

# TUNAGRAHITA / RETARDASI MENTAL



DITA RACHMAYANI., S.Psi., M.A  
dita.lecture.ub.ac.id

## PENGERTIAN

Hallahan  
&  
Kauffman  
(2006)

- Adanya keterbatasan yang signifikan dalam berfungsi, baik secara intelektual maupun perilaku adaptif yang terwujud melalui kemampuan adaptif konseptual, sosial dan praktikal, keadaan ini muncul sebelum usia 18 thn

WHO

- Kemampuan mental yg tdk mencukupi

Secara  
umum

- *Bukan suatu penyakit melainkan suatu kondisi yg timbul pada usia yg dini (biasanya sejak lahir) dan menetap sepanjang hidup individu tsb.*

### ISTILAH YG BIASA DIGUNAKAN DI MASYARAKAT

Feeble mindedness (lemah pikiran)	Mental subnormality	Cacat mental, deficit mental	Bodoh, dungu, pander (imbecile)	tunagrahita (tuna=merugi, grahita=pikiran) maknanya sama dengan retardasi mental
--------------------------------------	------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--

## RETARDASI MENTAL :

adanya hambatan dalam...



Fungsi Intelektual (Kinerja Akademis)



***Kemampuan adaptif  
(kemampuan konseptual,  
sosial, praktikal)***

## KARAKTERISTIK HAMBATAN PADA RM

Atensi

Memori

Perkembangan  
Bahasa

Perkembangan  
Sosial

Regulasi Diri

Motivasi

Prestasi  
Akademik

## KARAKTERISTIK

### FISIK

- Adanya hambatan, tumbuh secara lambat, penyakit bawaan, terlambatnya motorik halus & kasar, lidah menjulur keluar, dan air liur

### KOGNITIF

- Lambatnya kemampuan berbahasa, sulit menulis simbol, angka serta sulit membuat perencanaan.

### SOSIAL

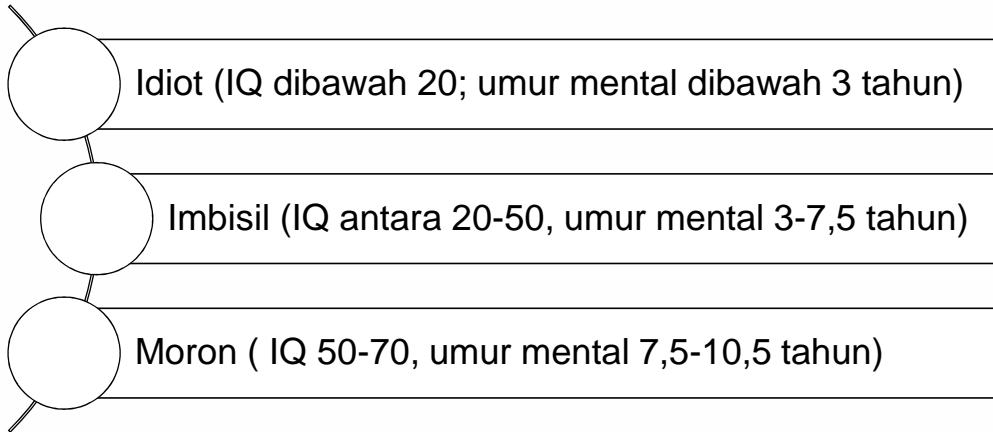
- Merasa canggung, tidak mampu berkomunikasi & bergaul, kurang penyesuaian diri, kurang mampu untuk merawat diri sendiri

## KLASIFIKASI RETARDASI MENTAL

(Menurut Hallahan & Kauffman, 2006)

Menurut Hallahan & Kauffman, 2006)		Menurut AAMR Ad hoc Committee on terminology & classification, 2002)	
Klasifikasi	Rentang IQ		
Mild	55 – 70	Intermittent	Mendapatkan dukungan / bimbingan seperlunya
Moderate	40 – 55	Limited	Bimbingan dibutuhkan secara konsisten, pd saat2 tertentu
Severe	25 – 40	Extensive	Bimbingan diperlukan dg adanya keterlibatan secara reguler, teratur, dalam suatu lingkungan tertentu & tdk terbatas waktunya
Profound	< 25	Pervasive	Bimbingan sangat diperlukan, konstan, intensitasnya tinggi, pd berbagai jenis lingkungan.

## KLASIFIKASI rentangan IQ MENURUT PAGE :



## KRITERIA TUNAGRAHITA / RM (Menurut APA dan Kaplan; Sadock & Grebb, 1994)



## a. RM Ringan (IQ 52-69; Usia Mental 8-12 th)

- ▲ *Mulai tampak gejala pada usia sekolah dasar, misal sering tidak naik kelas, selalu memerlukan bantuan utk mengerjakan pekerjaan rumah atau mengerjakan hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhan pribadi*
- ▲ *Anak dapat menyelesaikan pendidikan dasar (tamat SD)*
- ▲ *80 % dari anak dengan RM termasuk dalam golongan ini*

---

**Karakteristik** Secara fisik tidak berbeda dg anak lainnya, namun kemampuan observasi terbatas & sering memiliki masalah kesehatan

---

Usia presekolah tak tampak sebagai anak RM, ttp terlambat dalam kemampuan berjalan, bicara, makan sendiri, dll. Sulit untuk berkonsentrasi lama

---

Usia sekolah, dpt melakukan ketrampilan, membaca dan aritmatik dengan pendidikan khusus, diarahkan pada kemampuan aktivitas sosial.

---

Usia dewasa, melakukan ketrampilan sosial dan vokasional, diperbolehkan menikah tdk dianjurkan memiliki anak. Ketrampilan psikomotor tdk berpengaruh kecuali koordinasi.

---

## a. RM Sedang ( IQ 35- 40 hingga 50 - 55; umur mental 3 - 7 th)

- ▲ *Sudah tampak sejak anak masih kecil dgn adanya keterlambatan dlm perkembangan, misal perkembangan wicara atau perkembangan fisik lainnya*
- ▲ *Anak hanya mampu dilatih untuk merawat dirinya sendiri*
- ▲ *Tidak mampu menyelesaikan pendidikan dasarnya*
- ▲ *Angka kejadian sekitar 12 % dari seluruh kasus RM*

Karakteristik	<p>Kurang dapat mengingat, Bahasa, konsep, pertual &amp; kreativitas sehingga harus diberi tugas yg sederhana. Punya kelainan fisik bawaan. Koordinasi fisik buruk.</p> <hr/> <p>Usia presekolah, kelambatan terlihat pada perkembangan motorik, t.u bicara, respon saat belajar dan perawatan diri.</p> <hr/> <p>Usia sekolah, dpt mempelajari komunikasi sederhana, dasar kesehatan, perilaku aman, serta ketramp mulai sederhana, Tdk ada kemampuan membaca dan berhitung.</p> <hr/> <p>Usia dewasa, melakukan aktivitas latihan tertentu, berpartisipasi dlm rekreasi, dpt melakukan perjalanan sendiri ke tempat yg dikenal, tdk bisa membiayai sendiri.</p>
---------------	---

a. RM Berat & Sangat Berat  
(IQ 20-25 s.d. 35-40; umur mental < 3 tahun)

*Sudah tampak sejak anak lahir, yaitu perkembangan motorik yg buruk dan kemampuan bicara yang sangat minim*

*Hanya mampu untuk dilatih belajar bicara dan keterampilan untuk pemeliharaan tubuh dasar*

*Angka kejadian 8 % dari seluruh RM*

---

Karakteristik  
RM Berat

Secara Fisik, lidah sering menjulur keluar, bersama dg air liur. Kepala lebih besar dari biasanya. Kondisi fisik lemah.

---

Usia prasekolah kelambatan nyata pada perkemb motorik, kemampuan komunikasi sedikit bahkan tidak ada, bisa berespon dalam perawatan diri tingkat dasar spt makan.

---

Usia sekolah, gangguan spesifik dlm kemampuan berjalan, memahami sejumlah komunikasi/berespon, membantu bila dilatih sistematis.

---

Usia dewasa, melakukan keg rutin dan aktivitas berulang, perlu arahan berkelanjutan dan protektif lingk, kemampuan bicara minimal, meggunakan gerak tubuh.

---

Karakteristik  
RM Sangat  
Berat

Usia prasekolah retardasi mencolok, fs.  
Sensorimotor minimal, butuh perawatan total.

Usia sekolah, kelambatan nyata di semua area perkembangan, memperlihatkan respon emosional dasar, ketramp latihan kaki, tangan dan rahang. Butuh pengawas pribadi. Usia mental bayi muda.

Usia dewasa, mungkin bisa berjalan, butuh perawatan total, biasanya diikuti dengan kelainan fisik.

## ASESMEN

### Psikologis

- Uji inteligensi standar ( *Stanford Binet; Weschler; Bayley Scales of Infant Development*, dll)
- Uji perkembangan seperti Denver II
- Pengukuran Fs. Adaptif ( *Vineland Adaptif Behavior Scales; School editin of the adaptive Behavior Scales*, dll)
- Observasi
- Wawancara



### Fisik

- Kepala : Mikro/makrosepali, plagiosepali (btk kepala tdk simetris)
- Rambut : Pusar ganda, rambut jarang/tdk ada, halus, mudah putus dan cepat berubah
- Mata : mikroftalmia, juling, nistagmus, dll
- Hidung : jembatan/punggung hidung mendatar, ukuran kecil, cuping melengkung ke atas, dll
- Mulut : bentuk "V" yang terbalik dari bibir atas, langit-langit lebar/melengkung tinggi
- Geligi : odontogenesis yang tdk normal
- Telinga : keduanya letak rendah; dll
- ✓ Muka : panjang filtrum yang bertambah, hipoplasia
- Leher : pendek; tdk mempunyai kemampuan gerak sempurna
- Tangan : jari pendek dan tegap atau panjang kecil meruncing, ibu jari gemuk dan lebar, klinodaktil, dll
- Dada & Abdomen : tdp beberapa putting, buncit, dll
- Genitalia : mikropenis, testis tidak turun, dll
- Kaki : jari kaki saling tumpang tindih, panjang & tegap/panjang kecil meruncing diujungnya, lebar, besar, gemuk

### Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan kromosom
- Pemeriksaan urin, serum atau titer virus
- Test diagnostik spt : EEG, CT Scan untuk identifikasi abnormalitas perkembangan jaringan otak, injury jaringan otak atau trauma yang mengakibatkan perubahan

## PENYEBAB : Organik

Faktor prekonsepsi	➤kelainan kromosom (trisomi 21/Down syndrome)
Faktor prenatal	➤Maternal malnutrition, radiasi, infeksi pada ibu, kelainan pertumbuhan otak selama kehamilan (infeksi, zat teratogen & toxin, disfungsi plasenta)
Faktor perinatal	➤prematuritas, perdarahan intrakranial, asphyxia neonatorum, dll
Faktor postnatal	• Infeksi, trauma, gangguan metabolik/hipoglikemia, malnutrisi

## PENYEBAB : Non-Organik

- Kemiskinan dan keluarga tidak harmonis
- Interaksi anak kurang
- Penelantaran anak

## PENYEBAB : Faktor Lain

Keturunan; pengaruh lingkungan dan kelainan mental lain (15-20% ; AAP, 1984)

## PENCEGAHAN

1. **Pencegahan primer**, dapat dilakukan dengan:
  - pendidikan kesehatan pada masyarakat; mengenai pola hidup sehat
  - konseling genetik;
  - tindakan kedokteran;
  - pertolongan persalinan yang baik;
  - Imunisasi bagi anak dan ibu
  - Pemeriksaan kehamilan rutin
  - Nutrisi yg baik
2. **Pencegahan sekunder**, berupa:
  - Persalinan oleh tenaga kesehatan
  - Memperbaiki sanitasi dan gizi keluarga
  - Pendidikan kesehatan mengenai pola hidup sehat
  - Program mengentaskan kemiskinan, dll
  - mencegah kehamilan pada usia terlalu muda dan terlalu tua.

## PENANGANAN : SEKOLAH



Tujuan : Mengembangkan kepercayaan diri, berkomunikasi, meningkatkan harga diri, menerima norma masyarakat

SLB/C (Ringan) atau SLB/C1 (Sedang) : diberi latihan agar mereka bisa mengurangi ketergantungannya pada orang lain

Sekolah Inklusif : diberikan kurikulum yg berfokus pd kemampuan2 praktis sesuai tingkat usia kronologisnya (bukan usia mental) (untuk RM ringan)

Ketersediaan fasilitas belajar yg baik

## PENANGANAN : KELUARGA

Mendapatkan layanan konseling, informasi dan petunjuk yang praktis mengenai cara-cara menangani anak mereka.

Bimbingan antisipasi dan manajemen menghadapi perilaku anak yang sulit

Memahami Perkembangan anak untuk tiap tahap usia

Meningkatkan dukungan keluarga, Penerimaan anak agar merasa berarti



## PENANGANAN : MASYARAKAT

Tidak memberikan label negatif pd anak

Memandang bahwa anak memiliki kemampuan yg unik

Mengadakan ceramah, seminar atau psikoedukasi

Meningkatkan penyesuaian sosial : Merawat diri sendiri, ketrampilan lain untuk menghidupi diri sendiri, kemampuan berkomunikasi & aktivitas sosial

