

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Hakikat Kemampuan Berbahasa merupakan salah satu perilaku kemampuan manusia, bersama dengan kemampuan dan perilaku untuk berpikir, mengobrol, suara, dan bersiul. Internet adalah kegiatan dan proses pemahaman dan penggunaan bahasa yang disebut isyarat komunikasi. Fungsi bahasa adalah alat interaksi sosial untuk menyampaikan pikiran, ide, konsep, juga perasaan (Chaer, 2003: 33). Bahasa yang digunakan oleh manusia dalam setiap tindakan kehidupan. Prosesnya adalah proses yang ditunjukkan berbicara manusia dalam kemampuan dan perilaku berpikir, berbicara, berbicara, dan mengekspresikan sesuatu dengan suara. Jika proses ini berjalan dengan baik, maka seseorang dapat memahami dan menggunakan isyarat komunikasi yang disebut bahasa melalui proses proses yang produktif dan reseptif. Proses produktif terjadi pada penutur bahasa kodekode diri menghasilkan bermakna dan bermanfaat. Sementara proses berlangsung pada diri kita sendiri pendengar reseptif menerima kode yang bermakna dan berguna bahasa yang disajikan oleh pembicara. Proses bahasa desain produk atau proses disebut pengkodean, sedangkan proses penerimaan, perekaman, dan pemahaman disebut proses decoding. Proses pengkodean dan proses decoding atau proses produksi dan prosesnya mulai menerima pemahaman dan berakhir pada pemahaman. Berarti proses berbicara.

Menurut Chaplin (2011) *ability* (kemampuan, keterampilan,

kelincahan, bakat, kemampuan) adalah kekuatan untuk melakukan suatu tindakan. Sedangkan sosialisasi adalah proses dimana seseorang memperoleh keterampilan sosial untuk dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan (Hurlock 1998). Sosialisasi adalah proses dimana standar individu keterampilan, sikap dan perilaku mendorong untuk berjalan sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat (Hetherington dan Parke, 1999).

Retardasi mental adalah suatu kondisi di mana tingkat kecerdasan seseorang berkisar dari di bawah rata-rata atau kurangnya kemampuan mental dan keterampilan dalam melaksanakan tugas sehari-hari (WHO, 2007). Anak-anak dengan keterbelakangan mental ringan dianggap belum matang secara sosial dan lebih lambat dalam kemampuan untuk menggunakan bahasa dan keterampilan komunikasi (American Psychiatric Association, 2013).

WHO (2011) melaporkan 93 juta orang berusia 0-18 tahun dari semua orang di dunia yang mengalami cacat. Survei Ekonomi dan Sosial Nasional (2012) melaporkan penduduk penyandang disabilitas Indonesia sebesar 2,45%, lebih tinggi dari survei sebelumnya pada tahun 2009 sebesar 0,92% (Pusdatin Kemenkes RI, 2014). Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPPS) pada tahun 2018, terdapat 30,38 jt anak penyandang disabilitas di Indonesia, dengan jumlah anak dengan keterbelakangan mental sebanyak 30.460 anak dengan proporsi terbesar di Jawa Tengah. Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur melaporkan pada tahun 2019, jumlah penyandang disabilitas di Jawa Timur sebanyak 47.649 orang, dan 6.360 orang adalah penyandang keterbelakangan mental.

Menurut DSM-IV-TR karakteristik dengan retardasi mental adalah Anak-anak memiliki tingkat tinggi fungsi intelektual sub-rata-rata, dengan  $IQ \leq 70$ . Onset usia dengan keterbelakangan mental adalah 18 tahun. Selain itu, anak-anak dengan fungsi adaptif defisit keterbelakangan mental. Defisit fungsi adaptif ditandai dengan kesulitan dalam berkomunikasi anak-anak, kesulitan dalam membangun hubungan pribadi atau sosial, nilai rendah di akademisi, defisit perawatan diri, kurangnya keterampilan bahasa.

Pencapaian pembangunan sosial menyiratkan kemampuan berperilaku sesuai dengan harapan sosial yang ada (Endang, 2002). Keterbelakangan mental anak-anak adalah dalam mencapai tugas-tugas pembangunan sosial yang berbeda dari anak-anak normal di mana anak-anak normal setiap tahap perkembangan sosial dapat berjalan seiring dengan tingkat usia (Effendi, 2006). Soetjaningsih (2014) menyatakan bahwa seorang anak yang mengalami keterbelakangan mental tidak dapat mendaftar di sekolah reguler, karena cara berpikirnya terlalu sederhana, pemahaman dan ingatannya lemah, serta memahami bahasa dan juga berhitungnya yang sangat lemah. Menurut Somantri (2012), anak-anak yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kemampuan intelektual dan penyesuaian menyebabkan kurang mampu bergaul dengan teman sebayanya, sehingga anak-anak sering dikucilkan, akibat anak-anak bergaul dengan teman-teman yang lebih muda dan mengurangi aktivitasnya untuk menarik diri (Goshali, 2008 di Risnawati, Ummah & Septiwi, Hal ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami keterbelakangan mental memiliki

kesulitan mendasar dalam hal sosialisasi dan bahkan komunikasi (Somantri, 2012).

Menurut Davison (2006), seorang anak yang mengalami keterbelakangan mental dapat berperilaku ramah, tetapi biasanya hanya mampu berkomunikasi secara singkat dalam tingkat yang sangat konkret. Mereka dapat melakukan sedikit kegiatan secara mandiri dan sering terlihat lesu, mereka mampu melakukan pekerjaan yang tidak memerlukan keterampilan, dengan banyak bimbingan mereka juga dapat melakukan perjalanan sendirian di daerah setempat yang akrab bagi mereka. Sebagai anggota masyarakat anak yang mengalami keterbelakangan mental tidak dapat melakukan komunikasi dua arah dengan teman sebaya atau orang lain hal itu disebabkan kemampuan sosialisasi anak yang tidak mengalami keterbelakangan mental berkembang secara optimal (Astuti, 2012).

Menurut penelitian Risnawati (2010) anak-anak keterbelakangan mental sangat membutuhkan dukungan sosial dalam hal ini guru untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk bersosialisasi sehingga guru pendukung memiliki hubungan dekat dalam keterampilan sosial pada anak-anak Keterbelakangan Mental.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 Agustus 2020 di SLB-C TPA Jember, didapatkan jumlah siswa di SLB-C TPA Jember secara acak 83 siswa. Dari hasil wawancara dengan 5 siswa, anak mengalami gangguan dalam interaksi sosial dan berbahasa, ditandai dengan anak suka menyendiri, tidak ada kontak mata saat menjawab

pertanyaan, tidak dapat menjelaskan kegiatan yang sedang dilakukan. Aktivitas belajar yang dilakukan Selain itu ada kegiatan pramuka yang dilakukan secara berkelompok, namun belum ada pendampingan khusus pada anak dengan masalah interaksi sosial dan berbahasa.

## **B. Rumusan Masalah**

### 1. Pernyataan Masalah

Anak retardasi mental mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kemampuan intelektual dan penyesuaian diri yang menyebabkan kurang mampu bergaul dengan teman sebayanya, sehingga anak sering dikucilkan. Hal ini menunjukkan bahwa anak retardasi mental mempunyai kesulitan mendasar dalam hal sosialisasi dan bahkan komunikasi

### 2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana kemampuan berbahasa anak retardasi mental ringan di SLB-C TPA Jember?
- b. Bagaimana kemampuan sosialisasi anak retardasi mental ringan di SLB-C TPA Jember?
- c. Adakah hubungan kemampuan berbahasa dengan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental ringan di SLB-C TPA Jember.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kemampuan berbahasa dengan kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental ringan di SLB-C TPA Jember

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kemampuan berbahasa pada anak retardasi mental ringan di SLB-C TPA Jember.
- b. Mengidentifikasi kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental ringan di SLB-C TPA Jember.
- c. Adakah hubungan kemampuan berbahasa dengan kemampuan sosialisasi anak pada pengenalan simbol-simbol huruf maupun kata secara utuh di SLB-C TPA Jember.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat teoritis

#### a. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana menambah pengalaman, memperluas pengawasan, pengetahuan, teori dan praktik keperawatan mengenai Kemampuan membaca yang sangat dibutuhkan bagi anak retardasi mental ringan.

#### b. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan dapat menambah variabel yang dapat mempengaruhi anak retardasi mental ringan.

#### c. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan sebagai tambahan informasi dalam mengatasi masalah pada anak retardasi mental ringan.

## 2. Manfaat Klinis

### a. Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang tindakan kepada anak retardasi mental ringan.

### b. Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi petugas kesehatan sebagai referensi dalam penyusunan program-program atau penyuluhan tentang retardasi mental ringan.

### c. Tempat Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi orang tua untuk mengoptimalkan pembelajaran pada anak retardasi mental ringan.

