

GAMBARAN KEJADIAN KECEMASAN PADA IBU PENDERITA RETARDASI MENTAL SINDROMIK DI SLB-C BANJARMASIN

Tinjauan Terhadap Usia Anak, Paritas dan Tingkat Pendidikan Ibu

Norhidayah¹, Siti Wasilah², Achyar Nawi Husein³

¹ Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

² Bagian Biologi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

³ Bagian Kejiwaan RSUD Dr.Mohd. Ansari Saleh/ Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

ABSTRACT: Mental retardation is one of the things that can cause anxiety in a mother. There are several factors that influence the anxiety that age, education level, gender and socio-cultural. This research aims to determine the incidence of anxiety in mothers with mental retardation in terms of age, parity and maternal education level. This research uses observational methods. The Results have 59.26% of women who experience anxiety. Mothers who experience anxiety in terms of the child's age was 22.22% in children aged ≤ 12 years and 37.04% at age >12 years. Mothers who experience anxiety in terms of parity was 33.33% of the mothers in the low parity and 25.93% in high parity. Mothers who experience anxiety in terms of education level shows 40.74% at low levels of education, and 18.52% higher educational level. The conclusion of this research is mostly mothers with mental retardation children experience anxiety at age >12 years, low parity and low education levels.

Keywords: anxiety, syndromic mental retardation.

ABSTRAK: Retardasi mental merupakan salah satu hal yang dapat menimbulkan kecemasan pada seorang ibu. Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan yaitu usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan sosial budaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental ditinjau dari usia anak, paritas dan tingkat pendidikan ibu. Penelitian ini menggunakan metode observasional. Hasil penelitian menunjukkan 59,26% ibu penderita retardasi mental mengalami kecemasan. Ibu yang mengalami kecemasan ditinjau dari usia anak adalah 22,22% pada usia anak ≤ 12 tahun dan 37,04% pada usia anak >12 tahun. Ibu yang mengalami kecemasan ditinjau dari paritas adalah 33,33% ibu pada paritas rendah dan 25,93% paritas tinggi. Ibu yang mengalami kecemasan ditinjau dari tingkat pendidikan menunjukkan 40,74% pada tingkat pendidikan rendah dan 18,52% tingkat pendidikan tinggi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar ibu penderita retardasi mental mengalami kecemasan pada usia anak >12 tahun, paritas rendah dan tingkat pendidikan rendah.

Kata-kata kunci :kecemasan, retardasi mental sindromik,

PENDAHULUAN

Retardasi mental adalah salah satu kelainan yang paling banyak terjadi pada anak-anak. Retardasi mental dapat didefinisikan sebagai penurunan *Intelligence Quotient* (IQ) secara keseluruhan di bawah 70 dan disertai dengan adanya defisit fungsional pada perilaku adaptif seperti perilaku dalam kehidupan sehari-hari, kemampuan sosial, dan komunikasi. Retardasi mental merupakan penyakit umum yang secara klinis sangat heterogen dengan penyebab bervariasi yaitu faktor genetik, infeksi selama kehamilan, paparan toksin, trauma saat perinatal, gangguan metabolik, hipoksia, dan faktor lingkungan. Namun, 14% dari retardasi mental ringan disebabkan oleh faktor genetik yakni sindrom Down dan *fragile X* yang merupakan penyebab terbanyak (1,2).

Berdasarkan dari gambaran klinisnya, retardasi mental dapat dibagi menjadi dua yaitu sindromik dan non sindromik. Retardasi mental sindromik adalah retardasi mental yang disertai dengan adanya beberapa dismorfologi fisik sedangkan retardasi mental nonsindromik adalah retardasi mental tanpa disertai dengan kelainan lain (3).

Prevalensi retardasi mental sekitar 1-3% dalam satu populasi. Indonesia belum memiliki data pasti mengenai jumlah penderita retardasi mental. Berdasarkan data Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS) tahun 2009 terdapat 4.253 anak retardasi mental yang terdaftar pada seluruh sekolah luar biasa. Insidennya memang sulit diketahui karena retardasi mental kadang-kadang tidak dikenali sampai

anak-anak usia pertengahan dimana retardasinya masih dalam taraf ringan (4,5).

Retardasi mental merupakan salah satu hal yang dapat menimbulkan kecemasan pada seorang ibu. Orang tua dengan anak retardasi mental akan mengalami banyak permasalahan akibat keberadaan anak tersebut, terutama seorang ibu, dapat mengalami tingkatan stres yang sangat tinggi. Menurut Freud, salah satu klasifikasi dari kecemasan adalah kecemasan realitas yaitu kecemasan atau rasa takut akan bahaya-bahaya dari luar. Ketakutan riil yang dialami oleh ibu salah satunya adalah takut melahirkan bayi dengan kecacatan. Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan yaitu usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan sosial budaya. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih mudah cemas dibandingkan dengan yang tingkat pendidikan yang lebih tinggi (6,7,8).

Kecemasan pada ibu penderita retardasi mental juga dapat terjadi karena memiliki kekhawatiran akan kehadiran anak berikutnya dengan kelainan yang sama. Sebagaimana diketahui retardasi mental dengan penyebab terbanyak sindrom Down atau sindrom-sindrom lainnya, tergantung pada mekanisme terjadinya dapat menimbulkan resiko berulangnya kelahiran anak dengan retardasi mental dalam sebuah keluarga.

Sekolah Luar Biasa (SLB) merupakan sekolah yang menjadi alternatif untuk anak-anak yang memiliki kekurangan fisik dan mental untuk mendapatkan pendidikan yang berguna bagi masa depannya. Ada beberapa kategori

SLB yang ada di Indonesia tergantung jenis kelainan yang terjadi pada anak dan salah satunya adalah SLB-C yang secara khusus memberikan pendidikan pada anak-anak retardasi mental.

Penelitian tentang kecemasan ibu penderita retardasi mental belum pernah dilakukan di Kalimantan Selatan, khususnya Banjarmasin. Berdasarkan hal ini, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu penderita retardasi mental di SLB-C Banjarmasin ditinjau dari usia anak, paritas dan tingkat pendidikan ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu hanya menggambarkan kejadian kecemasan ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin ditinjau dari usia anak, paritas, dan tingkat pendidikan ibu. Penelitian dilakukan di SLB-C Banjarmasin yang meliputi empat sekolah yaitu SLB-C Dharma Wanita Persatuan Provinsi Kalimantan Selatan, SLB-C Paramitha Graha, YPLB Airmantan dan SDLB N Pelambuan 6 Banjarmasin pada bulan Mei 2012 sampai Juli 2012. Instrumen penelitian yang digunakan adalah formulir biodata sampel yaitu lembar yang berisi identitas sampel, dan riwayat hidup ibu, skala kebohongan *Lie-Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (L-MMPI) yang merupakan skala untuk mengetahui kejujuran dalam mengisi kuesioner kecemasan, dan kuesioner *Anxiety Depression and Vulnerability Rating Scale* (ADS) yang merupakan skala yang

digunakan untuk menentukan ada tidaknya kecemasan.

Penelitian dilakukan dengan diawali melakukan pemeriksaan fisik untuk menentukan sampel penderita retardasi mental sindromik. Selanjutnya Ibu yang mempunyai anak retardasi mental sindromik diberikan penjelasan tentang maksud penelitian dan kemudian diminta kesediaan ibu tersebut agar dapat berpartisipasi dengan mengisi *inform consent* sebagai pernyataan persetujuan mengikuti penelitian. Subjek penelitian diberikan lembar identitas dan kuisisioner. Kuisisioner terdiri atas 2 bagian yaitu skala indikator kejujuran L-MMPI, skala untuk menentukan kecemasan yaitu ADS. Setelah semua data terkumpul, data yang sudah diperoleh dikelompokkan sesuai dengan usia anak, paritas dan tingkat pendidikan ibu, kemudian hasilnya dideskripsikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin telah dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juli 2012. Jumlah populasi yang didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada anak-anak retardasi mental di SLB-C Banjarmasin yang meliputi SLB-C Dharma Wanita Persatuan Provinsi Kalimantan Selatan, SLB-C Paramitha Graha, YPLB Airmantan, dan SDLB N Pelambuan 6 Banjarmasin adalah 41 orang, kemudian didapatkan 27 orang yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian.

Berdasarkan data dari kuisisioner yang telah diberikan

kepada sampel, diperoleh gambaran kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin. Hasil penelitian menunjukkan persentase kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin sebanyak 59,26% ibu penderita retardasi mental mengalami kecemasan dan 40,74% tidak mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu penderita retardasi mental sindromik yang mengalami kecemasan lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami kecemasan. Gambaran kejadian kecemasan ibu penderita retardasi mental sindromik didapatkan cemas 59,26% dan tidak cemas sebesar 40,74%.

Kecemasan yang terjadi pada ibu penderita retardasi mental disebabkan oleh permasalahan yang ditimbulkan karena memiliki anak retardasi mental itu lebih kompleks dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak normal. Berdasarkan teori, kecemasan yang dialami seorang ibu yang memiliki anak yang abnormal merupakan jenis kecemasan realitas. Hal yang juga menyebabkan sebagian besar ibu penderita retardasi mental mengalami kecemasan adalah kemungkinan adanya konflik dalam menghadapi anak retardasi mental. Seringkali orang tua tidak memahami mengenai retardasi mental sehingga mereka merasa bimbang terhadap kondisi anaknya dan mengalami konflik dalam diri. Konflik juga berpotensi terjadi karena adanya perbedaan penanganan terhadap anak retardasi mental dengan anak normal (8,9).

Pada penelitian Hastuti pada tahun 2004 menunjukkan bahwa permasalahan yang banyak dialami

oleh ibu penderita retardasi mental mengacu pada tingkah laku dan emosi anak retardasi mental, masalah keuangan, kemandirian anak, masa depan anak, kesempatan bagi anak retardasi mental untuk melanjutkan pendidikan dan pengasuhan anak retardasi mental setelah ketidakhadiran mereka. Hal ini dikarenakan anak retardasi mental membutuhkan pengawasan yang berbeda-beda dari anak-anak lainnya. Permasalahan yang juga muncul pada ibu penderita retardasi mental adalah kecemburuan terhadap orang tua lain yang tidak memiliki anak retardasi mental (9).

Pada penelitian ini didapatkan 40,74% ibu penderita retardasi mental tidak mengalami kecemasan. Hal yang dapat membuat seorang ibu tidak cemas lagi adalah karena adanya penyesuaian diri terhadap keadaan seorang anak retardasi mental. Proses penyesuaian diri dalam keluarga, khususnya pada orang tua dari anak retardasi mental dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi keparahan retardasi mental anak, status ekonomi, jumlah anggota keluarga, dan jenis kelamin dari anak retardasi mental juga berperan dalam mempermudah atau mempersulit proses penyesuaian diri (9).

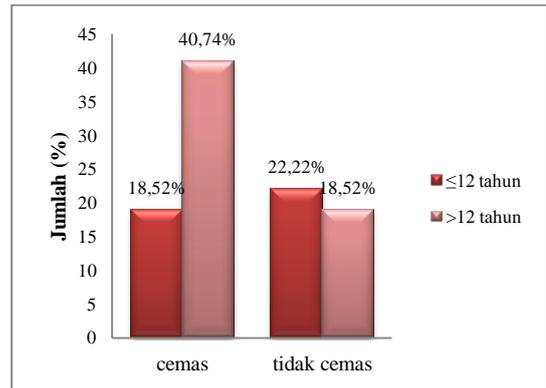
Berdasarkan data ibu penderita retardasi mental sindromik didapatkan sebagian besar ibu memiliki anak dengan usia >12 tahun yaitu sebesar 59,26% dan yang usia anaknya ≤12 tahun sebesar 40,74%. Berdasarkan paritas, 62,96% ibu penderita retardasi mental sindromik adalah paritas rendah dan 37,04% paritas tinggi. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, didapatkan 59,26% ibu penderita retardasi adalah tingkat pendidikan

rendah dan 40,74% tingkat pendidikan tinggi. Data tentang distribusi frekuensi ibu penderita retardasi mental yang ditinjau berdasarkan usia anak, paritas, dan tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel Distribusi Frekuensi Ibu \ Penderita Retardasi Mental Berdasarkan Usia Anak, Paritas, dan Tingkat Pendidikan Ibu

	Usia anak	Paritas	Tingkat pendidikan ibu
Rendah	11 (40,74%)	17 (62,96%)	16 (59,26%)
Tinggi	16 (59,26%)	10 (37,04%)	11 (40,74%)
Total	27(100%)		

Persentase kejadian kecemasan ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin yang ditinjau berdasarkan usia anak, dari 40,74 % ibu yang memiliki anak retardasi mental usia ≤ 12 tahun terdapat 18,52% mengalami kecemasan dan 22,22% yang tidak cemas, sedangkan dari 59,26% ibu dengan anak retardasi mental yang usia >12 tahun terdapat 40,74% yang cemas dan 18,52% yang tidak cemas. Gambaran kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik ditinjau dari usia anak dapat dilihat pada grafik berikut :

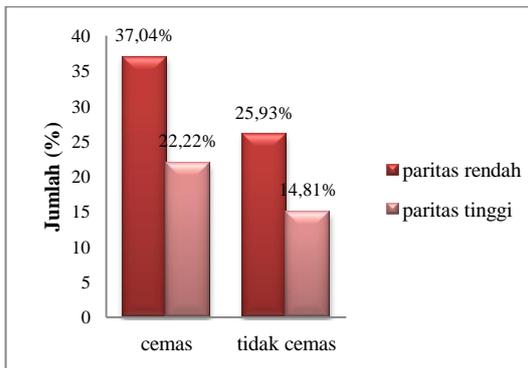


Gambar 1. Gambaran Kejadian Kecemasan pada Ibu Penderita Retardasi Mental Sindromik Ditinjau dari Usia Anak

Hasil ini menunjukkan bahwa kebanyakan ibu penderita retardasi mental yang mengalami kecemasan memiliki anak dengan usia >12 tahun. Hal ini kemungkinan terkait dengan tahap perkembangan anak, dimana pada usia anak >12 tahun merupakan usia anak yang telah memasuki usia remaja dan memungkinkan munculnya masalah-masalah baru yang memicu kecemasan pada seorang ibu. Secara umum, seorang ibu yang memiliki anak retardasi mental yang berada pada tahap perkembangan remaja mengalami stres berkaitan dengan perubahan hormonal anaknya dan perkembangan seksual yang dialami anak tersebut dimana perkembangan seksual seorang anak retardasi mental akan berkembang seperti orang normal namun tidak diimbangi dengan perkembangan mental. Selain itu, ibu yang memiliki anak retardasi mental pada tahap perkembangan remaja atau dewasa dapat mengalami stres berkaitan dengan pikiran tentang masa depan dan pernikahan anaknya (10).

Pada penelitian ini didapatkan persentase kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental

sindromik di SLB-C Banjarmasin yang ditinjau berdasarkan paritas adalah 37,04% ibu dengan paritas rendah mengalami kecemasan dan 25,93% tidak cemas. Sedangkan ibu dengan paritas tinggi adalah 22,22% cemas dan 14,81% tidak cemas. Gambaran kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik ditinjau dari paritas dapat dilihat pada gambar berikut :

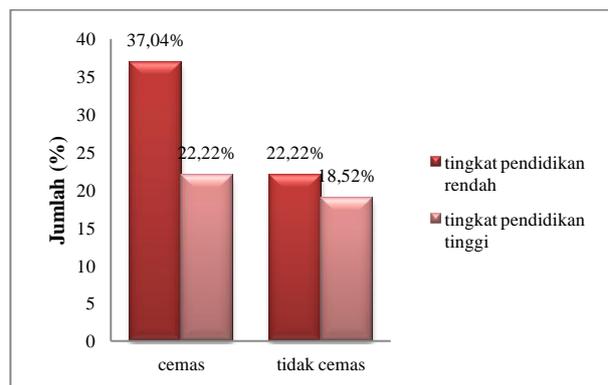


Gambar 2. Gambaran Kejadian Kecemasan pada Ibu Penderita Retardasi Mental Sindromik Ditinjau dari Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian kecemasan ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin terbanyak dengan paritas rendah atau jumlah anak ≤ 3 . Kemungkinan hal ini berkaitan dengan adanya ketakutan tentang resiko berulangnya kelainan retardasi mental pada anak berikutnya. Seseorang dengan jumlah anak yang sedikit atau paritas rendah memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk memiliki anak lagi dibandingkan seseorang yang telah memiliki cukup banyak anak. Sehingga ketika seorang ibu penderita retardasi mental memiliki keinginan untuk memiliki anak lagi kemungkinan akan ada rasa cemas karena

kekhawatiran akan berulangnya kelainan tersebut pada anak berikutnya. Dari penelitian ini ibu penderita retardasi mental yang berencana untuk memiliki anak lagi berjumlah 15 orang dan dari 15 orang tersebut 73,33% merupakan paritas rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas rendah memiliki kemungkinan besar untuk memiliki anak lagi dan dengan adanya riwayat memiliki anak dengan retardasi mental sebelumnya memicu terjadinya kecemasan.

Pada penelitian ini juga didapatkan persentase kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin berdasarkan tingkat pendidikan ibu yaitu ibu dengan tingkat pendidikan rendah 37,04% mengalami kecemasan dan 22,22% tidak cemas. Namun, pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi didapatkan 22,22% cemas dan 18,52% tidak cemas. Gambaran kejadian kecemasan ibu penderita retardasi mental sindromik ditinjau dari tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar 3. Gambaran Kejadian Kecemasan pada Ibu Penderita Retardasi Mental Sindromik Ditinjau dari Tingkat Pendidikan Ibu.

Kejadian kecemasan ibu penderita retardasi mental terbanyak adalah pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah mengalami stres dan kecemasan dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi karena orang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah memahami masalah yang dihadapinya dan lebih mampu membuat strategi dalam menyelesaikan masalahnya (8).

Secara umum, penelitian ini menyajikan data dasar tentang kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin yang ditinjau dari beberapa faktor yaitu usia anak, paritas, dan tingkat pendidikan ibu. Untuk menjelaskan adanya hubungan antara usia anak, paritas, dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik baik secara komparatif maupun korelatif, diperlukan analisis data secara statistik. Selain itu, meskipun dari uraian di atas jelas bahwa sebagian besar ibu penderita retardasi mental mengalami kecemasan, namun mungkin masih ada faktor lain yang memicu kecemasan tersebut. Oleh karena itu, untuk menghilangkan faktor yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian, diperlukan kriteria inklusi yang lebih ketat dan tepat.

PENUTUP

Simpulan penelitian ini adalah: sebagian besar ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin mengalami kecemasan dengan persentase kejadian 59,26% dan yang tidak mengalami kecemasan adalah 40,74%; kejadian kecemasan ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin ditinjau dari usia anak terbanyak yaitu pada kriteria usia anak >12 tahun dengan persentase 40,74%; kejadian kecemasan ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin ditinjau dari paritas yang terbanyak yaitu pada ibu dengan paritas rendah dengan persentase 37,04%; kejadian kecemasan ibu penderita retardasi mental sindromik di SLB-C Banjarmasin ditinjau dari tingkat pendidikan yang terbanyak yaitu pada ibu dengan pendidikan rendah dengan persentase 37,04%.

Saran untuk penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian berikutnya dengan menghubungkan usia anak, paritas, dan tingkat pendidikan ibu dengan terjadinya kecemasan pada ibu penderita retardasi mental sindromik. Selain itu, diperlukan kriteria inklusi yang lebih ketat lagi agar faktor-faktor yang mempengaruhi penelitian dapat dikendalikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.

2. Kaski M. Aetiology of mental retardation: General issues and prevention. New York: Oxford University Press,2000.
3. Luttenberg D, A P M de Brouwer, T kleefstra, et al. Chromosomal copy number changes in patients with non-syndromic X linked mental retardation detected by array CGH. *Journal of Medical Genetics* 2006;43:362-370.
4. Winnepeninckx Birgitta, Liesbeth Rooms, RF Kooy. Mental retardation: A review of the genetic causes. *The British Journal of Developmental Disabilities* 2003;49:29-44.
5. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Anak. Pedoman pelayanan kesehatan anak di sekolah luar biasa bagi petugas kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2010.
6. Andri, Yenny Dewi. Teori kecemasan berdasarkan psikoanalisis klasik dan berbagai mekanisme pertahanan terhadap kecemasan. *Majalah Kedokteran Indonesia* 2007;(57):233-8.
7. Sadock BJ. Buku ajar psikiatri klinis. Jakarta:EGC,2010.
8. Maramis WF,dan AA maramis. Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press,2009.
9. Hastuti Rahmah dan Zamralita. Penyesuaian Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental Ringan. *Jurnal Ilmiah Psikologi "ARKHE"* 2004;9(2):90-100.
10. Rohmawati, Nanik. Tingkat Stres pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita ditinjau dari Tahap Perkembangan. Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, 2004.