

VOL. 9, NO. 2 / JUNI 2020

ISSN. 2338-4689  
E-ISSN 2621-816X

JURNAL  
PSIKOLOGI PENDIDIKAN  
DAN PENGEMBANGAN SDM



DITERBITKAN OLEH:  
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS BOROBUDUR

# Daftar Isi

1. PENGARUH KEADILAN ORGANISASI TERHADAP *ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP* BEHAVIOR DENGAN SIKAP TERHADAP CSR SEBAGAI MODERATOR 1-17  
Yulisza Syahtiani
2. TINGKAT STRES PADA SISWA-SISWI SEKOLAH DASAR DALAM MENJALANKAN PROSES BELAJAR DI RUMAH SELAMA PANDEMI COVID-19 18- 29  
Tri Nathalia Palupi
3. STRATEGI KOMUNIKASI INTERPERSONAL GURU DALAM PELAKSANAAN PEMBELAJARAN JARAK JAUH DI SEKOLAH DASAR, KLATEN, JAWA TENGAH 30-46  
Ika Wahyu Pratiwi
4. GAMBARAN ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL 47-53  
Evi Syafrida Nasution
5. SIKAP KEMANDIRIAN PADA DEWASA AWAL ANAK KORBAN PERCERAIAN 54-68  
Hayati dan Farah An'nisa Damaryanti B

**GAMBARAN ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL**

Evi Syafrida Nasution

Fakultas Psikologi Universitas Borobudur

Email: [evisyafrika@borobudur.ac.id](mailto:evisyafrika@borobudur.ac.id)**Abstrak**

Retardasi mental merupakan suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap yang ditandai dengan adanya hambatan pada tingkat intelegensi, kemampuan bahasa, motorik dan sosialnya. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kemampuan siswa yang mengalami retardasi mental pada aspek kognitif, bahasa, motorik, dan sosialnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Adapun teknik dalam pengumpulan data yaitu: wawancara, observasi, dan tes psikologis. Analisis data yang dilakukan meliputi koding terbuka (*open coding*), koding aksial (*axial coding*), dan koding selektif (*selective coding*). Dalam penelitian ini hanya terdapat satu subjek yang sedang sekolah di SLB kelas 1 SD dan kedua orang tua sebagai narasumber sekunder.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa AU memiliki kelebihan mau mendengarkan dan mengikuti perintah orang lain, dan cukup mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari. AU mengalami beberapa hambatan di beberapa area kemampuan adaptif seperti area komunikasi, memelihara kesehatan dan keselamatan diri, keterampilan berbelanja, keterampilan domestik, perkembangan fisik, dan keterampilan sosial. AU mengalami masalah di dalam belajar yang disebabkan oleh ketidakmampuannya di dalam belajar yang sangat kuat dipengaruhi oleh kapasitas kecerdasannya yang berada jauh di bawah rata-rata tepatnya retardasi mental sedang (*moderate mental retardation*).

Kata kunci: *anak, mental retarded, prestasi akademik*

**Pendahuluan**

Anak dengan retardasi mental paling banyak datang ke dokter spesialis anak karena dysmorphisms, perkembangan terkait cacat, atau kegagalan untuk memenuhi tonggak perkembangan sesuai usia. Tidak ada karakteristik fisik intelektual yang spesifik, namun terlihat adanya dysmorphisms, tanda-tanda paling awal yang membawa anak-anak menjadi perhatian dokter anak. kondisi umum yang lebih sering terlihat adalah yang berhubungan dengan intelektual dan kemampuan sang anak. Sebagian besar anak-anak cacat intelektual tidak mengikuti perkembangan teman sebaya mereka, dan gagal memenuhi norma-norma yang diharapkan seusianya. (Kliegman et al., 2016 dalam Caesaria, dkk., 2019). Diperkirakan, lebih dari 120 juta orang di dunia menderita Retardasi mental, sehingga retardasi mental merupakan masalah di bidang kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial

dan pendidikan baik pada anak yang mengalami retardasi mental tersebut maupun keluarga dan masyarakat. Prevalensi kejadian retardasi mental dapat dipengaruhi oleh sosial, ekonomi, budaya, ras/etnik, dan faktor lingkungan lainnya termasuk demografi usia dan jenis kelamin (Koirala, Das & Bhagat, 2012 dalam Caesaria, dkk., 2019).

Prevalensi pada anak umur dibawah 18 tahun di negara maju sebesar 0,5-2,5%, sementara di negara berkembang berkisar 4,6%. Angka kejadian anak retardasi mental berkisar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 1998 dalam Caesaria, dkk., 2019). Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenat) tahun 2012, tercatat jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 2,45% (6.515.500 jiwa) dari 244.919.000 estimasi jumlah penduduk Indonesia dan retardasi mental termasuk di dalamnya. Terjadi peningkatan prevalensi disabilitas termasuk retardasi mental pada tahun 2003 sampai 2006 yaitu dari 0,69 % menjadi 1,38 %, kemudian tahun 2009 sampai 2012 yaitu dari 0,92% menjadi 2,45 % dari total jumlah penduduk di Indonesia (Kemenkes RI, 2014 dalam Caesaria, dkk., 2019).

Siswa retardasi mental memiliki karakteristik yang unik yaitu belajar dengan cara “membeo” (*rote learning*) dari pada menggunakan proses berfikir (pemahaman dan pengertian). Selain ditandai dengan fungsi intelektual yang berada di bawah rata-rata, retardasi mental juga disertai dengan keterbatasan pada fungsi adaptifnya. Seperti yang diungkapkan oleh Budiyanto, 2010 (dalam Budiarti dan Dewi, 2017), retardasi mental merupakan kelainan yang ditandai dengan adanya keterbatasan yang signifikan dalam aspek intelektual dan perilaku adaptif yang diekspresikan dalam bentuk konseptual, sosial dan praktek ketrampilan adaptif. IDEA (*Individual with Disabilities Education Act*) mendefinisikan bahwa retardasi mental secara umum mempunyai tingkat kemampuan intelektual di bawah rata-rata dan secara bersamaan mengalami hambatan terhadap perilaku adaptif selama masa perkembangannya yang berakibat merugikan kinerja (*performant*) pendidikan anak (Heward, 2009 dalam Budiarti dan Dewi, 2017). Sementara itu, Tu’u, (2004) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar siswa meliputi: faktor kecerdasan, bakat, minat dan perhatian, motif, cara belajar, lingkungan, dan sekolah. Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti ingin mengkaji lebih dalam tentang hambatan yang dialami oleh anak retardasi mental.

## Landasan Teori

Retardasi mental berdasarkan konsensus dari *major professional associations and health-related organizations* merupakan penurunan intelektual dan tingkah laku adaptif yang terjadi selama masa perkembangan (Reschly, Myers dan Hartel, 2002 dalam Caesaria, dkk., 2019). Klasifikasi mental retardasi, berdasarkan *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*, WHO, Geneva, 1994 (dalam Kadim, 2000) dibagi menjadi empat golongan yaitu: *Mild retardation* (retardasi mental ringan) dengan *IQ* 50-69, *Moderate retardation* (retardasi mental sedang) *IQ* 35-49, *Severe retardation* (retardasi mental berat), *IQ* 20-34, *Profound retardation* (retardasi mental sangat berat) *IQ* < 20.

Etiologi retardasi mental tipe klinis atau biologikal dapat dibagi antara lain: 1. Penyebab prenatal: Kelainan kromosom, kelainan genetik, gangguan metabolik, sindrom dismorfik, infeksi intrauterin, intoksikasi; 2. Penyebab perinatal: prematuritas, asfiksia, kernicterus, hipoglikemia, meningitis, hidrosefalus, perdarahan intraventrikular; 3. Penyebab postnatal: infeksi (meningitis, ensefalitis), trauma, kejang lama, intoksikasi (timah hitam, merkuri) (Kadim, 2000)

Voughn, 2000 (dalam Budiarti dan Dewi, 2017) menjelaskan bahwa retardasi mental merupakan anak yang mempunyai fungsi intelektual yang terbatas yang berakibat pada pembelajarannya. Fungsi intelektual yang terbatas menyebabkan siswa terlambat dalam pembelajarannya khususnya tantangan tugas-tugas yang kompleks dan abstrak. Beberapa aspek kemampuan adaptif anak retardasi mental menjadi penyumbang terhambatnya anak atau penyebab kesulitan dalam proses belajar mengajar di dalam kelas. Kemampuan adaptif tersebut antara lain kemampuan menolong diri sendiri, keterampilan gerak, komunikasi, keterampilan sosial, fungsi kognitif, memelihara kesehatan, keterampilan domestik, keterampilan vocational dan orientasi lingkungan. Beberapa aspek kemampuan adaptif anak retardasi mental menjadi penyumbang terhambatnya anak atau penyebab kesulitan dalam proses belajar mengajar di dalam kelas. Aspek tersebut antara lain kemampuan kognitif, komunikasi, keterampilan sosial dan keterampilan geraknya. Terhambatnya aspek diatas akan mempengaruhi kemampuan anak dalam proses belajar mengajarnya yang berakibat pada kesulitan belajar anak di dalam kelas. Belajar merupakan proses perubahan tingkah laku bersifat permanen, tahan lama dan menetap, tidak berlangsung sesaat saja terjadi akibat proses interaksi dengan lingkungan.

## Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus sebagai suatu pendekatan untuk mempelajari, menerangkan atau menginterpretasikan suatu kasus dalam konteksnya secara natural tanpa adanya intervensi dari pihak luar (Salim, 2001). Metode wawancara, observasi, dokumentasi, dan tes psikologi digunakan dalam penggalian data. Wawancara dilakukan kepada subjek dan orang tua. Observasi dilakukan di rumah subjek. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mendapatkan gambaran terjadinya penurunan prestasi yang terjadi pada subjek. Dalam menganalisis transkrip, peneliti dapat mengikuti langkah-langkah analisis yang disarankan oleh Strauss dan Corbin, 1990 (Poerwandari, 2005). Mereka membagi langkah-langkah koding dalam tiga bagian, yakni: 1. Koding terbuka (*open coding*), yaitu mengidentifikasi kategori-kategori, properti-properti dan dimensi-dimensinya. 2. Koding aksial (*axial coding*), yaitu mengorganisasi data dengan cara baru melalui dikembangkannya hubungan-hubungan di antara kategori-kategori atau antara kategori dengan sub kategori di bawahnya. 3. Koding selektif (*selective coding*), yaitu menyeleksi kategori yang paling mendasar, secara sistematis menghubungkannya dengan kategori-kategori lain, dan memvalidasi hubungan tersebut.

## Hasil dan Pembahasan

AU merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Saat ibu mengandung AU dan kembarannya (anak kedua), pada usia kandungan 3 bulan ibu AU mengalami kejang setelah makan obat mual sebelum makan dan diberikan obat anti kejang. Perkembangan fisik AU seperti anak-anak normal lainnya, tetapi perkembangan bahasanya kurang baik, ia baru mulai mengoceh di usia 2 tahun dengan ucapan yang cepat dan huruf-huruf yang diucapkan tidak jelas sehingga orang tua tidak memahami apa yang diucapkannya.

Menurut Amin dan Kusumah (1990) salah satu penyebab anak menjadi retardasi mental yaitu gangguan dalam kandungan. Kelompok *mental retarded* sedang banyak disebabkan oleh kerusakan otak atau bawaan. Tentang cacat bawaan ini masih dikelompokkan menjadi 2 macam. Pertama memang keturunan dan kedua karena penyimpangan kromosom atau kromosom yang abnormal. Kerusakan otak (yang merupakan sebab MR yang kedua), terjadi karena infeksi atau risiko lingkungan. Infeksi dapat terjadi pada ibu hamil, seperti *Rubela*, *Herpes* (demam disertai lepuh seperti luka bakar pada kulit),

*sipilis*. Infeksi yang menimbulkan kerusakan otak anak dapat juga timbul akibat bayi yang baru lahir itu adalah *Meningitis*, *Encephalitis*, *Hydrocephalus*, dan *Microcephalus* (Nur'aeni, 1997).

Ketika AU masuk ke sekolah dasar (SD) mulailah terlihat ketidakmampuannya dalam belajar. Di dalam proses belajar, AU tidak mampu mengenali huruf, angka, dan warna sehingga ia tidak dapat menulis dan membaca serta harus mengulang pelajaran di kelas I sebanyak dua kali tetapi tinggal kelas. Ketika belajar AU mau mendengar apa yang dikatakan dan oleh guru, mengikuti perintah atau tugas yang diberikan tetapi ketika ditanyakan apa yang telah dipelajari ia tidak dapat mengingat pelajaran tersebut sehingga terkadang membuat gurunya marah dan ia sering diganggu oleh teman-temannya. Ketidakmampuan AU untuk mengikuti proses pembelajaran dan memahami materi yang diberikan sangat besar dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Dimana dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa AU tergolong pada retardasi mental sedang (IQ = 48, menurut skala Binet). Retardasi mental adalah suatu kondisi kemampuan mental yang terbatas, dimana individu memiliki IQ yang rendah, biasanya di bawah 70 menurut tes inteligensi, dan memiliki kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari (Santrock, 2002).

AU mengalami beberapa kendala dalam perilaku adaptif sosial. Hal ini terlihat AU mengalami beberapa hambatan di beberapa area kemampuan adaptif seperti area komunikasi, memelihara kesehatan dan keselamatan diri, keterampilan berbelanja, keterampilan domestik, perkembangan fisik, dan keterampilan sosial. Pada ranah komunikasi, ketika berbicara AU terlihat gagap dan melakukan pengulangan pengucapan kalimat serta ketika diajak berbicara ia hanya mampu menjawab pertanyaan seputar apa yang sedang ia lakukan. Nur'aeni, 1997 mengemukakan salah satu ciri anak retardasi mental yaitu terbatasnya kemampuan berbahasa dan berkomunikasi yang pada umumnya anak gagap. Kemampuan AU yang kurang dalam berkomunikasi mengakibatkan AU kurang mampu berinteraksi dengan teman-teman sebaya yang normal dan ia mendapatkan cemoohan dari teman-temannya tersebut.

Pada area memelihara kesehatan dan keselamatan diri, AU kurang mampu melakukannya. Dimana ia sering kali jatuh ketika bermain sepeda, meskipun begitu ia masih tetap ingin bermain sepeda. Dalam keterampilan berbelanja, AU sama sekali tidak pernah melakukan aktivitas tersebut dan ia tidak mengenal uang. Apabila AU ingin berbelanja atau membeli sesuatu (jajan) ia akan dibantu oleh nenek atau orang tuanya. AU kurang mampu dalam melakukan keterampilan domestik, misalnya ia tidak mampu membersihkan rumah,

mencuci atau membersihkan peralatan dapur namun ia masih mau menutup jendela dan mengangkat jemuran ketika disuruh oleh ibunya. Perkembangan motorik AU juga terhambat, dimana ia masih belum mampu menulis dengan benar dan mewarnai dengan baik. Soetjningsih, 1995 mengemukakan ciri-ciri anak retardasi mental antara lain: a. proses kognitif: terbatas dan menghambat prestasi dalam bidang akademik; b. pemerolehan dan penggunaan bahasa: kurang benar dalam hal struktur dan maknanya; c. kemampuan fisik dan motorik: termasuk penglihatan dan pendengaran serta penggunaan motorik ringan; d. ciri-ciri pribadi dan sosial: kurang daya konsentrasi, bermasalah dalam tingkah laku.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa AU memiliki kelebihan mau mendengarkan dan mengikuti perintah orang lain, dan cukup mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari. AU mengalami beberapa hambatan di beberapa area kemampuan adaptif seperti area komunikasi, memelihara kesehatan dan keselamatan diri, keterampilan berbelanja, keterampilan domestik, perkembangan fisik, dan keterampilan sosial. AU mengalami masalah di dalam belajar yang disebabkan oleh ketidakmampuannya di dalam belajar yang sangat kuat dipengaruhi oleh kapasitas kecerdasannya yang berada jauh di bawah rata-rata tepatnya retardasi mental sedang (*moderate mental retardation*).

### **Daftar Pustaka**

- APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup> ed. Text Revision)*. Washington, DC: *American Psychiatric Association*.
- Budiarti, M dan Dewi, C. 2017. Analisis Kesulitan Belajar Siswa Mental Retardation di SDN Kedungputri 2 (Studi Kasus di SDN Kedungputri 2, Paron Kabupaten Ngawi). *MUADDIB: Studi Kependidikan dan Keislaman*. 7(2). 132-143
- Caesaria, D., Febriyana, N., Suryawan, A., Setiawati, Y. (2019). Gambaran Umum Pola Asuh pada Anak Retardasi Mental di RSUD DR. Soetomo. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*. 1(2). 57-63
- Davison, dkk, 2004. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Delphie, B. 2006. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Refika Aditama
- Kadim, M. 2000. Retardasi Mental. *Sari Pediatri*. 2(3). 170 - 177



- Muhammad.J.K.A. 2007. *Special Education for Special Children*. Jakarta Selatan: Penerbit Mizan
- Nur'aeni. 1987. *Intervensi Dini bagi Anak Bermasalah*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan Kualitatif*. Jakarta: Penerbit LPSP3
- Salim, A. (2001). *Teori dan Paradigma Sosial*. Yogyakarta: Tiara Wacana
- Santrock. J. W. 2007. *Remaja* (terjemahan). The MCGraw-Hill Companies, Inc
- Slameto. (1995). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Tu'u, T. (2004). *Peran Disiplin pada Perilaku dan Prestasi Siswa*. Jakarta: Grasindo