

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan karunia dari Tuhan yang diberikan kepada keluarga yang harus dijaga dengan baik. Kehadiran anak yang dapat tumbuh dan berkembang dengan baik adalah dambaan bagi setiap keluarga. Namun, setiap anak dilahirkan dengan kemampuan dan keistimewaan masing-masing. Ada yang terlahir dengan keistimewaan kecerdasan yang tinggi, tetapi mempunyai kelainan fisik (gangguan fungsi pada bagian tubuhnya). Ada pula yang mempunyai kemampuan lebih, tetapi mengalami pertumbuhan yang terhambat yaitu perkembangan mental seperti *down syndrome*, autis dan retardasi mental.

Menurut Nelson, retardasi mental menerangkan keadaan fungsi intelektual umum bertaraf subnormal yang dimulai dalam perkembangan individu dan yang berhubungan dengan terbatasnya kemampuan belajar maupun penyesuaian diri proses pendewasaan individu tersebut atau kedua-duanya (Arif Muttaqim, 2008: 256).

Berdasarkan Kementerian Sosial pada tahun 2013 (Infodatin, 2014: 5), pendataan penyandang cacat berdasarkan kesulitan fungsional dalam tingkat parah mengingat/konsentrasi berkomunikasi karena kondisi fisik/mental pada usia 10-14 tahun sejumlah 22.402 jiwa (laki-laki) dan 17.073 jiwa (perempuan), sedangkan kecenderungan presentase kecacatan anak umur 24-59 bulan sebesar 0,14% untuk tuna grahita. Data tersebut menjadi bukti bahwa fenomena keberadaan

penyandang retardasi mental di Indonesia berjumlah tidak sedikit, akan tetapi masih ada masyarakat yang tidak peduli tentang keberadaan anak retardasi mental. Hal ini berakibat interaksi sosial yang pasif dari masyarakat terhadap anak retardasi mental yang memiliki model komunikasi terbatas.

Jumlah penyandang retardasi mental juga masih bisa meningkat karena tidak banyaknya pengetahuan orang tua menjaga kesehatan janin dalam masa kehamilannya. Retardasi mental bukanlah penyakit keturunan, melainkan terjadi pada masa tumbuh janin ketika di dalam kandungan. Ada beberapa faktor prenatal yang bisa dihubungkan dengan retardasi mental adalah infeksi-infeksi yang dialami ibu, ketidakcocokan darah dan kondisi-kondisi ibu yang kronis, zat-zat kimia dalam lingkungan janin, radiasi, kekurangan gizi, usia dari orang tua dan stres yang dialami ibu (Sedium, 2006: 284).

Seperti yang dipaparkan Suhartin (2004: 18), menurut Raleigh M. Drake dalam buku “*Abnormal Psychology*”, penyebab retardasi mental karena berbagai faktor, yakni: 1. *Alchoholism of the parents* (kebiasaan orang tua anak yang suka meminum minuman beralkohol), 2. *Syphilitic infection* (anak terkena infeksi sipilis), 3. *Feeble-minded parentage* (orang tua yang lemah otak), 4. *Brain injuries at or before birth* (luka otak ketika lahir), 5. *Positions cause by diphteria, measles, pneumonia, influenza and whooping cough* (keracunan yang disebabkan oleh difteri, campak, radang paru-paru, influenza dan batuk), 6. *Epilepsy* (ayan), 7. *Brain tumor* (tumor otak), 8. *Endocrine disfunctions* (kemacetan fungsi endokrin).

Menurut Kementerian Kesehatan (Menkes), Departemen Kesehatan melalui Pusat Inteligensia telah membuat Pedoman Deteksi Gangguan Kesehatan Inteligensia anak, deteksi dasar masalah kesehatan inteligensi pada anak serta instrumen deteksi dini yang telah diujicoba di empat provinsi yaitu Sumbar, Sulut, Di Yogyakarta dan NTB, sedangkan Solo dipilih sebagai *Pilot Project*. Instrumen ini dapat dilakukan oleh orang tua maupun kader untuk membantu menangani kasus Anak Dengan Tuna Grahita (ADTG) yang bertujuan dapat mengurangi jumlah kelahiran anak penderita tuna grahita atau retardasi mental (<http://www.depkes.go.id>).

Anak yang mengalami retardasi mental mempunyai keistimewaan sehingga memerlukan bantuan ekstra dalam memahami dan mengatasi segala hal yang membuatnya cemas dan tertekan. Langkah yang tepat dalam hal tersebut adalah kombinasi dari medikasi dan psikoterapi. Sistem terapi yang dilakukan berguna bagi anak retardasi mental untuk membantu dalam interaksi sosial. Komunikasi menjadi satu unsur yang penting dalam interaksi sosial.

Menurut Carl I. Hovland, komunikasi adalah proses dimana seseorang individu atau komunikator mengoperkan stimulan biasanya dengan lambang-lambang bahasa (verbal atau non verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (Suprapto, 2006: 6).

Adanya perbedaan komunikasi anak retardasi mental dengan layaknya anak pada umumnya, merupakan suatu hambatan dalam interaksi sosial. Hal ini yang menjadi faktor adanya beberapa kasus yang terjadi pada anak retardasi

mental. Seperti kejadian hilangnya anak retardasi mental yang perlu penanganan lama karena susahnya mencari sumber data saat menanyai anak secara langsung terjadi secara tidak efektif. Hingga beberapa kejadian orang tua yang memiliki anak retardasi mental tidak mau mengajak anaknya bepergian di luar rumah karena ketakutan akan pandangan tidak baik orang sekitar terhadap anak mereka. Namun, hal itu justru membuat keadaan anak semakin buruk karena tidak mengembangkan potensi interaksional terhadap lingkungan masyarakat, bahkan ada orang tua yang sengaja tidak mengenalkan anaknya pada dunia pendidikan.

Pendidikan formal dianggap tidak terlalu penting diberikan kepada anak retardasi mental karena dianggap tidak memberikan hasil yang signifikan, sehingga banyak orang tua yang tidak memasukkan anak mereka ke sekolah. Pemikiran seperti itu yang harus diubah, karena sebenarnya dibalik kekurangan anak retardasi mental terdapat potensi bakat yang apabila diolah secara baik akan menjadi sebuah prestasi yang membanggakan. Bahkan dengan mengenalkan dunia pendidikan formal, maka dapat diminimalisir kerumitan model komunikasi anak retardasi mental dengan orang lain.

Model komunikasi yang dilakukan anak retardasi mental menggunakan model komunikasi antar pribadi yang sesuai agar mereka mengerti apa yang disampaikan seseorang atau apa yang disampaikan oleh orang lain. Anak retardasi mental akan mengalami komunikasi kompleks ketika memasuki masa sekolah, tidak hanya harus berkomunikasi kepada keluarga atau kerabat, tetapi juga beradaptasi berkomunikasi dengan guru dan teman di sekolah.

Menurut data Balai Pengembangan Pendidikan Khusus (BP-Diksus) Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah yang dilansir melalui situs resmi bpdiksus.org diakses pada 10 November 2015, terdapat 26 Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) se-Jawa Tengah dan 2 di antaranya terdapat di Kabupaten Karanganyar, yaitu SDLB Cangakan dan SDLB Negeri Colomadu. Data persemester di SDLB Negeri Colomadu Karanganyar tahun pelajaran 2015-2016 terdapat sebanyak 51 anak yang terdaftar sebagai siswa kelas 1 hingga kelas 6. Para siswa yang dibina di sekolah ini dibagi dalam kategori tuna netra (kelas A), tuna rungu (kelas B), tuna grahita (kelas C), tuna daksa (kelas D) dan autis. Siswa tuna grahita dibagi 2 kelompok, yaitu kelas C (retardasi ringan) dan kelas C1 (retardasi sedang). Pendidikan yang diterapkan kepada siswa sudah menggunakan kurikulum 2013 yang berbasis *Scientific Approach* (pendekatan ilmiah). Seluruh pengajar di SDLB Negeri Colomadu berlatar belakang Strata 1 Pendidikan Luar Biasa (PLB) dan ditambah pengajar tambahan seperti seorang terapis dan guru vokal. SDLB Negeri Colomadu sudah mencetak siswa yang berprestasi di bidang kesenian dan prestasi di bidang olahraga yang berskala nasional.

Penelitian ini menarik dan penting dilakukan karena menyadari betapa pentingnya makna komunikasi dalam berinteraksi sosial, terlebih bagi anak retardasi mental yang mempunyai hambatan dalam berkomunikasi. Alasan lain penelitian ini dilakukan karena melihat fenomena yang terjadi tentang perilaku diskriminatif terhadap anak retardasi mental. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk mengetahui model komunikasi dan interaksi sosial anak retardasi mental terhadap teman, orang lain dan masyarakat. Pertimbangan lain penulis

memilih lokasi SDLB Negeri Colomadu karena sekolah tersebut merupakan satu-satunya sekolah yang berstatus sekolah negeri dengan letak geografis strategis, berlokasi di perbatasan 4 Kabupaten, yaitu Karanganyar, Surakarta, Sukoharjo dan Boyolali. Sehingga aksesibilitas lokasi dapat memudahkan penulis dalam mengumpulkan bahan penelitian yang lebih akurat dari segi heterogen penduduk dan segi interaksi sosial.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah ‘Bagaimana model komunikasi antar pribadi anak retardasi mental di SDLB N Colomadu dalam interaksi sosial dengan teman, orang tua, guru dan lingkungan sekitar?’

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini, adalah untuk mengetahui model komunikasi antar pribadi anak retardasi mental SDLB Negeri Colomadu dalam berinteraksi sosial dengan teman, orang tua, guru dan lingkungan sekitar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis:

Menambah kajian penelitian komunikasi khususnya di bidang komunikasi antar pribadi tentang anak retardasi mental di SDLB Negeri Colomadu.

1.4.2 Manfaat praktis penelitian:

1. Bagi sekolah: sebagai wacana untuk lebih mengembangkan potensi anak didik yang memiliki kebutuhan khusus tidak hanya untuk anak berkebutuhan khusus fisik tetapi juga untuk anak retardasi mental.
2. Bagi guru: menambah wawasan untuk lebih memahami dan memperhatikan serta memberikan motivasi yang baik terhadap peserta didiknya.
3. Bagi orang tua: memotivasi agar orang tua lebih memahami dan menerima kondisi anak berkebutuhan khusus, serta tidak malu untuk mengajak anak berinteraksi sosial dengan banyak orang.
4. Bagi masyarakat: masyarakat bisa memahami anak yang memiliki kebutuhan khusus serta memberikan dukungan sehingga mereka lebih bersemangat dan merasa diterima oleh lingkungannya.