam menggunakan tangannya, penguji dapat memilih tes IQ yang memerlukan respons-respons verbal atau respons dengan gerakan tangan sederhana, dan tidak menggunakan tes intelektual tradisional, yang mencakup komponen non verbal atau performa yang memerlukan gerakan motorik yang cukup kompleks dan cepat.

Contohnya, bila menguji seorang anak yang menderita serebral palsy yang memiliki keterbatasan dalam menggunakan tangannya, penguji dapat memilih tes IQ yang memerlukan respons-respons verbal atau respon dengan gerakan tangan sederhana, dan tidak menggunakan tes intelektual tradisional, yang mencakup komponen non-verbal atau performa yang memerlukan gerakan motorik yang cukup kompleks dan cepat. Sama dengan itu, seorang anak yang berbicara dengan bahasa persi di rumah dan berbahasa inggris di

sekolah tidak dapat diuji secara valid dengan hanya menggunakan alat ukur berbahasa inggris (American Association of Mental Retardation [AAMR], 1992).

Fungsi adaptif. Fungsi adaptif merujuk pada penguasaan keterampilan masa kanak-kanak seperti menggunakan toilet dan berpakaian; memahami konsep waktu dan uang; mampu menggunakan peralatan, berbelanja, dan melakukan perjalanan dengan transportasi umum; dan mengembangkan responsivitas sosial. Seorang remaja, contohnya, diharapkan mampu menerapkan keterampilan akademik, penalaran dan penilaian dalam kehidupan sehari-hari dan berpartisipasi dalam berbagai aktivitas kelompok. Seorang dewasa diharapkan dapat menyokong diri sendiri dan memegang tanggung jawab sosial.

Beberapa tes telah dikembangkan untuk mengukur perilaku adaptif. Tes yang paling terkenal adalah *adaptive behavior scale*, atau ABS (Nihira dkk., 1975), dan *vineland adaptive behavior scales* (Sparrow, Ballo, & Cicchetti, 1984). Meskipun hendaya dalam fungsi adaptif sejak lama dimasukkan dalam definisi retardasi mental, hanya baru-baru ini saja dilakukan standarisasi terhadap berbagai macam tes secara adekuat dengan menggunakan norma-norma yang ditetapkan secara kokoh. Salah satu masalah dalam banyak alat ukur perilaku adaptif adalah alat-alat ukur tersebut gagal mempertimbangkan lingkungan dimana seseorang harus beradaptasi.

Usia onset. Kriteria terakhir dalam definisi retardasi mental adalah gangguan ini terjadi sebelum usia 18 tahun, untuk mencegah mengklasifikasikan kelemahan inteligensi dan perilaku adaptif yang disebabkan oleh cedera atau sakit yang terjadi terkemudian dalam hidup sebagai retardasi mental. Anak-anak yang mengalami hendaya berat sering kali didiagnosis di masa bayi. Meskipun demikian, sebagian besar anak yang dianggap mengalami retardasi mental tidak diidentifikasi demikian sampai mereka mulai bersekolah. Anak-anak tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda fisiologis, neurologis, atau fisik yang jelas, dan masalah tersebut muncul ke permukaan hanya setelah mereka menunjukkan ketidakmampuan untuk mengalami kemajuan yang sama seperti anak-anak seusia mereka di sekolah.

2.2. Kriteria DSM-IV-TR untuk retardasi mental terbagi menjadi tiga kelompok.

Kriteria pertama, seseorang harus memiliki fungsi intelektual yang secara signifikan berada di tingkat *subaverage* (di bawah rata-rata), yang ditetapkan berdasarkan satu tes IQ atau lebih, dengan *cutoff score* yang oleh DSM-IV-TR ditetapkan sebesar 70 atau kurang. Kira-kira 2% sampai 3% skor populasinya adalah 70 atau kurang pada tes-tes ini. American Association on Mental Retardation (AA-MR) yang memiliki definisi sendiri tentang retardasi mental, memiliki *cutoff score* kira-kira 70 sampai 75 atau kurang (Luckasson, 1992).

Kriteria kedua, menurut definisi DSM-IV-TR dan AAMR untuk retardasi mental mensyaratkan adanya *deficit atau hendaya dalam fungsi adaptif yang muncul berbarengan*. Dengan kata lain, skor “kira-kira 70 atau kurang” pada tes IQ tidak cukup untuk menegaskan diagnosis retardasi mental. Seseorang juga harus memiliki kesulitan signifikan pada setidaknya dua bidang, yakni: komunikasi, merawat diri sendiri, mengurus rumah, keterampilan social dan interpersonal, pemanfaatan sumber daya yang ada di masyarakat, *self-direction*, keterampilan akademis-fungsional, pekerjaan, mengisi waktu luang, kesehatan, dan keselamatan. Untuk mengilustrasikannya, meskipun James memiliki banyak kekuatan, seperti kemampuannya untuk berkomunikasi dan keterampilan social-interpersonalnya (ia memiliki beberapa teman baik), ia tidak semampu remaja lain dalam mengurus dirinya sendiri di bidang-bidang seperti *home living*, kesehatan dan keselamatan atau bidang-bidang akademis. Aspek ini penting karena menyisihkan orang-orang yang mampu berfungsi dengan baik di masyarakat tetapi untuk berbagai alasan memiliki skor IQ yang buruk.

Kriteria ketiga, untuk retardasi mental adalah *umur onset*. Ciri tingkat intelektual dan kemampuan adaptif di bawah rata-rata itu harus muncul sebelum mencapai umur 18 tahun. Batas ini ditetapkan untuk mengidentifikasi individu-individu yang tertimpa gangguan ini selama periode perkembangan mereka, ketika otak masih berkembang. Kriteria

umur ini menyingkirkan diagnosis retardasi mental bagi orang-orang dewasa yang mengalami trauma otak atau bentuk-bentuk demensia yang menghendaya kemampuan mereka. Batas umur 18 ini memang terkesan agak “sewenang-wenang”, tetapi itulah umur dimana kebanyakan anak meninggalkan bangku sekolah, saat masyarakat kita menganggap mereka sudah dewasa.

Kira-kira 90% penyandang retardasi mental termasuk kategori retardasi mental ringan (IQ 50 sampai 70) (Popper dan West, 1999). Bila Anda menambahkannya dengan individu-individu penyandang retardasi mental sedang, berat, dan sangat berat (IQ di bawah 50), mereka merepresentasikan 1% sampai 3% dari populasi secara umum (Larson, 2001).

Tetapi, prognosis untuk orang-orang yang memiliki gangguan ini sangat bervariasi. Bila diberi latihan dan dukungan yang tepat, individu-individu dengan bentuk-bentuk retardasi mental yang lebih ringan dapat hidup relatif mandiri dan produktif. Penderita hendaya yang lebih berat membutuhkan lebih banyak bantuan untuk dapat berpartisipasi di dunia kerja dan kemasyarakatan. Retardasi mental lebih banyak terlihat di kalangan laki-laki, dengan rasio sekitar 1,6 : 1 antara laki-laki dan perempuan (Laxova, Ridler dan Bowen-Bravery, 1977). Perbedaan ini terutama di kalangan penderita retardasi mental ringan. Tidak ditemukan

adanya perbedaan gender yang signifikan di antara penderita bentuk-bentuk retardasi mental berat (Richardson, Katz, dan Koller, 1986).

Secara harfiah ada ratusan penyebab retardasi mental, termasuk: *Lingkungan*: misalnya, deprivasi, penganiayaan, dan penelantaran. *Prenatal*: sebagai contoh, terpapar penyakit atau obat-obatan saat masih berada dalam kandungan. *Perinatal*: misalnya, kesulitan dalam proses kelahiran dan persalinan. *Postnatal*: misalnya, infeksi atau cedera kepala.

3. Klasifikasi Retardasi Mental

Klasifikasi retardasi mental dalam DSM-IV TR (dalam Gerald C. Davison., John M. Neale., Ann M. Kring., 2006) terdapat empat level retardasi mental yang masing-masing berhubungan dengan satu rentangan tertentu di bagian kiri kurva distribusi normal inteligensi yang terukur. Sekali lagi, rentang IQ bukanlah satu-satunya dasar bagi penegakan diagnosis; kelemahan dalam perilaku adaptif juga merupakan kriteria retardasi mental. Beberapa orang yang termasuk dalam kelompok retardasi ringan berdasarkan IQ mungkin tidak mengalami kelemahan perilaku adaptif sehingga tidak akan dianggap sebagai orang-orang yang mengalami retardasi mental. Pada kenyataannya, kriteria IQ biasanya diterapkan hanya setelah kelemahan dalam perilaku adaptif diidentifikasi. Berikut ini merupakan ringkasan karakteristik orang-orang yang masuk dalam masing-masing level retardasi mental (DSM-IV-TR, 2000; Robinson & Robinson, 1976).

- a. Retardasi mental ringan (IQ 50-55 hingga 70). Sekitar 85 persen dari mereka yang memiliki IQ kurang dari 70 diklasifikasikan dalam kelompok retardasi mental ringan. Mereka tidak selalu dapat dibedakan dari anak-anak normal sebelum mulai bersekolah. Di usia remaja akhir biasanya mereka dapat mempelajari keterampilan akademik yang kurang lebih sama dengan level kelas 6. Ketika dewasa mereka mampu melakukan pekerjaan yang tidak memerlukan keterampilan atau di balai karya di rumah penampungan, meskipun mereka mungkin membutuhkan bantuan dalam masalah sosial dan keuangan. Mereka bisa menikah dan mempunyai anak.
- b. Retardasi mental sedang (IQ 35-40 hingga 50-55). Sekitar 10 persen dari mereka yang memiliki IQ kurang dari 70 diklasifikasikan dalam kelompok retardasi mental sedang. Kerusakan otak dan berbagai macam patologi lain sering terjadi. Orang-orang yang mengalami retardasi mental sedang dapat memiliki kelemahan fisik dan disfungsi neurologis yang menghambat keterampilan motorik yang normal, seperti memegang dan mewarnai di dalam garis, dan keterampilan motorik kasar, seperti berlari dan memanjat. Mereka mampu, dengan banyak bimbingan dan latihan, bepergian sendiri di daerah local yang tidak asing bagi mereka. Banyak yang tinggal di

institusi penampungan, namun sebagian besar hidup bergantung bersama keluarga atau dalam rumah-rumah bersama yang disupervisi.

- c. Retardasi mental berat (IQ 20-25 hingga 35-40). Di antara mereka yang memiliki IQ kurang dari 70, sekitar 3 hingga 4 persen masuk dalam kelompok retardasi mental parah. Orang-orang tersebut umumnya memiliki abnormalitas fisik sejak lahir dan keterbatasan dalam pengendalian sensori motor. Sebagian besar dimasukkan dalam institusi penampungan dan membutuhkan bantuan dan supervisi terus-menerus. Orang dewasa yang mengalami retardasi mental parah dapat berperilaku ramah, namun biasanya hanya dapat berkomunikasi secara singkat di level yang sangat konkret. Mereka hanya dapat melakukan sedikit aktivitas secara mandiri dan seringkali terlihat lesu karena kerusakan otak mereka yang parah menjadikan mereka relatif pasif dan kondisi kehidupan mereka hanya memberikan sedikit stimulasi. Mereka mampu melakukan pekerjaan yang sangat sederhana dengan supervisi terus-menerus.
- d. Retardasi mental sangat berat (IQ di bawah 20-25). Hanya 1 hingga 2 persen dari mereka yang mengalami retardasi mental yang masuk dalam kelompok retardasi mental sangat berat, yang membutuhkan supervisi total dan sering kali harus diasuh

sepanjang hidup mereka. Sebagian besar memiliki abnormalitas fisik berat serta kerusakan neurologis dan tidak dapat berjalan sendiri ke mana pun. Tingkat kematian di masa kanak-kanak pada orang-orang yang mengalami retardasi mental sangat berat sangat tinggi.

4. Etiologi Retardasi Mental

Pada saat ini hanya 25 persen dari jumlah penderita retardasi mental yang penyebab utamanya dapat diidentifikasi. Penyebab spesifik yang dapat diidentifikasi tersebut umumnya adalah penyebab biologis.

Tidak Terdapat Etiologi Yang Dapat Diidentifikasi. Orang-orang yang mengalami retardasi mental ringan atau sedang, sejauh yang diketahui saat ini, mengalami kerusakan otak yang dapat diidentifikasi. Dan bila orang-orang yang mengalami retardasi mental karena kerusakan biologis yang dapat diidentifikasi terdapat dalam seluruh kelompok sosioekonomi, etnis, dan ras dengan persentase yang sama, mereka yang mengalami retardasi mental ringan atau sedang jauh lebih banyak berasal dari kelas sosioekonomi rendah, menunjukkan kemungkinan bahwa kondisi kekurangan sosial tertentu merupakan faktor-faktor besar yang meretardasi perkembangan intelektual dan behavioral mereka.

Etiologi Biologis Yang Diketahui. Seperti disebutkan sebelumnya, sekitar 25 persen orang-orang yang mengalami retardasi mental disebabkan oleh faktor biologis yang sudah diketahui. Para individu

tersebut membentuk tonjolan di tepi kiri kurva normal. Tonjolan tersebut mengindikasikan bahwa prevalensi retardasi mental di titik ini pada kurva tersebut lebih besar dari yang diperkirakan secara statistik. Penyebab hendaya termasuk faktor-faktor genetik, penyakit infeksi, kecelakaan, dan bahaya lingkungan.

Anomali genetik atau kromosom. Abnormalitas kromosom terjadi pada kurang dari 5 persen dari seluruh kehamilan yang dapat bertahan. Mayoritas kehamilan tersebut berakhir dengan aborsi spontan atau keguguran. Secara keseluruhan, sekitar separuh dari 1 persen bayi yang dilahirkan mengalami abnormalitas kromosom (Smith, Bierman, & Robinson, 1978). Sebagian besar bayi-bayi tersebut meninggal tidak lama setelah melahirkan. Di antara bayi yang dapat bertahan hidup, mayoritas mengalami *sindroma down* atau *trisomi 21*. Sindroma down terjadi pada sekitar satu dalam 800 hingga 1200 kelahiran yang selamat.

Orang-orang yang mengalami sindroma down mengalami retardasi mental sedang hingga parah serta beberapa tanda fisik yang khas, seperti postur tubuh yang pendek dan gemuk; mata yang berbentuk oval dan condong ke atas; lipatan kelopak mata bagian atas yang memanjang melewati sudut bagian dalam mata; rambut lurus yang tipis dan halus; hidung yang lebar dan datar; telinga berbentuk persegi; lidah yang besar dan berkerut, yang menjulur ke luar karena mulut yang kecil dengan

langit-langit rendah; dan tangan yang pendek serta lebar dengan jari-jari yang pendek.

Sekitar 40 persen anak-anak dengan sindroma down memiliki masalah jantung; sejumlah kecil dapat mengalami penyumbatan saluran pencernaan atas; dan sekitar 1 dari 6 anak meninggal pada sebelum mencapai usia satu tahun. Angka kematian tinggi setelah berusia 40 tahun. Bila diotopsi, jaringan otak umumnya menunjukkan kerusakan yang sama dengan yang terjadi pada penyakit Alzheimer. Meskipun mengalami retardasi mental, beberapa di antara anak-anak tersebut mampu belajar membaca, menulis, dan mengerjakan aritmetika.

Sindroma Down dinamai sesuai nama dokter bekebangsaan Inggris Langdon Down, yang pertama kali menemukan tanda-tanda klinisnya pada tahun 1866. Pada tahun 1959 seorang ahli genetika Prancis Jerome Lejeune dan para koleganya, mengidentifikasi basis genetiknya. Manusia secara normal memiliki 46 kromosom, sejumlah 23 diturunkan oleh ayah dan 23 lainnya diturunkan oleh ibu. Para individu yang mengalami sindroma down hampir selalu memiliki 47 kromosom bukan 46. Ketika terjadi pematangan telur, dua kromosom pada pasangan kromosom 21, yaitu kromosom terkecil, gagal membelah diri. Jika telur bertemu dengan sperma, akan terdapat 3 kromosom 21 –yang istilah teknisnya adalah trisomi 21.

Kelainan kromosom lainnya yang dapat menyebabkan retardasi mental adalah *sindrom X rapuh* di mana kromosom X pecah menjadi dua. X rapuh merupakan penyebab utama kedua, setelah sindroma down, dari retardasi mental yang berbasis kromosom (Dykens dkk., 1988). Simtom-simtom fisik yang berhubungan dengan X rapuh mencakup ciri-ciri pada wajah seperti telinga yang lebar dan tidak tumbuh sempurna, wajah tirus panjang, dan pangkal hidung yang lebar. Pada laki-laki, testikal dapat membesar. Berbagai studi mutakhir menggunakan uji DNA pada para individu yang memiliki genotip X rapuh menghasilkan bukti bagi suatu spektrum disfungsi pada individu yang memiliki bentuk X rapuh yang berbeda (Hagerman, 1995). Banyak individu semacam itu mengalami retardasi mental dan masalah perilaku.

Penyakit Gen Resesif. Beberapa ratus penyakit gen resesif telah teridentifikasi, dan banyak di antaranya menyebabkan retardasi mental. Konseling genetik dapat membantu calon orang tua untuk mengetahui apakah latar belakang genetik mereka menunjukkan bahwa mereka berisiko menjadi pembawa beberapa gen resesif tersebut. Di sini kami membahas salah satu penyakit gen resesif, yaitu fenilketonuria.

Pada *fenilketonuria* (PKU) bayi yang saat lahir normal, tidak lama kemudian mengalami defisiensi enzim hati, yaitu fenilalanin hidroksilase. Enzim tersebut dibutuhkan untuk mengubah fenilalanin, suatu asam amino yang terkandung dalam protein, menjadi tirosin, suatu asam amino yang

penting bagi produksi hormon seperti epinefrin. Karena defisiensi enzim ini, fenilalanin dan derivatnya asam fenilpiruvik tidak dapat terpecah dan justru menumpuk di dalam cairan tubuh. Penumpukan ini akhirnya menyebabkan kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki karena asam amino yang tidak termetabolisasi menghambat proses myelinasi, yaitu pembungkusan akson-akson neuron, yang penting bagi transmisi impuls-impuls dengan cepat yang sekaligus merupakan transmisi informasi. Neuron-neuron pada lobus frontalis, yang merupakan daerah yang berperan dalam banyak fungsi mental, seperti pengambilan keputusan yang rasional, sangat terganggu sehingga retardasi mental yang dialami menjadi sangat berat.

Penyakit Infeksi. Ketika berada di dalam rahim janin mengalami peningkatan risiko retardasi mental yang diakibatkan oleh penyakit infeksi yang dialami oleh ibu hamil. Konsekuensi penyakit ini paling berbahaya dalam trimester pertama kehamilan ketika janin belum memiliki respons imunologis yang dapat dideteksi, yaitu sistem imunnya belum cukup berkembang untuk melawan infeksi. Citomegalovirus, toksoplasmosis, rubella, herpes simpleks, dan sifilis merupakan infeksi kehamilan yang dapat menyebabkan cacat fisik dan retardasi mental pada janin. Sang ibu mungkin hanya mengalami sedikit simptom infeksi atau bahkan tidak mengalami simptom sama sekali, namun efeknya pada janin dapat sangat berbahaya. Ibu hamil yang dapat ke klinik pranatal akan diminta menjalani

tes darah untuk sifilis. Para ibu sekarang ini juga dapat meminta tes darah untuk mengetahui apakah mereka memiliki imunitas terhadap rubella; hampir 85 persen perempuan di Amerika memiliki imunitas. Perempuan yang belum memiliki imunitas disarankan untuk divaksinasi minimal 6 bulan sebelum hamil. Jika janin terinfeksi rubella dari ibu, kemungkinan si bayi akan lahir dengan lesi pada otak yang menyebabkan retardasi mental.

Kecelakaan. Di Amerika Serikat kecelakaan merupakan penyebab utama berbagai disabilitas parah dan kematian pada anak-anak berusia di atas 1 tahun. Jatuh, nyaris tenggelam, dan kecelakaan mobil merupakan beberapa kecelakaan yang paling umum terjadi di masa kanak-kanak dan dapat menyebabkan berbagai cedera otak dalam tingkat yang bervariasi dan retardasi mental. Institusi hukum yang mewajibkan anak-anak yang berkendara dalam mobil memakai sabuk pengaman dan memakai helm pengaman ketika mengendarai sepeda dapat berperan penting dalam mengurangi insiden retardasi mental pada anak-anak.

Bahaya Lingkungan. Beberapa polutan lingkungan dapat menyebabkan keracunan dan retardasi mental. Salah satu jenis polutan semacam itu adalah merkuri, yang dapat masuk ke tubuh dengan mengonsumsi ikan yang mengandung merkuri. Polutan yang lain adalah timah, yang terdapat dalam cat yang mengandung timah, kabut asap, dan asap buangan kendaraan bermotor yang ditimbulkan oleh pembakaran bensin bertimbal. Keracunan timah dapat menyebabkan kerusakan ginjal

dan otak serta anemia, retardasi mental, kejang-kejang, dan kematian. Cat yang mengandung timah sekarang telah dilarang di Amerika Serikat, namun masih ditemukan di banyak rumah tua, di mana cat tersebut dapat mengelupas dan dipungut serta dimakan oleh anak-anak yang penuh rasa ingin tahu.

Cultural-familial retardation (retardasi kultural-familial) diduga sebagai penyebab sampai dengan 75% kasus retardasi mental dan mungkin merupakan penyebab yang paling sedikit dipahami (Popper dan West, 1999). Individu-individu dengan retardasi mental kultural-familial cenderung menunjukkan skor IQ pada kisaran retardasi mental ringan dan memiliki keterampilan adaptif yang relatif baik (Zigler dan Cascione, 1984). Retardasi mental mereka diduga sebagai akibat kombinasi antara pengaruh psikososial dan biologis, meskipun mekanisme spesifik yang menyebabkan retardasi mental dengan tipe ini masih belum diketahui. Pengaruh kultural yang mungkin memberikan kontribusi terhadap gangguan ini termasuk penganiayaan, penelantaran, dan deprivasi sosial.

Kadang-kadang ada gunanya untuk melihat penyandang retardasi mental sebagai dua kelompok: mereka yang memiliki retardasi kultural-familial dan mereka yang memiliki bentuk-bentuk retardasi mental biologis. Orang-orang dari kelompok kedua memiliki bentuk-bentuk retardasi mental yang lebih berat dan biasanya dapat dilacak ke penyebab-penyebab yang diketahui, misalnya sindroma X-fragil. Kelompok

kultural-familial terutama terdiri atas individu-individu yang terletak di ujung bawah kontinum IQ, sementara di kelompok organik faktor-faktor genetik, kromosomal, dan faktor-faktor lain memengaruhi performa intelektualnya. Masih ada banyak hal yang masih belum dipahami tentang penderita retardasi kultural-familial. Penelitian di masa mendatang mungkin akan mengungkapkan keberadaan beberapa subkelompok di antara mereka.

5. Pencegahan dan Penanganan Retardasi Mental

Pencegahan retardasi mental tergantung pada pemahaman terhadap berbagai penyebabnya. Bidang genetika medis belum mampu mencegah penyakit genetik yang lebih parah dalam retardasi mental, namun kemajuan yang menakjubkan dalam ilmu genetika dapat mengubah situasi ini dalam waktu yang tidak terlalu lama. Bila penyebab retardasi mental tidak diketahui, maka pencegahan tidak mungkin dilakukan, namun penanganan untuk meningkatkan kemampuan orang yang bersangkutan untuk hidup mandiri dapat menjadi pilihan. Bila lingkungan miskin menjadi sumber retardasi ringan, program-program pengayaan, seperti *head start*, dapat mencegah semakin buruknya kelemahan yang dialami dan kadang bahkan mengatasi kelemahan yang sudah terjadi.

Penanganan Residensial. Sejak tahun 1960-an telah dilakukan berbagai upaya serius dan sistematis untuk mendidik anak-anak yang mengalami retardasi mental selengkap mungkin. Sebagian besar orang

yang mengalami retardasi mental dapat menguasai kompetensi yang dibutuhkan untuk berfungsi secara efektif di masyarakat. Trend yang berlaku adalah memberikan layanan pendidikan dan layanan masyarakat bagi para individu tersebut dan bukan perawatan yang sangat bersifat pengawasan seperti di rumah-rumah sakit jiwa besar.

Sejak tahun 1975, para individu yang mengalami retardasi mental berhak untuk mendapatkan penanganan yang sesuai dalam lingkungan dengan batasan yang sangat minimal. Idealnya, orang-orang dewasa dengan retardasi mental sedang tinggal di tempat-tempat tinggal berukuran kecil hingga sedang yang menyerupai rumah yang berada di tengah masyarakat. Disediakan perawatan medis dan para supervisor dan petugas terlatih yang juga bersama mereka memenuhi kebutuhan para penghuni selama 24 jam. Para penghuni didorong untuk berpartisipasi dalam tugas-tugas rutin rumah tangga semampu mereka. Anak-anak yang mengalami retardasi berat dapat tinggal di rumah atau di rumah-rumah perawatan yang dilengkapi dengan layanan pendidikan dan psikologis. Hanya orang-orang yang mengalami retardasi berat dan sangat berat serta memiliki cacat fisik yang cenderung tetap tinggal di berbagai institusi mental (Cunningham & Mueller, 1991).

Intervensi Behavioral Berbasis Pengondisian Operant. Anak-anak dengan retardasi mental berat biasanya membutuhkan instruksi intensif agar mampu makan, menggunakan toilet, dan berpakaian sendiri. Untuk

mengajarkan suatu rutinitas tertentu kepada anak-anak dengan retardasi berat, terapis biasanya memulai dengan menganalisis dan membagi perilaku yang menjadi target, seperti makan, ke dalam berbagai komponen kecil seperti mengambil sendok, menyendok makanan dari piring ke sendok, memasukkan sendok ke mulut, mengambil makanan dengan mulut, mengunyah dan menelan makanan. Prinsip-prinsip pengondisian *operant* kemudian diterapkan untuk mengajarkan berbagai komponen aktivitas makan tersebut kepada si anak. Contohnya, si anak dapat diberi penguat untuk terus-menerus mencoba mengambil sendok sampai ia mampu melakukannya.

Berbagai studi mengenai program ini mengindikasikan peningkatan yang konsisten dalam keterampilan motorik halus, penerimaan oleh orang lain, dan keterampilan mengurus diri sendiri. Meskipun demikian, program tersebut tampaknya hanya memiliki sedikit efek pada keterampilan motorik kasar dan kemampuan bahasa, tidak terlihat adanya peningkatan jangka panjang dalam IQ atau performa di sekolah. Belum jelas apakah manfaat program tersebut lebih besar dari yang dapat diberikan orang tua di rumah tanpa pelatihan khusus (Gibson & Harris, 1988).

Harus dipahami pentingnya belajar mengurus diri sendiri dan mengurangi tindakan stereotip dan tindakan melukai diri sendiri bagi orang-orang yang mengalami retardasi berat atau sangat berat. Anak-anak

yang terlatih menggunakan toilet, contohnya, lebih merasa nyaman, lebih disukai oleh staf dan anak-anak lain, dan dapat meninggalkan bangsalnya untuk pergi ke ruangan lain dan keluar gedung untuk bermain di halaman. Mampu menggunakan toilet dan belajar makan dan berpakaian sendiri bahkan dapat berarti bahwa anak-anak yang mengalami retardasi mental dapat tinggal di rumah. Sebagian besar orang yang mengalami retardasi mental menghadapi diskriminasi dari orang lain, sebagian karena pelanggaran norma-norma sosial. Dengan mampu bertindak lebih normal akan meningkatkan kesempatan mereka untuk berinteraksi dengan orang lain secara bermakna. Terlebih lagi, harga diri yang timbul karena mampu mengurus diri sendiri dengan lebih baik sangat memberikan penguatan.

Intervensi Kognitif. Banyak anak yang mengalami retardasi mental tidak mampu menggunakan berbagai strategi untuk menyelesaikan masalah, dan bila mereka memiliki strategi, mereka sering kali tidak menerapkannya secara efektif. *Latihan Instruksional Diri* mengajarkan anak-anak tersebut untuk memandu upaya penyelesaian masalah mereka melalui kata-kata yang diucapkan. Meichenbaum dan Goodman (1971) merinci sebuah prosedur lima langkah.

1. Guru melakukan tugas terkait, mengucapkan instruksi dengan keras kepada dirinya sendiri sementara si anak mengamati dan mendengarkan.

2. Anak mendengarkan dan melakukan tugas tersebut sementara guru mengucapkan instruksinya kepada si anak.
3. Si anak mengulang tugas tersebut seraya mengucapkan instruksi kepada dirinya sendiri dengan keras.
4. Si anak mengulang kembali tugas tersebut seraya membisikkan instruksinya kepada dirinya sendiri.
5. Terakhir, anak siap melakukan tugas tersebut seraya memberikan instruksi tanpa bersuara kepada diri sendiri.

Anak-anak yang mengalami retardasi mental berat menggunakan berbagai tanda alih-alih bicara untuk memandu dirinya melakukan tugas terkait.

Latihan instruksional diri telah digunakan untuk mengajarkan pengendalian diri dan cara memusatkan perhatian serta cara menguasai berbagai tugas akademik kepada anak-anak yang mengalami retardasi. Anak-anak dengan retardasi berat dapat secara efektif menguasai keterampilan mengurus diri sendiri melalui teknik ini. Beberapa studi menunjukkan bahwa para individu dengan retardasi mental berat sekalipun dapat mempelajari pendekatan instruksional diri untuk menyelesaikan masalah, kemudian menggeneralisasikan strategi tersebut pada berbagai tugas baru, termasuk menerima pesanan makan siang di kefetaria dan melakukan tugas-tugas kebersihan (Hughes & Agran, 1993).

Instruksi dengan Bantuan Komputer. Instruksi dengan bantuan komputer semakin sering digunakan di seluruh lokasi semua jenis pendidikan; instruksi ini dapat sangat cocok diterapkan dalam pendidikan bagi individu yang mengalami retardasi mental. Komponen visual dan auditori dalam komputer mempertahankan konsentrasi para siswa yang sulit berkonsentrasi; tingkat materi dapat disesuaikan dengan individu sehingga memastikan keberhasilan pembelajaran; dan komputer dapat memenuhi kebutuhan akan banyaknya pengulangan materi tanpa menjadi bosan atau tidak sabar seperti yang dapat terjadi pada guru. Program instruksi dengan bantuan komputer telah terbukti lebih baik dari berbagai metode tradisional untuk mengajarkan cara mengeja, menggunakan uang, aritmetika, membaca teks, pengenalan kata, menulis, dan diskriminasi visual kepada orang-orang yang mengalami retardasi mental (Connors, Caruso, & Detterman, 1986).

C. KERANGKA TEORI

Harry Stack Sullivan adalah orang pertama kelahiran Amerika Serikat yang mengembangkan teori kepribadian. Menurutnya kepribadian adalah pola yang relatif menetap dari situasi-situasi antar pribadi yang berulang, yang menjadi ciri kehidupan manusia. Kepribadian itu konstruk hipotetis yang hanya dapat diamati dalam konteks tingkah laku interpersonal. Sepanjang hayat setiap orang bergerak dalam lingkungan sosial sejak bayi sudah terlibat

dalam interaksi dengan orang lain. Bahkan ketika orang sendirianpun, orang lain muncul dalam pikiran, perasaan, dan fantasinya (Alwisol, 2009).

Sullivan tidak menyangkal pentingnya hereditas dan pematangan dalam membentuk dan membangun kepribadian. Namun ia berpendapat apa yang khas manusiawi adalah interaksi sosial. Pengalaman hubungan antar pribadi telah merubah fungsi fisiologis organisme (sehingga manusia kehilangan kesatuan biologisnya) menjadi organisme sosial, bahkan sosialisasi telah merubah proses biologis yang paling mendasar (bernafas, pencernaan, eliminasi). Psikiatri tidak dapat dipisahkan dari psikologi sosial (Alwisol, 2009).

1) STRUKTUR KEPRIBADIAN

Sullivan tegas memandang sifat dinamis kepribadian, sehingga merendahkan konsep id-ego-superego-dan lain-lain yang membuat kepribadian menjadi statis. Namun ternyata dia juga memberi tempat penting dalam teorinya beberapa aspek kepribadian yang nyata nyata stabil dalam waktu yang lama : dinamisme, personifikasi, *system self*, dan proses kognitif (Alwisol, 2009).

a) Dinamisme

Dinamisme adalah pola khas tingkah laku (transformasi energi) yang menetap dan berulang terjadi yang menjadi ciri khusus seseorang. Transformasi energi atau tingkahlaku itu bisa terbuka (dapat diamati) atau tersembunyi dalam pikiran dan khayalan. Pola

tingkahlaku tersebut menetap dan berulang sehingga kurang lebih sama dengan kebiasaan. Menurut Sullivan, pola adalah sampul yang menutupi perbedaan-perbedaan kecil yang tidak berarti. Ini berarti suatu ciri baru dapat ditambahkan pada suatu pola tanpa merubah pola itu sejauh ciri itu dapat ditutupi, tidak nyata nyata berbeda dengan ciri lainnya.

Dinamisme adalah pola yang spesifik dan berulang dari tingkahlaku yang menjadi ciri khas seseorang. Dinamisme yang melayani kebutuhan kepuasan organisme melibatkan bagian tubuh, yakni alat reseptor, efektor, dan system syaraf. Misalnya dinamisme makan melibatkan mulut dan otot leher, dinamisme seks melibatkan organ genital.

Dinamisme yang menjadi pembeda antar manusia tidak berhubungan dengan bagian tubuh, tetapi menjadi ciri khas hubungan antar pribadi. Suatu kebiasaan bagaimana mereaksi orang lain baik dalam bentuk perasaan, sikap, maupun tingkahlaku terbuka.

b) Personifikasi

Personifikasi adalah suatu gambaran mengenai diri atau orang lain yang dibangun berdasarkan pengalaman yang menimbulkan kepuasan atau kecemasan. Hubungan interpersonal yang memberi kepuasan cenderung membangkitkan *image* positif, sebaliknya yang melibatkan kecemasan cenderung membangkitkan *image* negatif.

Misalnya personifikasi yang dikembangkan bayi mengenai ibunya adalah gambaran ibu baik yang diperoleh dari pengalaman ibu menyusui dan merawatnya, atau ibu buruk yang diperoleh dari pengalaman pendekatan ibu yang menimbulkan kecemasan dan takut. Dua gambaran itu pada bayi mula-mula terpisah, namun kemudian muncul personifikasi lainnya tentang ibu (ibu melindungi, ibu sibuk, dan lain-lain) dan semua personifikasi itu bergabung membentuk gambaran yang kompleks dan realistik tentang ibu.

Ketika bayi mulai membedakan dirinya dengan lingkungan, mulai terbentuk personifikasi diri dan orang lain. Gambaran tentang diri sendiri yang berkembang adalah saya baik yang dikembangkan dari pengalaman dihadahi, dimulai dengan hadiah kepuasan makan. Personifikasi saya buruk dikembangkan dari pengalaman kecemasan akibat perlakuan ibu atau pengalaman ditolak atau dihukum. Keduanya, *good me* dan *bad me* bergabung ke dalam gambaran diri.

Personifikasi diri yang ketiga bukan-saya (*not me*) dikembangkan dari pengalaman kecemasan yang sangat, seperti kekerasan fisik atau mental. Karena pengalaman itu sangat menakutkan, semua yang mengenai diri yang berhubungan dengan pengalaman itu dipisahkan dari keseluruhan kepribadian atau dikeluarkan dari kesadaran. *Not me* menggambarkan aspek yang dipisahkan dari self dan disertai dengan emosi *uncanny* (emosi yang

mengerikan dan berbahaya). *Not me* tidak pernah diintegrasikan ke dalam kepribadian dan tetap dipertahankan sebagai system terpisah yang bagi orang normal terkadang muncul dan dianggap mimpi buruk. Sedangkan orang yang menderita gangguan mental serius mungkin berhadapan dengan bukan saya sebagai sesuatu yang sangat nyata. Sejumlah orang bisa memiliki personifikasi yang seragam mengenai sesuatu yang disebut *stereotype*. Inilah konsepsi- konsepsi yang diakui bersama, diterima secara luas di masyarakat bahkan diwariskan antar generasi.

c) *System self*

System self merupakan bagian dinamisme yang paling kompleks. Suatu pola tingkahlaku yang konsisten yang mempertahankan keamanan interpersonal dengan menghindari atau mengecilkan kecemasan. Sistem ini mulai berkembang pada usia 12-18 bulan, usia ketika anak mulai belajar tingkahlaku mana yang berhubungan dengan kecemasan. Pada mulanya bayi hanya mengenal keadaan takut dan sakit sebagai hal yang tidak menyenangkan. Ibu atau pemeran keibuan mengajari anak dengan ganjaran dan hukuman, dan dari hukuman inilah muncul kecemasan.

Ketika *system self* mulai berkembang, orang mulai membentuk gambaran diri yang konsisten. Setiap pengalaman interpersonal yang dipandang bertentangan dengan system dirinya berarti mengancam

keamanan diri. Dampaknya, orang berusaha mempertahankan diri melawan tegangan itu memakai operasi keamanan, suatu proses yang bertujuan untuk mereduksi perasaan tidak aman atau perasaan akibat ancaman terhadap system self. Orang cenderung tidak mengakui atau mengubah pengalaman interpersonal yang bertentangan dengan personifikasi dirinya. Misalnya, orang yang menganggap dirinya cerdas, ternyata dianggap tidak kompeten oleh orang lain. Dia akan mengatakan bahwa orang lain itu bodoh atau sedang bergurau. Ada beberapa macam operasi keamanan yang dipakai sejak usia bayi seperti disosiasi, inatensi, apati, dan pertahanan tidur (Alwisol, 2009).

Disosiasi adalah mekanisme menolak impuls, keinginan, dan kebutuhan, muncul ke kesadaran. Banyak pengalaman bayi yang didisosiasi karena pengalaman itu tidak mendapat hadiah dan juga hukuman sehingga pengalaman itu tidak menjadi bagian dari system self. Pengalaman asing pada orang dewasa, pengalaman yang terlalu jauh perbedaannya dengan standar system self, biasanya juga akan didisosiasi. Disosiasi tidak hilang tetapi ditekan ke ketidaksadaran dan mempengaruhi kepribadian dan tingkahlaku dari sana, misalnya melalui mimpi, lamunan, dan aktivitas tak sengaja yang semuanya diarahkan untuk mempertahankan keamanan interpersonal (Alwisol, 2009).

Terhadap pengalaman yang mengancam personifikasi diri, orang dapat berpura-pura tidak merasakannya. Orang memilih pengalaman mana yang akan diperhatikan dan mana yang tidak perlu diperhatikan. Inilah inatensi, yang sangat membantu karena orang tidak perlu disibukkan dengan sesuatu yang tidak berguna, semuanya berjalan sebagaimana mestinya (Alwisol, 2009).

Apati dan pertahanan dengan tidur mirip dengan inatensi, pada apatis bayi tidak memilih objek mana yang harus diperhatikan, semuanya diserahkan pada pihak luar. Pada pertahanan tidur bayi tidak perlu memperhatikan stimulasi manapun. Namun, bila semua orang mengabaikan semua stimulasi termasuk hal yang berguna, *system self* menjadi terisolir dari bagian kepribadian lainnya (Alwisol, 2009).

d) Proses kognitif

Proses kognitif atau pengalaman kognitif manusia menurut Sullivan dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, mengikuti alur perkembangan dan kemasakan organism, yakni prototaksis, parataksis, dan sintaksis.

1). *Prototaksis*

Prototaksis adalah rangkaian pengalaman yang terpisah-pisah yang dialami pada masa bayi, dimana arus kesadaran (penginderaan, bayangan, dan perasaan) mengalir ke dalam jiwa tanpa pengertian “sebelum” dan “sesudah”. Semua pengetahuan bayi adalah

pengetahuan saat itu, di sini, dan sekarang. Semua pengalaman berdiri sendiri, sepotong-potong, tanpa diintegrasikan ke dalam urutan yang logis.

2). Parataksis

Kira-kira pada awal tahun kedua, bayi mulai mengenali persamaan-persamaan dan perbedaan peristiwa-peristiwa, disebut pengalaman parataksis atau pengalaman asosiasi. Pada tahap ini bayi mengembangkan cara berfikir melihat hubungan sebab akibat, asosiasional peristiwa yang terjadi pada saat yang bersamaan atau peristiwa yang mempunyai detail yang sama, tetapi hubungan itu tidak harus logis.

3). Sintaksis

Berfikir logis dan realistis menggunakan lambang-lambang yang diterima bersama, khususnya bahasa-kata-bilangan. Ketika anak mulai belajar berbicara, mempelajari kata yang secara umum diterima sebagai wakil dari suatu peristiwa, saat itulah anak mulai berfikir sintaksis. Sintaksis menghasilkan hubungan logis antar pengalaman dan memungkinkan orang berkomunikasi satu dengan lainnya melalui proses validasi konsensus: mencapai konsensus atau persetujuan dengan orang lain mengenai sesuatu dan kemudian meyakinkan kebenarannya melalui pengulangan pengalaman.

Sehubungan dengan penelitian ini, maka penerimaan diri pada ibu dengan anak retardasi mental jika ditinjau dari struktur kepribadian milik Sullivan hanya mencakup dua struktur, yakni personifikasi dan *system self*. Ibu yang memiliki anak retardasi mental cenderung memiliki personifikasi/*image* negatif. Personifikasi/*image* negatif ini terbentuk karena ia dikaruniai anak retardasi mental yang keadaannya berbeda dengan anak normal lainnya. Personifikasi/*image* negatif itu akan terus tumbuh seiring dengan pertumbuhan fisik dan psikologis anak.

Personifikasi/*image* negatif ini bisa berupa merasa menjadi orang tua yang tidak baik karena melahirkan anak yang retardasi, menjadi orang tua yang tidak sempurna, tidak seperti orang tua lain pada umumnya, merasa bersalah karena melahirkan anak yang retardasi, merasa menjadi penyebab anak memiliki kelainan, dan lain sebagainya. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh Somantri (2007), bahwa orang yang paling banyak menanggung beban akibat retardasi mental adalah orang tua khususnya ibu dan keluarga anak tersebut. Selain saudara-saudara anak tersebut yang mengalami hal emosional, retardasi mental berdampak pada orang tua seperti perasaan bersalah, berdosa, kurang percaya diri, terkejut/tidak percaya, malu dan *over protective*.

Dalam kondisi seperti itu, ibu dengan anak retardasi mental tersebut membutuhkan operasi keamanan dengan cara menfungsikan *system self*-nya. Menurut Sullivan dalam Alwisol (2009) ada beberapa macam operasi keamanan yang dipakai sejak usia bayi seperti disosiasi, inatensi, apati, dan pertahanan tidur. Ibu yang memiliki anak retardasi mental cenderung menggunakan operasi keamanan inatensi dan apati.

Dua macam operasi keamanan tersebut sering digunakan karena ia tidak ingin hidup kacau dan susah payah mengurus anak yang perkembangannya sangat lambat yakni perkembangan mentalnya. Dengan menggunakan operasi keamanan inatensi, ia dapat berbuat tindakan semaunya selama tidak merepotkan dirinya. Menggunakan operasi keamanan apati agar ia tidak terlalu stres memikirkan kondisi anaknya. Dengan begitu, ia hanya membiarkannya dan hanya merawat sekedarnya.

2) DINAMIKA KEPRIBADIAN

Seperti Freud dan Jung, Sullivan memandang kehidupan manusia sebagai *system energi*, dimana perhatian utamanya adalah bagaimana menghilangkan tegangan yang ditimbulkan oleh keinginan dan kecemasan. Energi dapat maujud dalam bentuk tegangan atau tingkah laku (Alwisol, 2009).

a). *Tegangan*

Tension adalah potensi untuk bertindak laku baik disadari atau tidak disadari. Jadi tidak semua tension disadari, banyak tension seperti kecemasan, mengantuk, lapar, dan kepuasan seksual, dirasakan tetapi tidak selalu dalam tingkat sadar. Setiap saat orang selalu berada dalam tingkat tegangan tertentu. Adapun sumber tegangan itu ada dua :

1) *Kebutuhan*

Kebutuhan yang mula pertama muncul adalah tegangan yang timbul akibat ketidakseimbangan biologis di dalam diri individu dan atau ketidakseimbangan fisikokimia antara individu dengan lingkungannya. Kebutuhan biologis dipenuhi dengan memberi pasokan yang dapat mengembalikan keseimbangan. Kepuasannya bersifat episodik sesudah memperoleh kepuasan -tegangan menurun/hilang- tetapi sesudah lewat waktu tertentu tegangan yang sama akan muncul kembali. Kebutuhan yang terkemudian muncul bersumber dari hubungan interpersonal. Kebutuhan interpersonal yang terpenting adalah kelembutan kasih sayang (*tenderness*).

2) *Kecemasan*

Kecemasan menurut Sullivan merupakan pengaruh pendidikan yang paling besar sepanjang hayat, disalurkan mula-mula oleh pelaku keibuan kepada bayinya. Jika ibu mengalami kecemasan, dia akan menyatakannya pada wajahnya, irama katanya, dan tingkah lakunya.

Bayi akan terinduksi sehingga merasakan kecemasan seperti yang dirasakan ibunya. Proses ini oleh Sullivan dinamakan empati. Bayi tidak mempunyai kemampuan untuk mengurangi kecemasan, begitu pula orang tua tidak mempunyai cara efektif untuk menangani kecemasan bayi. Umumnya bayi menangani kecemasannya dengan operasi keamanan, bisa dengan pertahanan tidur, atau *somnolent detachment* (bayi menolak berhubungan dengan pemicu kecemasan dengan cara tidur), menyesuaikan tingkah lakunya dengan kemauan dan tuntutan orang tua, dan atau dengan memilih mana yang harus tidak diperhatikan (*selective inattention*) menolak menyadari stimulus yang mengganggu.

Sering tanda adanya kecemasan dan ketidak-amanan yang dimunculkan bayi diartikan sebagai kebutuhan oleh orang tua. Misalnya ibu yang segera menyusui bayinya, melakukan kesalahan mengartikan kecemasan sebagai kelaparan (Alwisol, 2009).

Kecemasan juga menimbulkan dampak yang buruk kepada orang dewasa, bahkan kecemasan menjadi kekuatan perusak yang terpenting yang menghambat perkembangan hubungan interpersonal. Kecemasan bisa membuat orang membentur-benturkan kepalanya, membuat diri tidak bisa belajar, merusak ingatan, mempersempit persepsi, bahkan menimbulkan amnesia. Tension karena kecemasan ini unik, berbeda dengan tension lainnya dalam hal kecenderungannya

untuk bertahan tetap dalam kecemasan dengan segala kerusakan yang diakibatkannya. Kalau tegangan lain menghasilkan tingkah laku untuk mengatasinya, kecemasan justru menghasilkan tingkah laku yang menghambat orang agar tidak belajar dari kesalahannya, terus menerus menginginkan rasa aman yang kekanak-kanakan, dan membuat orang tidak belajar dari pengalamannya sendiri (Alwisol, 2009).

3) *Transformasi Energi*

Tegangan yang ditransformasikan menjadi tingkah laku, baik tingkah laku yang terbuka maupun yang tertutup, disebut transformasi energi. Istilah yang agak dicari-cari untuk sesuatu yang sederhana; tingkah laku yang ditujukan untuk memuaskan kebutuhan dan mengurangi kecemasan- dua sumber tegangan. Tingkah laku hasil transformasi itu meliputi gerakan yang kasat mata, dan kegiatan mental seperti perasaan, pikiran, persepsi, dan ingatan. Bentuk-bentuk kegiatan yang dapat mengurangi tegangan menurut Sullivan dipelajari dan ditentukan oleh masyarakat dimana orang itu dibesarkan. Apa yang dapat ditemukan pada masa lalu setiap orang adalah tegangan- tegangan dan pola transformasi energi untuk meredakannya, yang menjadi sarana pendidikan menyiapkan anak menjadi anggota masyarakatnya. Insting memang ada dan menjadi pemicu kebutuhan yang menimbulkan tegangan, tetapi transformasi energi tidak lagi dipengaruhi insting dan lebih sebagai hasil belajar.

Sehubungan dengan penelitian ini, penerimaan diri pada ibu dengan anak retardasi mental jika diteropong dengan dinamika kepribadian milik Sullivan dalam Alwisol (2009) bisa menghasilkan penerimaan diri yang positif dan penerimaan diri yang negatif. Penerimaan diri yang positif dapat terwujud dengan memunculkan tegangan positif yang bersumber dari kebutuhan, baik kebutuhan biologis maupun kebutuhan psikologis. Namun, kebutuhan yang paling berpengaruh dan membantu terbentuknya penerimaan diri yang positif adalah kebutuhan psikologis, seperti misalnya kebahagiaan.

Kebahagiaan adalah kondisi bathiniyah dimana seseorang yang telah menggapainya merasakan kepuasan, ketenangan, dan ketenteraman jiwa. Untuk dapat menggapai kebahagiaan tersebut, seseorang –khususnya ibu yang memiliki anak retardasi mental- dapat mengaktualisasikan dirinya dengan berinteraksi positif dengan lingkungan sekitarnya, terutama dengan anaknya yang retardasi.

Bentuk aktualisasi tersebut bisa dengan memberikan kasih sayang, kelekatan, kepedulian, pengasuhan, perawatan, kenyamanan, perhatian, pemeliharaan, serta dukungan dari orang tua khususnya ibu untuk anaknya, sebagaimana pendapat Hurlock (1997) yang menyatakan bahwa penerimaan diri seorang ibu pada anaknya diekspresikan dalam bentuk rasa sayang, kelekatan, kepedulian, dukungan dan pengasuhan yang akhirnya orangtua tersebut bisa merasakan dampak positif dari penerimaan diri terhadap kenyataan hidup yang semula diingkarinya.

Bentuk aktualisasi diri di atas tidak hanya didukung oleh pendapat Hurlock (1997), akan tetapi juga didukung oleh pendapat Rohner *et al* (2007) yang menyatakan bahwa aspek penerimaan diri seorang ibu terdiri dari kehangatan kasih sayang, perawatan, kenyamanan, perhatian, pemeliharaan, serta dukungan dari orang tua khususnya ibu untuk anaknya.

Dalam setiap perjalanan hidupnya untuk mencapai kebutuhan kebahagiaan tersebut, seseorang akan mengalami gejolak jiwa yang fluktuatif. Terkadang fokus pikirannya mengarah pada kekecewaan dan kesedihan mengingat kekurangan yang ada pada dirinya, namun pada waktu tertentu fokus pikirannya tersebut diarahkan pada kelebihan yang dimilikinya sebagai rahmat Allah yang patut disyukuri. Seseorang yang ingin mencapai kebutuhannya yakni kebahagiaan akan terus berusaha menstimulasi pikiran dan jiwanya dengan hal-hal yang positif, dan menolak hal-hal negatif -yang dapat menggagalkan bahkan merusak tujuannya yakni meraih kebahagiaan- agar tidak meracuni pikiran dan jiwanya .

Untuk menolak hal-hal negatif tersebut, seseorang membandingkan kekurangan dirinya dengan kekurangan orang lain yang lebih parah, dan merasa puas dengan kelebihan yang dimilikinya. Dengan demikian, orang tersebut akan mudah menjalani penerimaan diri dengan baik, dan akhirnya sikap penerimaan diri yang positif akan dimilikinya. Ia tidak pernah lelah dalam berusaha menggapai penerimaan diri positif agar sampai pada tujuan

akhir yang diinginkannya (bahagia), karena ia menjadikan penerimaan diri sebagai proses belajar yang bermakna.

Adapun penerimaan diri yang negatif bersumber dari tegangan negatif yaitu kecemasan. Pada umumnya, ibu yang memiliki anak retardasi mental mengalami kecemasan. Kecemasan ini muncul karena orang tersebut tidak memiliki kontrol diri yang baik terhadap apapun yang menimpa dirinya sehingga kecemasan tersebut menjadi akut. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu yang memiliki anak retardasi mental berupa malu yang sangat mendalam, merasa bersalah, merasa gagal menjadi seorang ibu yang baik, marah, depresi, sangat terpukul mentalnya, merasa rendah diri dan lain sebagainya. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2004) bahwa orang tua yang memiliki anak retardasi mental menunjukkan perasaan sedih, denial, depresi, marah dan tidak menerima keadaan anaknya. Orang tua merasa khawatir dengan masa depan anak dan stigma yang melekat pada anak.

Wall (1993) berpendapat bahwa fenomena dalam masyarakat masih banyak orang tua khususnya ibu yang menolak kehadiran anak yang tidak normal, karena malu mempunyai anak yang cacat dan tidak mandiri. Orang tua yang demikian akan cenderung menyangkal keberadaan anaknya dengan menyembunyikan anak tersebut agar jangan sampai diketahui oleh orang lain. Anak retardasi mental sering dianggap merepotkan dan menjadi beban bagi pihak lain.

Orang tersebut hanya meratapi nasibnya dan selalu fokus pada pikiran negatif tentang kekurangan dirinya, sehingga ia tenggelam dalam kesedihan yang mendalam. Akibatnya, orang tersebut beraktualisasi diri secara tidak sehat dengan lingkungannya, seperti menampakkan wajah kusut ketika bertemu dengan orang lain, tidak mempedulikan perkembangan anaknya ketika berada di rumah, selalu buruk sangka terhadap orang lain, dan sebagainya. Dengan demikian, sikap penerimaan dirinya menjadi negatif.

D. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana gambaran penerimaan diri seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental?
2. Bagaimana ciri-ciri penerimaan diri seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental?
3. Faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan diri seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental?