

Terapi Keluarga untuk Meningkatkan Harga Diri Individu yang Mengalami Retardasi Mental dan Gangguan Somatisasi

Hera Wahyuni
Prodi Psikologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Budaya
Universitas Trunojoyo Madura

Abstrak. Tujuan penelitian ini adalah Menerapkan terapi keluarga untuk meningkatkan Harga Diri individu yang mengalami retardasi mental dan gangguan somatisasi. Pendidikan keluarga, satu bidang yang paling penting yang dapat di jawab oleh klinisi adalah pendidikan keluarga dari anak yang mengalami gangguan retardasi mental tentang cara meningkatkan kompetensi dan harga diri sambil mempertahankan harapan yang realistis untuk pasien. Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian jenis kualitatif. Adapun cara mendapatkan data dilakukan dengan melakukan asesment psikotes, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dilakukan rancangan intervensi yang melibatkan seluruh anggota keluarga untuk meningkatkan kemandirian pada individu tersebut, dan dilakukan evaluasi di tiap tahapan tersebut. Intervensi ini dilakukan selama 1½ bulan dan dianggap efektif untuk membantu memecahkan problem perilaku anak dan mengubah sistem keluarga, sehingga dapat meningkatkan harga diri pada individu retardasi mental dan somatisasi.

Kata Kunci : Terapi keluarga, Harga Diri, Retardasi Mental dan Gangguan Somatisasi

Abstract : *the purpose of this study is to apply family therapy to improve self-esteem of individuals who have mental retardation and somatization disorder. The purpose of this study is to apply family therapy to improve self-esteem of individuals who have mental retardation and somatization disorder. Family education, one of the most important areas that can be answered by the clinician is the family education of children who experience mental retardation on how to improve the competence and self esteem while maintaining realistic expectations for patients. This study uses qualitative research methodology types. As for how to get the data carried by asesment psychological test, interview, observation and documentation. Carried out the design of interventions that involve the whole family to improve the independence of the individual, and be evaluated at each stage. Intervention was conducted during 11/2 months and is considered effective to help solve the problem of children's behavior and alter the family system, so as to enhance individual self-esteem in mental retardation and somatization.*

Key words : *family therapy, self-esteem, mental retardation and somatization disorder*

Fenomena belakangan ini menunjukkan bahwa, peran keluarga didalam mendidik anak tampak semakin berkurang, terlebih lagi bila anak itu memiliki keterbelakangan seperti anak retardasi mental, padahal keluarga merupakan tempat pertama dan utama dalam

pendidikan anak, dalam perkembangan kognitif, sosial, emosional maupun rohani anak (Widodo & Hindun, 2002:74). Tidak sedikit keluarga yang malu, dan justru menutup-nutupi keadaan anak mereka dan melihat ini sebagai bencana. Menurut Gunarsa (2003 : 3) hubungan antar pribadi yang makin melemah, sehingga akhirnya mengalami suatu perubahan, karena itu bisa timbul frustrasi, yaitu keadaan tidak tercapainya suatu keinginan atau kebutuhan dasar yang mendorong tingkahlaku seseorang. Menurut Centi (1993 : 16) Orangtua kerap kali juga memberikan cap kepada anak-anaknya. Cap itu akan dipergunakan anak untuk berpikir tentang dirinya. Meski cap seperti “anak malas”, “anak bodoh”, atau “anak tidak berguna” tidak selalu tepat dapat dikenakan pada anak-anak, namun cap itu karena dijadikan sebutan diri, akan tetap bertahan sebagai bagian gambaran diri anak-anak, sehingga anak tumbuh dan merasa tidak berharga dan tidak pantas dicintai. Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Eric. J & David, 1999:351), gambaran yang negatif dalam diri anak retardasi mental akan semakin membuatnya terluka secara psikis, dan tidak jarang guru-guru di sekolah, menganggap anak retardasi mental adalah anak yang bermasalah dan menyusahakan.

Menurut M Noor Rochman, gangguan somatisasi merupakan salah satu bentuk gangguan somatoform yang sumber gangguannya adalah kecemasan yang di manifestasikan dalam keluhan fisik, sehingga orang lain tidak akan mengerti jika individu tidak mengeluh. Somatisasi juga merupakan suatu bentuk gangguan yang ditunjukkan dengan satu atau beberapa macam keluhan fisik akan tetapi secara medis tidak mempunyai dasar yang jelas (www.suaramerdeka.com). Craig, Board-man, Mills, Daly-Jones & Drake melakukan penelitian bahwa satu sampai dua tahun ini di ketahui bahwa faktor prediktor yang paling besar adalah akibat kehilangan kasih sayang atau kurangnya perhatian terutama dari orangtua, dan hal ini mengakibatkan somatisasi di usia dewasa (Henry & Patricia, 2001:217).

Paparan tentang studi individu gangguan retardasi mental dan somatisasi ini terjadi pada kasus S, yang memiliki gambaran kasus seperti ini : S di sinyalir mengalami gangguan retardasi mental, hal ini dapat di lihat dari masa lalu S, di mana S pernah tidak naik sekolah (sewaktu kelas 1 SD) selama 4 tahun berturut-turut hingga adik S kelas 3 SD S tetap saja kelas 1 SD dengan alasan inilah akhirnya Ibu S mengeluarkan S dari sekolah dan ia tidak pernah sekolah lagi, hingga saat ini belum mampu untuk membaca dan menulis, satu kata yang sering ia tulis adalah namanya sendiri. Sewaktu umur 5 tahun S pun pernah terjatuh dari mobil yang sedang berjalan, setelah kejadian tersebut sejujur badan S menjadi panas dan bengkak tetapi menurut ibu S pihak dokter hanya menganggap hal tersebut sebagai luka biasa. Begitupun dengan hasil tes psikologi S yang menyatakan kapasitas kognitif S mengalami retardasi mental.

Kekurangan S ini, justru membuat keluarga S tidak memberi kesempatan S untuk melakukan apapun, menurut ibunya “*percuma ae nyuruh S, bukannya jadi bener malah jadi ga beres kabeh, iso’e me’ makan ambek turu’ tok*” (percuma saja menyuruh S, pekerjaan tidak akan beres, karena bisanya makan sama tidur saja). Tidak jarang pihak keluarga terutama Ibu S membanding-bandingkan S dengan adiknya yang lain, dan S pun hanya diam saja. Kejadian-kejadian inilah yang membuat S mengalami perasaan rendah diri di hadapan keluarga dan orang lain. Trauma masa lalu inilah yang membuat S mengalami gangguan somatisasi. Menurut Thursan Hakim (2002:40) seorang yang mengalami gangguan mental yang berat sudah tertanam di dalam batin bawah sadar, sistem aliran energi kepada organ-organ tubuh penting bisa mengalami gangguan. Akibatnya terjadilah berbagai gangguan seperti sesak nafas, sering pusing, sakit maag, jantung berdebar-debar, tekanan darah tinggi.

Hal ini mendorong penulis mencoba merancang dan menerapkan “Terapi Keluarga untuk meningkatkan Harga Diri Individu yang mengalami Retardasi Mental dan gangguan Somatisasi”. Di pilihnya terapi keluarga karena menurut Latipun (2000:175) Anggota keluarga adalah bagian yang tidak mungkin dipisahkan dari anak (klien) baik dalam melihat permasalahannya maupun penyelesaiannya. Sebagai suatu sistem, permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lain.

RUMUSAN MASALAH

“Bagaimanakah menerapkan terapi keluarga untuk meningkatkan harga diri individu yang mengalami retardasi mental dan gangguan somatisasi?”

TUJUAN PENULISAN

“Menerapkan terapi keluarga untuk meningkatkan harga diri individu yang mengalami retardasi mental dan gangguan somatisasi.”

TINJAUAN PUSTAKA

A. Retardasi Mental

Definisi Retardasi Mental

Retardasi mental adalah suatu gangguan yang heterogen yang terdiri dari fungsi intelektual yang di bawah rata-rata dan gangguan dalam keterampilan adaptif yang di temukan sebelum orang berusia 18 tahun (Kaplan & Sadock, 1997:673).

Retardasi mental menurut Maramis (2004:386) ialah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan (seperti juga pada demensia), tetapi gejala utama (yang menonjol) ialah intelegensi yang terkebelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia atau tuna mental.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya ketrampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

Klasifikasi Diagnostik Retardasi Mental

DSM IV (dalam Kaplan & Sadock, 1997:675) memberikan 4 tipe retardasi mental, yang mencerminkan tingkat gangguan intelektual yakni :

Tabel 2.1 : Klasifikasi Retardasi Mental Berdasarkan DSM IV

No	Klasifikasi	Tingkat IQ
1.	Retardasi mental ringan	50-55 s/d 70
2.	Retardasi mental sedang	35-40 s/d 50-55
3.	Retardasi mental Berat	20-25 s/d 35-40
4.	Retardasi mental sangat berat	>20

(Sumber : Kaplan & Sadock, 1997:675)

Etiologi Retardasi Mental

Retardasi mental menurut Maramis (2004:386) disebabkan oleh faktor keturunan (retardasi mental genetik), mungkin juga tidak diketahui (retardasi mental simplex). Keduanya ini dinamakan juga retardasi mental primer. Retardasi mental sekunder disebabkan faktor-faktor dari luar yang diketahui dan faktor-faktor dari luar yang diketahui dan faktor-faktor ini mempengaruhi otak mungkin pada waktu pranatal, perinatal atau postnatal.

Faktor penyebab dalam retardasi mental adalah kondisi genetik (kromosom dan bawaan), pemaparan pranatal dengan infeksi dan toksin, trauma perinatal (seperti prematuritas), kondisi yang didapat, dan faktor sosiokultural. Keparahan retardasi mental yang dihasilkan adalah berhubungan dengan saat dan lama trauma atau pemaparan pada sistem syaraf pusat (Kaplan & Sadock, 1997:675).

Faktor sosiokultural yang menyebabkan anak kita retardasi ringan secara bermakna menonjol di antara orang yang mengalami gangguan kultural, kelompok sosioekonomi rendah, dan banyak sanak saudaranya terkena retardasi mental dengan derajat yang mirip.

Masalah lain yang tidak terpecahkan adalah pengaruh gangguan mental parental yang parah. Gangguan tersebut dapat mengganggu pengasuhan dan stimulasi anak dan aspek lain dari lingkungan mereka. Anak-anak dari orangtua dengan gangguan *mood* dan *skizofrenia* diketahui berada dalam resiko mengalami gangguan tersebut dan gangguan yang berhubungan.

Karakteristik Individu yang Mengalami Retardasi Mental

Menurut Hodapp dan Zigler (dalam Eric. J & David, 1999:351), kebanyakan anak dengan retardasi mental tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk belajar pada sekolah-sekolah umum, hal ini terkadang semakin membuatnya bertambah frustrasi, karena secara langsung akan membuatnya memiliki kemampuan yang rendah baik di bidang kognitif maupun sosialisasinya, begitupun dengan motivasi anak retardasi mental yang rendah sehingga mereka mudah putus asa.

Menurut maramis (2004:392) perkembangan seseorang dengan retardasi mental berbeda dengan kebanyakan orang normal di mana mereka banyak mengalami hambatan, yakni :

Tabel 2.3 : Perkembangan Individu Retardasi Mental

Tingkat RM	Umur pra sekolah: 0-5 th Pematangan & perkembangan	Umur sekolah: 6-20 thn Latihan & pendidikan	Masa dewasa: 21 thn > Kecukupan sosial
Berat sekali	Kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori motorik; membutuhkan perawatan.	Perkembangan motorik sedikit; dapat bereaksi terhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas.	Perkembangan motorik dan bicara sedikit; dapat mencapai mengurus diri sendiri secara sangat terbatas; membutuhkan banyak perawatan.

Berat	Perkembangan motorik kurang; bicara minimal; pada umumnya tak dapat di latih untuk mengurus diri sendiri; keterampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali.	Dapat berbicara atau belajar komunikasi dapat dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar; dapat di latih secara sistematis dalam kebiasaan.	Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri di bawah pengawasan penuh; dapat mengembangkan secara minimal berguna keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yg terkontrol
Sedang	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi; kesadaran sosial kurang; perkembangan motorik cukup; dapat belajar mengurus diri sendiri; dapat di atur dengan pengawasan sedang.	Dapat dilatih dalam ketrampilan sosial dan pekerjaan; sukar untuk maju lewat kelas 2 SD dalam mata pelajaran akademik; dapat belajar bepergian sendirian di tempat yang sudah di kenal.	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar ("unskilled") atau setengah terlatih dalam keadaan yg terlindung; memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stres sosial atau stress ekonomi yang ringan.
Ringan	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi; keterbelakangan minimal dalam bidang sosial motorik; sering tidak dapat di bedakan dari normal hingga usia lebih tua.	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas 6 SD pada umur belasan tahun (dekat dengan umur 20 tahun); dapat dibimbing ke arah konformitas sosial.	Biasanya dapat mencapai ketrampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stress sosial atau stress ekonomi yang luar biasa.

(Sumber : Maramis, 2004:392)

B. Somatisasi

Definisi Somatisasi

Menurut M Noor Rochman, gangguan somatisasi merupakan salah satu bentuk gangguan somatoform yang sumber gangguannya adalah kecemasan yang di manifestasikan dalam keluhan fisik, sehingga orang lain tidak akan mengerti jika individu tidak mengeluh. Somatisasi juga merupakan suatu bentuk gangguan yang ditunjukkan dengan satu atau beberapa macam keluhan fisik akan tetapi secara medis tidak mempunyai dasar yang jelas (<http://www.suaramerdeka.com>).

Barrsky dan Klerman menyatakan somatisasi adalah suatu istilah yang meliputi jangkauan klinis, di mana orang yang terkena ini biasanya karena adanya gangguan pathology dalam dirinya yang termanifestasikan dengan penyakit jasmani yang tentu saja mempengaruhi kondisi kesehatan badan seseorang (Hendry & Patricia, 2001:212).

Berdasarkan uraian di atas somatisasi adalah bentuk gangguan yang di tujukkan dengan satu atau beberapa macam keluhan fisik akan tetapi secara medis tidak mempunyai dasar yang jelas.

Kriteria Diagnostik untuk Gangguan Somatisasi

Kriteria diagnostik somatisasi menurut PPDGJ (2002:84), yakni :

F 45.0 Gangguan Somatisasi

- (a) Adanya banyak keluhan-keluhan fisik yang bermacam-macam yang tidak dapat dijelaskan atas dasar adanya kelainan fisik, yang sudah sedikitnya 2 tahun;
- (b) Tidak mau menerima nasehat atau penjelasan dari dokter bahwa tidak ada kelainan fisik yang dapat menjelaskan keluhan-keluhannya;
- (c) Terdapat disabilitas dalam fungsinya di masyarakat dan keluarga, yang berkaitan dengan sifat keluhan-keluhannya dan dampak perilakunya.

Etiologi Somatisasi

Gangguan somatisasi adalah gangguan yang kronis dan sering menyebabkan ketidakmampuan. Menurut definisinya, gejala harus mulai ada sebelum usia 30 tahun dan ada selama beberapa tahun. Episode peningkatan keparahan gejala dan perkembangan gejala yang baru diperkirakan berlangsung selama enam sampai sembilan bulan dan dapat dipisahkan oleh periode yang kurang simptomatik yang berlangsung 9-12 bulan. Tetapi, jarang seorang pasien dengan gangguan somatisasi berjalan lebih dari satu tahun tanpa mencari suatu perhatian medis. Seringkali terdapat hubungan antara periode peningkatan stres atau stres baru dan eksaserbasi gejala somatik (Kaplan & Sadock, 1997:73).

Menurut pandangan psikoanalisis (Henry & Patricia, 2001:216) Somatisasi bisa disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang untuk mengekspresikan sesuatu secara lisan, atau sebagai simbol defend mekanismenya dalam menghadapi peperangan konflik yang terjadi di dirinya.

Craig, Board-Man, Mills, Daly-Jones & Drake melakukan penelitian bahwa satu sampai dua tahun ini di ketahui bahwa faktor prediktor yang paling besar adalah akibat kehilangan kasih sayang atau kurangnya perhatian terutama dari orangtua, dan hal ini mengakibatkan somatisasi di usia dewasa (Henry & Patricia, 2001:217).

Kirmayer dan Robbins, berpendapat bahwa somatisasi banyak sekali terjadi juga pada seseorang yang memiliki kepribadian yang rapuh, seperti konsep diri yang kabur, harga diri rendah, sering cemas, depresi, bermusuhan (Henry & Patricia, 2001:215).

C. Harga Diri

Definisi Harga Diri

Menurut Andrew dan Cindy (2000:1) harga diri ialah tentang bagaimana seseorang memandang dan menilai dirinya. Itulah rasa harga diri karena istilah itu menerangkan nilai, keyakinan dan sikap seseorang. Harga diri yang sehat ialah tentang menerima diri seperti apa adanya. Harga diri yang rendah karena kita mengharapkan menjadi seseorang yang lain. Harga diri kita rendah atau tinggi, berhubungan dengan apakah kita mempunyai rasa percaya diri tentang melakukan sesuatu hal.

Menurut Goran (2004:6) harga diri adalah nilai yang kita taruh atas diri kita sendiri. Harga diri yang tinggi merupakan nilai positif yang kita lekatkan pada diri kita sendiri; harga diri yang rendah timbul akibat penilaian negatif diri kita sendiri.

Berdasarkan definisi di atas maka dapat disimpulkan harga diri adalah bagaimana seseorang memandang dan memberi penilaian pada dirinya, bagaimana seseorang itu berpikir dan memberi nilai tinggi atau rendah pada dirinya.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Menurut Paul J. Centi (1993:16), konsep diri, harga diri atau gambaran diri berasal dan berakar pada pengalaman masa kanak-kanak dan berkembang, terutama sebagai akibat dari hubungannya dengan orang lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan konsep diri, harga diri adalah sebagai berikut :

(a) Orangtua

Jika orang tua secara tulus dan konsisten menunjukkan cinta dan kasih sayang kepada anak, maka anak akan merasa dibantu untuk memandang bahwa dirinya pantas untuk dicintai, baik oleh orang lain ataupun oleh dirinya sendiri.

(b) Saudara Sekandung

Hubungan dengan saudara kandung juga penting dalam pembentukan harga diri dan konsep diri.

(c) Sekolah

Siswa yang banyak diperlakukan buruk (dihukum dan ditegur) lebih sulit mengembangkan kepercayaan dan harga dirinya, sebaliknya siswa yang banyak dipuji, mendapat penghargaan dan diberi hadiah cenderung lebih mudah membentuk konsep-konsep yang positif.

(d) Teman Sebaya

Kita juga berteman dan bergaul dengan orang-orang diluar rumah, dalam pergaulan dengan teman-teman itu, apakah kita disenangi, dikagumi, dan dihormati atau tidak, ikut menentukan dalam pembentukan gambaran diri kita.

(e) Masyarakat

Semakin kita mampu memenuhi norma dan di terima oleh masyarakat, semakin lancar harga diri kita berkembang. Bila kita sudah mendapat cap buruk dari masyarakat sekitar kita, sulit bagi kita untuk mengubah gambaran diri kita yang jelek.

(f) Pengalaman

Pengalaman keberhasilan dan kegagalan ini sudah dimulai sejak masa kecil dan akan tetap terjadi selama hidupnya. Pengalaman-pengalaman kegagalan akan sangat merugikan perkembangan harga diri dan gambaran diri yang baik.

Dampak Harga Diri yang Rendah

Harga diri berpengaruh besar terhadap kualitas dan kebahagiaan hidup seseorang. Seseorang yang memiliki harga diri yang tinggi (*high self esteem*) akan merasa tenang, mantap, optimistis dan lebih mampu mengendalikan situasi dirinya. Harga diri yang tinggi juga erat kaitannya dengan kemampuan mengatasi masalah dan kesulitan dalam hidup, sebaliknya harga diri yang rendah sering menimbulkan perasaan pesimistis dan mudah takluk dalam pergumulan hidup (Goran, 2004:6).

Menurut Andrew dan Cindy (2000:3) rasa rendah diri berpengaruh atas apa yang kita lakukan, rasa rendah diri menyebabkan individu selalu bersikap mengalah dan takut dalam menghadapi resiko.

Harga Diri pada Retardasi Mental yang mengalami Somatisasi

Menurut Goran (2004:24) penyakit dan cacat fisik sangat mempengaruhi harga diri seseorang dan dapat menjerumuskan seseorang yang harga dirinya rendah ke dalam depresi. Depresi ini dapat melahirkan perasaan terasing dan terkucil yang menyebabkan penderitanya

dapat benar-benar terasing dari orang-orang sekelilingnya. Penderita depresi merasa kehilangan kegembiraan dalam hidupnya, sering murung, merasa bersalah atau merasa tidak berguna, mudah curiga, serta kehilangan energi dan minat, dalam pikirannya kadang-kadang timbul niat untuk bunuh diri.

Kebiasaan orang tua dalam mendidik anak yang melulu menggunakan celaan, kritikan, koreksi, hukuman, dan jarang memberikan penghargaan atau pujian, sehingga membuat si anak serba salah dan si anak akan berpikir “segala yang saya lakukan salah”, maka “saya adalah orang yang serba salah dan gagal” (Centi, 1993:64).

Menurut pandangan psikoanalisis (Henry & Patricia, 2001:216) Somatisasi bisa di sebabkan oleh ketidakmampuan seseorang untuk mengekspresikan sesuatu secara lisan, atau sebagai simbol defend mekanismenya dalam menghadapi peperangan konflik yang terjadi di dirinya.

Kegagalan-kegagalan tersebut menjadi tingkahlaku yang menetap dan terjadi secara otomatis karena telah tertanam kuat di alam bawah sadar. Di dalam tubuh kita ada beberapa organ yang di kendalikan secara otomatis di alam bawah sadar seperti jantung, lambung, paru-paru dan secara tidak langsung maka pengalaman pahit yang tersimpan di bawah alam sadar ini akan mempengaruhi jalannya organ tersebut seperti gangguan sesak nafas, pusing/sakit kepala, sakit maag, tekanan darah tinggi.

Berdasarkan uraian di atas dapat di simpulkan karena kegagalan-kegagalan yang dialami setiap individu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dapat menyebabkan gangguan mental yang berdampak pada gangguan fisik. Sistem keluarga yang salah dalam mendidik anak dengan gangguan retardasi mental ini akan meyebabkan anak tumbuh menjadi anak yang rendah diri, dan bila rasa ketidakberhargaan dalam diri anak di pupuk secara terus-menerus akan membuat anak mengalami gangguan somatisasi, terutama anak yang memiliki kekurangan seperti anak retardasi mental.

D. Terapi Keluarga

Definisi Terapi Keluarga

Terapi keluarga ini secara khusus memfokuskan pada masalah-masalah yang berhubungan dengan situasi keluarga dan penyelenggaraannya melibatkan anggota kelompok. Menurut Golden dan Sherwood (dalam Latipun, 2000:173) yang menjelaskan bahwa terapi keluarga merupakan metode yang difokuskan pada keluarga dalam usaha untuk membantu memecahkan problem perilaku anak. Dasar diselenggarakan terapi keluarga karena keluarga memiliki kekuatan untuk mendorong atau menghambat usaha yang baik dari konselor untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kliennya.

Menurut Crane (dalam Latipun, 2000:175), salah seorang konselor behavioral, konseling keluarga merupakan proses pelatihan terhadap orangtua dalam hal metode mengendalikan perilaku yang positif dan membantu orangtua dalam perilaku yang dikehendaki, dalam pengertian ini, konseling tidak bermaksud untuk mengubah kepribadian, sifat, dan karakter orang-orang yang terlibat, tetapi lebih mengusahakan perubahan dalam sistem keluarga melalui pengubahan perilaku, utamanya orangtua.

Atas dasar penjelasan-penjelasan di atas jelas bahwa dalam terapi keluarga yang menjadi unit terapi adalah keluarga sehubungan dengan masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga tersebut. Terapi ini menjadi sangat efektif terutama untuk mengatasi masalah-masalah anak yang berhubungan dengan sikap dan perilaku orangtua sepanjang berinteraksi dengan anak.

Tujuan Terapi Keluarga

Tujuan terapi keluarga, terbagi atas 5 tujuan (Kaplan & Sadock, 1997:418), yakni :

- (a) Untuk memecahkan atau menurunkan konflik dan kecemasan patogenetik di dalam matriks hubungan interpersonal.
- (b) Untuk meningkatkan persepsi dan pemenuhan anggota keluarga lain oleh anggota keluarga.
- (c) Untuk meningkatkan hubungan peran yang sesuai antara jenis kelamin dan antara generasi.
- (d) Untuk memperkuat kemampuan anggota individual dan keluarga sebagai keseluruhan untuk individual dan keluarga sebagai keseluruhan untuk mengatasi tenaga destruktif di dalam dan di luar lingkungan sekitarnya, dan
- (e) Untuk mempengaruhi identitas dan nilai-nilai keluarga sehingga terorientasi kepada kesehatan dan pertumbuhan.

Tujuan akhir adalah untuk mengintegrasikan keluarga ke dalam sistem yang besar di dalam masyarakat, yang termasuk bukan saja keluarga besar (*extended family*) tetapi juga masyarakat seperti yang diwakili oleh sistem tersebut sebagai sekolah, fasilitas medis, dan badan sosial, rekreasional, dan kesejahteraan, sehingga keluarga tidak terisolasi.

E. Tidak Adanya Dukungan Keluarga pada Anak Retardasi Mental dapat Menyebabkan Somatisasi

Dewasa ini dengan berubahnya tata kehidupan masyarakat, peran keluarga di dalam mendidik anak tampak semakin berkurang, terlebih lagi bila anak itu memiliki keterbelakangan seperti anak retardasi mental. Tidak sedikit keluarga yang malu, dan justru menutup-nutupi keadaan anak mereka dan melihat ini sebagai bencana. Menurut Gunarsa (2003 : 3) hubungan antar pribadi yang makin melemah, sehingga akhirnya mengalami suatu perubahan, karena itu bisa timbul frustrasi, yaitu keadaan tidak tercapainya suatu keinginan atau kebutuhan dasar yang mendorong tingkahlaku seseorang.

Banyak persoalan justru timbul dalam keadaan di mana individu tidak memperoleh dukungan dari keluarga. Keluarga merupakan awal pendidikan dari individu yang dapat membentuk kepribadian seseorang, tetapi pada kenyataannya keluarga sekarang hanya menjadi lambang bahwa hidup bersama tanpa tanggungjawab atas kesejahteraan yang lainnya, berarti tanpa menghiraukan yang lainnya (Gunarsa, 2003:1). Bahkan tidak jarang terlihat adanya persoalan yang demikian parah akibatnya seolah-olah menghentikan kelancaran dalam kelangsungan hidup seseorang. Ketidakhadiran dukungan dari keluarga dapat menyebabkan ketidakstabilan fungsi kepribadian, pribadi menjadi lemah.

Sikap orangtua ada yang justru tidak merasa bersalah atau marah dalam menghadapi permasalahan ini mereka cenderung tidak peduli dan menganggap tidak terjadi masalah pada anak mereka, sehingga merekapun memberikan perlakuan dan pendidikan yang sama dengan anak-anak mereka yang lain, dan bila anak tidak mampu mengikutinya orangtua cenderung memarahinya Hal ini menyebabkan anak merasa kesulitan untuk mengikuti pola asuh orangtuanya tersebut, dan karena ketidakmampuannya inilah ia semakin merasa tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimilikinya karena pengalaman selama ini memperlihatkan bahwa kemampuannya selalu di bawah saudara/teman-temannya (Osman, 1997:86).

Craig, Board-Man, Mills, Daly-Jones & Drake melakukan penelitian bahwa satu sampai dua tahun ini di ketahui bahwa faktor prediktor yang paling besar adalah akibat kehilangan kasih sayang atau kurangnya perhatian terutama dari orangtua, dan hal ini mengakibatkan somatisasi di usia dewasa (Henry & Patricia, 2001:217).

Kegagalan-kegagalan tersebut menjadi tingkahlaku yang menetap dan terjadi secara otomatis karena telah tertanam kuat di alam bawah sadar. Di dalam tubuh kita ada beberapa organ yang di kendalikan secara otomatis di alam bawah sadar seperti jantung, lambung, paru-paru dan secara tidak langsung maka pengalaman pahit yang tersimpan di bawah alam sadar ini akan mempengaruhi jalannya organ tersebut seperti gangguan sesak nafas, pusing/sakit kepala, sakit maag, tekanan darah tinggi, maka terjadilah somatisasi.

Gangguan mental dapat berdampak pada gangguan fisik yang disebut somatisasi. Adanya rasa tidak tenang dalam menjalani kehidupan merupakan gejala paling awal yang dirasakan setiap individu yang mengalami kegagalan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Efektivitas Terapi Keluarga Meningkatkan Harga Diri pada Individu Retardasi Mental dan Somatisasi

Kirmayer dan Robbins berpendapat bahwa somatoform banyak sekali terjadi juga pada seseorang yang memiliki kepribadian yang rapuh, seperti konsep diri yang kabur, harga diri rendah, sering cemas, depresi, bermusuhan (Henry & Patricia, 2001:216).

Pendidikan keluarga, satu bidang yang paling penting yang dapat di jawab oleh klinisi adalah pendidikan keluarga dari anak yang mengalami gangguan retardasi mental tentang cara meningkatkan kompetensi dan harga diri sambil mempertahankan harapan yang realistis untuk pasien. Keluarga seringkali merasa sulit untuk menyeimbangkan antara mendorong kemandirian dan memberikan lingkungan yang mengasuh dan suportif bagi anak retardasi mental, yang kemungkinan mengalami suatu tingkat penolakan dan kegagalan di luar konteks keluarga.

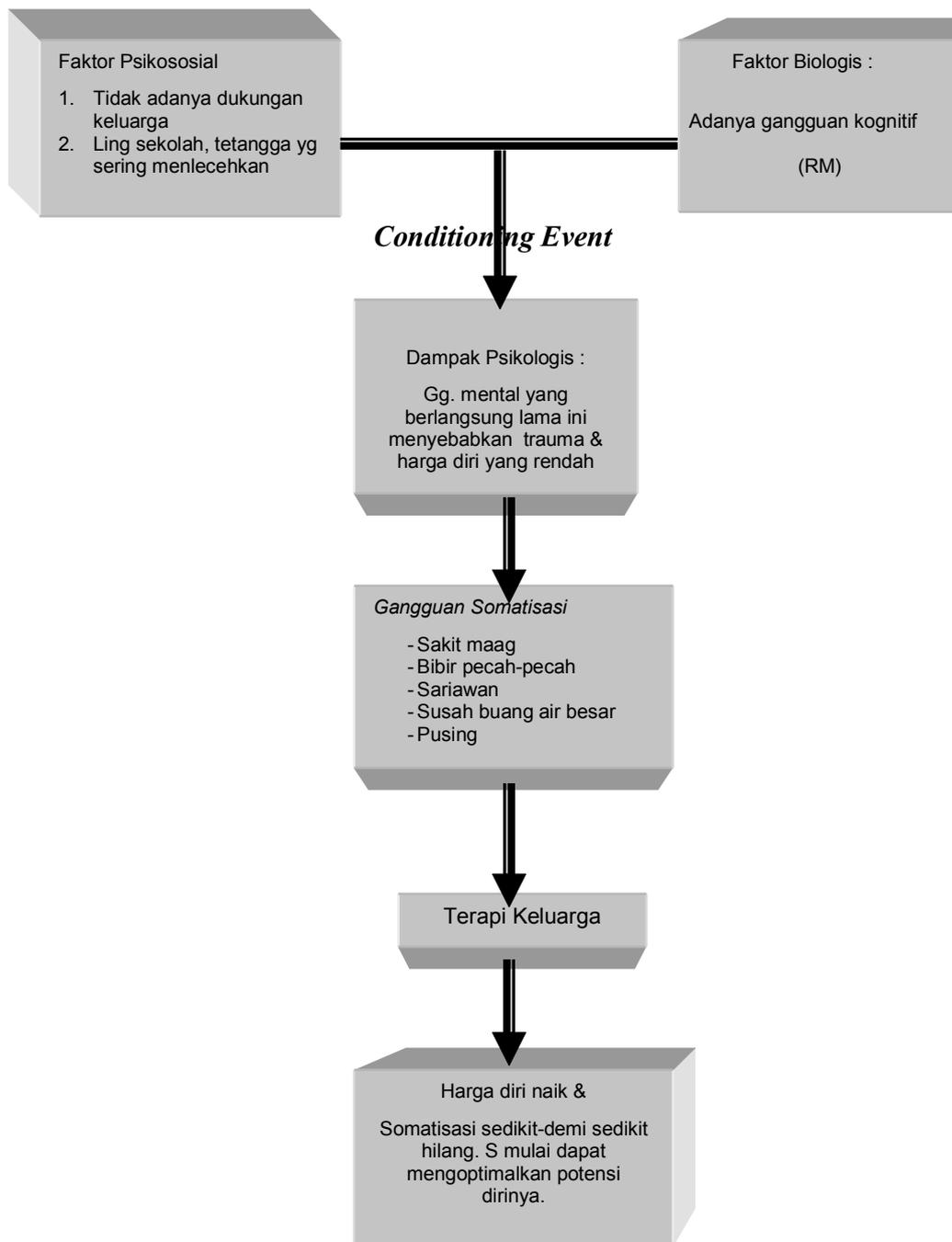
Smith (Maria Ety, 2004:25) berpendapat latar belakang yang biasanya membuat orang mudah cemas berpola dari didikan orangtua, bimbingan orangtua dalam mengatasi masalah akan menumbuhkan keteguhan dan kepercayaan diri dalam menghadapi tantangan.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997:695), pendidikan untuk anak retardasi mental harus termasuk program yang lengkap yang menjawab latihan ketrampilan adaptif, latihan ketrampilan sosial, dan latihan kejuruan. Perhatian khusus harus dipusatkan pada komunikasi dan usaha untuk meningkatkan kualitas hidup. Terapi kelompok seringkali merupakan format yang berhasil di mana anak-anak dengan retardasi mental dapat belajar dan mempraktikkan situasi hidup yang nyata dan mendapatkan umpan balik yang mendukung.

Craig, Board-Man, Mills, Daly-Jones & Drake melakukan penelitian bahwa satu sampai dua tahun ini di ketahui bahwa faktor prediktor yang paling besar adalah akibat kehilangan kasih sayang atau kurangnya perhatian terutama dari orangtua, dan hal ini mengakibatkan somatisasi di usia dewasa (Henry & Patricia, 2001:217).

Satir (dalam Latipun, 2001:179) keluarga adalah fungsi penting bagi penaikan harga diri, komunikasi dan kesehatan mental, sehingga terapi keluarga ini dapat membantu perubahan dalam sistem keluarga melalui perubahan perilaku utamanya orangtua.

F. Kerangka Konseptual



G. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian ini dengan menggunakan metode kualitatif.

Pengambilan data

Adapun pengambilan data di laksanakan dengan berbagai cara yakni :

1. **Alat tes** yang digunakan untuk mengetahui perkembangan subyek adalah alat tes psikologi baik yang mengukur kecerdasan, kematangan sosial maupun kepribadian, adalah:

Tes Rorchach

Pemilihan tes Rorchach ini guna mengungkap dinamika kepribadian subyek. Menurut Backer (dalam Subandi, 1998:11) tes Rorschach ini mempunyai potensi sebagai sarana terapi dan dapat mendiagnosa kerusakan pada otak, tes ini memberikan prediksi tentang tingkahlaku seseorang yang nyata dengan memberikan gambaran tentang struktur kepribadian dasar yang melandasi tingkah lakunya. Tes ini di pilih juga paling mudah dan dapat di kerjakan S, di mana S hanya di suruh memberikan kesan terhadap kartu bercak tinta yang ada di hadapannya tanpa harus berbicara panjang lebar, walaupun untuk instruksi cukup berkali-kali menjelaskannya agar mengerti. Bila di dibandingkan dengan tes proyeksi yang lain seperti TAT, begitupun dengan Graphis dan Wartegg. S keberatan bila harus menggambar karena ia merasa tidak mampu, meskipun sudah di coba untuk membujuknya tetap saja gagal.

Bender Gestalt

Berdasarkan pengalaman tes Bender Gestald ini sangat baik untuk suatu alat diagnosa, khususnya dalam penanganan learning disability, emotional problem, maupun kasus retardasi mental (Sugiyanto. dkk, 1984:84). Tes ini di gunakan untuk lebih menyakinkan apakah ada kerusakan organik pada otak subyek atau untuk mengetahui adanya fungsi gangguan mental (Lauretta Bender, 1973:4). Ia cukup mampu mngerjakannya karena telah ada contohnya, daripada harus menggambar seperti tes grafis karena kemampuan Subyek untuk membayangkan rendah. ia di minta menyalin desain di atas kertas, bagaimana bentuk yang terbuat dan di salin diinterpretasikan dalam pengertian indikator persepsi, organisasi dan emosional.

Vineland Social Maturity Scale (VSMS)

Pada penulisan tugas akhir ini, tes VSMS di gunakan untuk mengetahui kematangan sosial S sebelum di lakukan intervensi dan sesudah di lakukan intervensi, karena masalah S sangat erat kaitannya dengan kematangan sosial di diri S. VSMS di susun oleh Dr. Edgar A. Doll, kemudian di kembangkan di traing svhool, Vineland-New Jersey.

2. **Wawancara** menurut Bingham & Moore adalah berkomunikasi dengan orang untuk menjawab/mengetahui maksud dan tujuan tertentu (Sundberg, 1977:61). Biasanya wawancara seting klinis tidak hanya dilakukan pada obyek tetapi juga keluarganya dan orang-orang terdekat yang mengetahui obyek, biasanya ada 6 topik yang paling sering di gali: mengetahui perasaannya, kapasitas kognitif/cara berpikir, bagaimana kemampuannya mengorientasikan waktu, tempat dan orang, kontrol emosi (bagaimana cara ia meluapkan emosinya), dan bagaimana kebiasaannya bertingklaku/ketika menghadapi masalah (Sundberg, 1977:68)
3. **Observasi** adalah suatu tehnik pengukuran, dengan cara mengamati sebagai cara untuk melihat situsi, kondisi, kebiasaa/perilaku seseorang (Sundberg, 1977:72).
4. **Dokumen**, berupa catatan dokter di Puskesmas, foto-foto saat subyek melakukan kegiatan, dll.

H. Sampel Penelitian

Biodata S :

Nama : Af

Usia : 42 thn

Alamat : Sidotopo Wetan Surabaya Jawa Timur
 Agama : Islam
 Status : Belum Menikah
 Pendidikan : Pernah Sekolah SD hanya kelas I (satu)

LAPORAN KEGIATAN PELAKSANAAN TERAPI KELUARGA

- a. *Tahap 1*, Tujuan :
 1. Mengubah pandangan keluarga S terhadap S
 2. Membangun motivasi keluarga S, bahwa S masih dapat di didik dan maju, daripada saat ini.
- b. *Tahap 2*, Tujuan :
 1. Mengubah sistem dan pola asuh keluarga S.
 2. Peningkatan harga diri S, melalui kepercayaan yang di berikan oleh keluarganya.
 3. Mulai mengajarkan S bagaimana cara mengekspresikan apa yang ada di pikirannya.
- c. *Tahap 3*, tujuan :
 1. Keluarga memberikan kesempatan kepada S untuk keluar rumah.
 2. Melihat kemajuan S bersosialisasi
 3. Menanyakan apakah berkurang rutinitas S ke Puskesmas, kepada kakak S.
- d. Tindak Lanjut
 Tindak lanjut dilakukan 2 minggu sekali dengan melakukan kunjungan, lalu 4 minggu sekali dan 2 bulan sekali, dengan memberikan pengertian kepada keluarga S maka peneliti lama-kelamaan tidak perlu lagi rutin mengunjungi S untuk melihat tingkat keberhasilan S, karena sudah memberikan tugas-tugas kepada keluarga S, karena bila apa yang telah di lakukan keluarga S selama ± 2 bulan terus di laksanakan maka perkembangan diri S akan terus maju, tidak menutup kemungkinan S akan menjadi orang yang mandiri walaupun hanya sebatas melakukan untuk dirinya sendiri dulu, tetapi apabila apa yang telah di lakukan ini berhenti maka tidak menutup kemungkinan kebiasaan S ke puskesmas akan semakin sering, dan S semakin menjadi orang pendiam dan tidak berharga bagi dirinya dan orang-orang di sekitarnya (keluarga), maka tugas-tugas yang harus tetap di lakukan keluarga berupa :
 - Keluarga harus tetap memiliki harapan yang positif terhadap perkembangan S. Selalu berikan pujian dan harapan kepada S.
 - Keluarga tetap memberikan kesempatan kepada S untuk melakukan tugas rumah tangga yang ringan.
 - Ajari S untuk punya tanggung jawab terhadap pekerjaannya.
 - Beri kepercayaan kepada S, bila ia mampu keluar rumah tanpa pengawasan lagi.
 - Tetap ajarkan S untuk berani mengungkapkan keinginan atau ketidaksetujuannya.

Evaluasi Keberhasilan Terapi Keluarga

Keterangan :

- a. Tahap 1 :
 Pada tahap 1, intervensi dapat di laksanakan semuanya dengan lancar. Pihak keluarga S sangat memberikan respon yang baik, terutama kakak S yang pertama, sehingga tidak terlalu memakan waktu banyak hanya 2 (dua) kali pertemuan dalam satu minggunya.

b. Tahap 2

Tingkat keberhasilan intervensi keluarga ini mulai dapat dilihat pada tahapan kedua ini (pada pertemuan ke-4), di mana S sudah mulai mampu dan di percaya untuk melakukan tugas-tugas rumah yang ringan, seperti : memilah pakaian kotor, menjemur pakaian, melipat baju yang sudah kering dan mengasu air.

Pada pertemuan selanjutnya Spun mulai menceritakan perubahan sifat ibunya yang tidak “secerewet dulu lagi”

Perkembangan S pun terus berlanjut pada pertemuan berikutnya, di mana S sudah mampu untuk mencuci pakaiannya sendiri, walaupun tidak terlalu bersih menurut kakak S.

c. Tahap 3

Kesempatan yang di berikan ibu S untuk mulai berinteraksi di luar rumah, seperti tidak di sia-siakan S, di mana terdapat perkembangan pesat pada pertemuan selanjutnya, S sudah mulai terlihat duduk-duduk di luar rumah. Menurut kakak S pun, ia sekarang sudah mulai berani bercerita bahwa ia sekarang sudah pandai meelakukan tugas di rumah, walaupun yang mengawali, bercerita ke saudara adalah kakak S.

S pun sudah tidak malu lagi untuk menegur orang yang kebetulan lewat di rumahnya, seperti : “cak nan kate nangdi”, padahal sewaktu dulu S tidak pernah berani untuk menegur orang lain, selain orang yang tinggal bersama dalam rumah.

Adapun tahapan ketiga yang belum terlaksana adalah, kemampuan S untuk mulai berinteraksi bersama-sama orang banyak “seperti sholat berjamaah, duduk di depan gang rumah S”. begitupun dengan kemampuan S untuk mengekspresikan keinginan, perasaan dan pikiran masih belum mampu, tetapi bila pihak keluarga selalu memberikan kesempatan, kepercayaan dan tidak merendahkan S dengan cara menghina maka S akan mampu melakukan tugas pada tahapan ketiga ini dengan baik, hanya mungkin cukup memakan waktu yang cukup.

Waktu peneliti yang terbatas, membuat tidak dapat menulis keseluruhan perkembangan yang sudah di capai oleh S. walaupun demikian dengan tahapan-tahapan ini kakak S sudah mulai bilang, sekarang ini S sudah mulai jarang lagi ke puskesmas karena di rumah sudah mulai banyak kegiatan (dari yang seminggu 2 x, sekarang seminggu 1 kali), tetapi ternyata hal ini hanya seminggu itu saja ketika terpisah kesana S tetap masih kepuskesmas 2x seminggu, karena menurutnya S orang-orang di puskesmas itu baik-baik, sehingga ia senang ke sana. Sehingga perlu waktu yang cukup lama gar S benar-benar menghilangkan kebiasaannya ke puskesmas. Ketika S sudah menemukan tempat yang nyaman baginya.

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Merujuk pada hasil terapi keluarga yang sudah dilakukan maka, dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi keluarga di anggap efektif untuk meningkatkan harga diri individu yang mengalami retardasi mental dan gangguan somatisasi. Dengan terapi ini dapat meningkatkan kompetensi dan harga diri sambil mempertahankan harapan yang realistik untuk individu retardasi mental dan somatisasi karena tanpa disengaja keluarga seringkali merasa sulit untuk menyeimbangkan antara mendorong kemandirian dan memberikan lingkungan yang mengasuh dan suportif bagi anak retardasi mental. Terapi keluarga memandang keluarga secara keseluruhan bahwa anggota keluarga adalah bagian yang tidak mungkin dipisahkan

dari anak (klien) baik dalam melihat permasalahannya maupun menyelesaikannya. Sebagai suatu sistem, permasalahan yang dialami seorang anggota keluarga akan efektif diatasi jika melibatkan anggota keluarga yang lain.

Terapi keluarga yang melibatkan seluruh anggota keluarga dengan komitmen yang tinggi dianggap bisa berdampak pada perubahan tingkat kemandirian pada individu yang mengalami retardasi mental dan gangguan somatisasi. Hal ini juga dilanjutkan dengan evaluasi perkembangan individu tersebut selama berkesinambungan dan tetap melibatkan para tenaga ahli yang kompeten di bidangnya.

B. Saran

1. Bagi Orangtua

Orangtua memegang peranan istimewa dalam perkembangan anak, dengan cara :

- a. Orangtua selalu memberikan perhatian, kasih sayang, dengan cara tidak membandingkan dengan anak-anak yang lain, dan tidak menuntut sesuatu di luar batas kemampuan mentalnya. Dan selalu memberikan harapan positif kepada anak berkebutuhan khusus.
- b. Tetap memberikan kepercayaan dengan memberi tanggungjawab untuk mengerjakan untuk mengerjakan tugas ringan di rumah, berikan pula pujian bila ia mampu mengerjakan dengan baik.
- c. Jangan jauhkan anak ABK dengan orang di luar rumahnya, agar ia tidak semakin terisolasi dengan orang diluar rumahnya.
- d. Keluarga tetap berkonsultasi dengan pihak sekolah tempat anak ABK bersekolah dan pilihkan sekolah pada tempat yang sesuai dengan kemampuan mental anak kita seperti sekolah anak dengan kebutuhan khusus.

2. Bagi Psikolog dan Psikiatri

Psikolog dan Psikiatri yang dikenal masyarakat sebagai praktisi yang bergerak di bidang perkembangan jiwa, dapat membantu lewat terapi dan menginformasikan seberapa besar peran serta orangtua terhadap perkembangan anak retardasi mental. Sedangkan psikiatri lebih menjelaskan sebab-sebab mengapa anak menjadi retardasi mental, sehingga diharapkan mulai memberi ceramah-ceramah mengenai perkembangan anak berkebutuhan khusus, disekolah mana seharusnya anak retardasi mental ini disekolahkan dan bagaimana keluarga sebaiknya bersikap. Sosialisasi ini sebaiknya masuk di daerah-daerah pinggiran, di mana masyarakat awam dengan masalah tersebut.

3. Bagi Guru di Sekolah

Bagi guru sekolah, terutama sekolah anak berkebutuhan khusus.

- a. Sebagai guru memperoleh perhatian khusus terhadap perkembangan dan spesifikasi ataupun keistimewaan dari anak-anak didik kita.
- b. Jangan pernah melabelkan anak dengan predikat-predikat yang negatif, karena hal ini akan menjadi gambaran pada anak tersebut selamanya. Hingga tidak menutup kemungkinan anak menjadi rendah diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, Hendry, Patricia, B. Sutker. (2001). *Comprehensive handbook of psychopathology*. New York : Kluwer Academic/Plenum Publisher.
- Bahri, Syaiful. (2004). *Pola komunikasi orangtua dan anak dalam keluarga*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Chaplin. J.P. (2002). Kamus lengkap psikologi. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Centi, J, Paul. (1993). Mengapa rendah diri. Yogyakarta : Kanisius.
- Dariuszky, Goran. (2004). Membangun harga diri. Bandung : Pionir Jaya.
- Etty, Maria. (2004). Mengelola emosi (tips praktis meraih kebahagiaan). Jakarta : PT. Gramedia.
- Gunarsa, Siggih. D. (2002). Psikologi untuk membimbing. Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia.
- _____. (2003). Psikologi untuk keluarga. Jakarta : BPK. Gunung Mulia.
- _____. (2004). Konseling dan psikoterapi. Jakarta : Gunung Mulia.
- Gerald, Corey. (1997). Teori dan praktek konseling dan psikoterapi. Jakarta : PT. Refika aditama.
- Hakim, Thursan. (2002). Mengatasi rasa tidak percaya diri. Jakarta : Puspa Swara.
- Kartono, Kartini. (2002). Patologi sosial 3. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Latipun. (2000). Konseling dan psikoterapi. Malang : UMM Press.
- L. Shehan, Constance. (2003). Marriages and families. USA : Pearson Education.
- Maramis . (2004). Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya : Airlangga University Press.
- Martin, Elaine & David. (2001). Abnormal psychology. New York : W. W Norton & Come.
- Mash. Eric & Wolfe. David. (1999). Abnormal Child Psychology. Wadsworth Publishing Company.
- Maslim, Rusdi. (2002). Diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ-III). Jakarta.
- Osman, Betty. (2002). Lemah belajar dan ADHD. Jakarta : PT. Gramedia.
- Page, Andrew & Cindy, Page. (2000). Kiat meningkatkan harga diri anda. Jakarta : Arcan.
- Pat, Palmer. (2003). Harga diri remaja. Jakarta : Elek Media Komputindo.
- Saddock, Kaplan. (1997). Sinopsis Psikiatri jilid dua, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Sarwono, Sarlito, Wirawan. (2001). Psikologi Remaja. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Subandi, Ratna Wulan. (1999). Skoring tes Rorschach. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada Press.
- Subandi. (1998). Administrasi tes Rorschach. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada Press.
- <http://www.suaramerdeka.com/cybernews/harian> (kamis, 11/12/03 : 16.36 WIB).
- <http://www.psychepage.com>. (Rebecca).
- <http://www.theamericanacademyoffamilyphysician.com> (Sansone & Righter).