

# ANAK DENGAN HAMBANTAN PERKEMBANGAN

Astati

Tujuan:

1. Memahami konsep anak dengan hambatan perkembangan intelektual
2. Menjelaskan tentang kebutuhan-kebutuhan khusus anak dengan hambatan perkembangan intelektual
3. Mengetahui cara mengidentifikasi anak dengan hambatan perkembangan intelektual.
4. Menjelaskan hambatan-hambatan belajar pada anak dengan hambatan perkembangan intelektual.

## A. Pendahuluan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk membantu perkembangan anak supaya lebih progresif baik dalam perkembangan akademik maupun emosi sosialnya sehingga mereka dapat hidup dalam lingkungan sekitarnya. Melalui pendidikan anak bisa berkembang dengan lebih baik dan lebih optimal. Varitas progresivitas perkembangan anak sangat individual. Setiap individu berkembang sesuai dengan irama perkembangannya. Pendidikan yang diberikanpun sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak.

Anak tunagrahita merupakan individu yang utuh dan unik. Mereka seperti anak-anak pada umumnya, memiliki hak untuk mendapatkan layanan pendidikan sesuai dengan kebutuhan mereka. Mereka memiliki hambatan intelektual tapi mereka juga masih memiliki potensi yang dapat dikembangkan sesuai dengan kapasitas yang dimiliki oleh mereka dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu maka layanan pendidikan yang diberikan kepada mereka diupayakan dapat mengembangkan potensi mereka secara optimal sesuai dengan kebutuhan mereka. Pemahaman terhadap mereka baik secara teori maupun praktis sangat diperlukan supaya para professional dapat memberikan layanan pendidikan yang dapat memenuhi kebutuhan mereka.

## B. Pengertian Anak Tunagrahita.

Dalam dunia pendidikan ditemukan anak-anak yang memiliki kecerdasan di atas rata-rata anak pada umumnya dan cepat dalam belajar. disamping itu ada juga anak-anak yang memiliki kecerdasan di bawah rata-rata pada umumnya, Anak-anak yang memiliki kecerdasan di bawah rata-rata anak pada umumnya disebut anak terbelakang mental (*mentally retarded*), istilah resmi yang digunakan di Indonesia adalah *Anak Tunagrahita* (PP No. 72 Tahun 1991).

Anak tunagrahita adalah anak yang secara signifikan memiliki kecerdasan di bawah rata-rata anak pada umumnya dengan disertai hambatan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya. Mereka mengalami keterlambatan dalam segala bidang, dan itu sifatnya permanen, Rentang memori mereka pendek terutama yang berhubungan dengan akademik, kurang dapat berpikir abstrak dan pelik. Untuk anak-anak tunagrahita tertentu dapat belajar akademik yang sifatnya aplikatif.

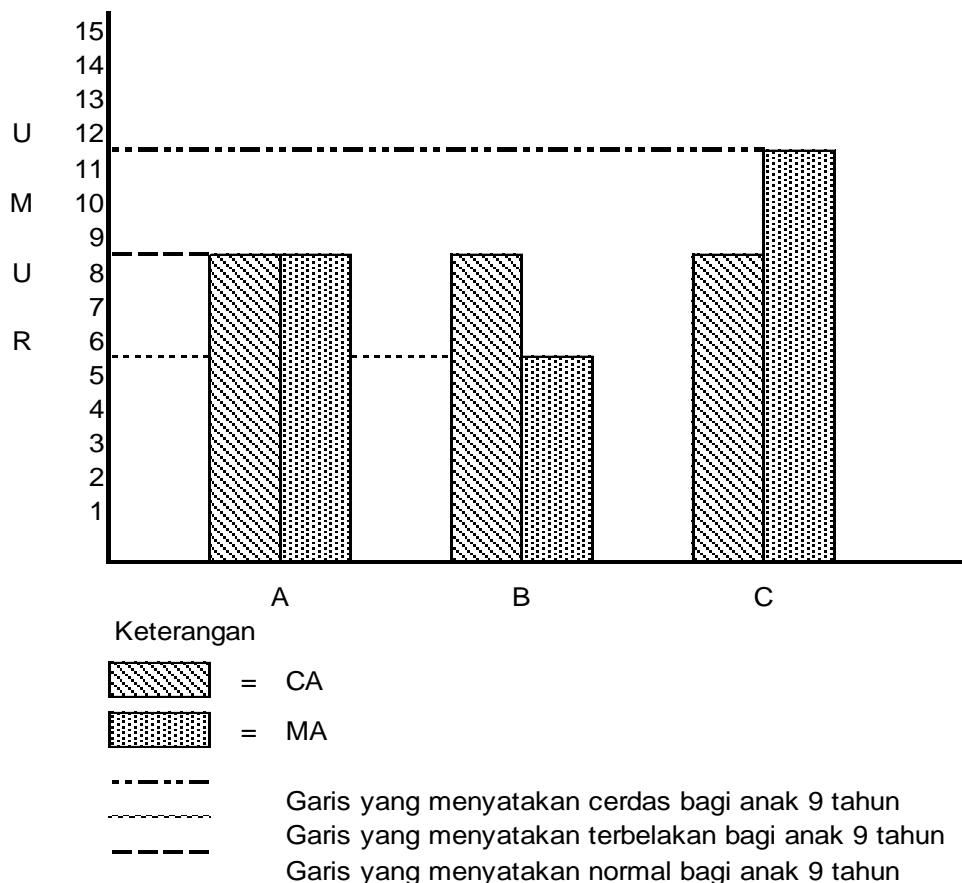
Anak tunagrahita secara signifikan memiliki kecerdasan di bawah rata-rata anak normal pada umumnya, maknanya bahwa perkembangan kecerdasan (*Mental Age* atau disingkat MA) anak berada di bawah pertumbuhan usia sebenarnya. (*Chronological Age* atau disingkat CA). Ralph Leslie Johns (1950: 271-272) menerangkan tentang MA dan CA, yaitu:

*Chronological age: the number of years, weeks, days and hours the individual has been in the world; mental age: his intellectual capacity in terms of his ability to do what average children of any given chronological age can do.*

Selanjutnya John (1950:300) menambahkan bahwa:

*Chronological Age: the duration of the person's life from birth to the date under consideration; Mental Age: development in intelligence stated in terms of equaling the average child's performance at any given chronological age.*

Dari kedua pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa CA adalah umur kelahiran yang dihitung mulai dari anak lahir sampai sekarang. MA adalah perkembangan kecerdasan yang berkenaan performance rata-rata yang diperlihatkan anak pada umur yang sama. Untuk menentukan MA seseorang adalah dengan pengukuran psikologis khususnya tes inteligensi. misalnya: jika seorang anak berumur 8 tahun maka performance yang diperlihatkan oleh anak adalah sama dengan anak umur 8 tahun, ini berarti CA dan MA anak adalah sesuai. Contoh lain adalah jika seorang anak berusia (CA) 10 tahun dan skor tes inteligensinya sama dengan 10 tahun maka MA anak tersebut adalah 10 tahun. CA=MA, tetapi jika skor kecerdasan anak tersebut sama dengan anak usia 8 tahun maka kecerdasan anak ini terlambat 2 tahun. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa anak normal adalah apabila CA dan MA-nya sama atau hampir sama. Sedangkan yang di bawah normal ialah apabila MA-nya kurang atau di bawah CA, dan seorang anak yang memiliki MA di atas CA dikatakan superior.

Dengan menggunakan MA dengan CA kita dapat menentukan skor IQ seseorang caranya yaitu membagi MA dengan CA dikalikan 100 ( $IQ = MA/CA \times 100$ ). Ketentuan

harus dikalikan 100 adalah untuk menghindari angka pecahan. cara ini dipakai dalam tes Stanford-Binet versi tahun 1937 dan dalam The Cattell Intelligence Scale. Tapi dalam revisinya tahun 1960 Stanford-Binet meninggalkan rasio IQ karena pindah ke dalam sistem tabel. (Suhaeri HN, 1979:24). Selain itu ada tes intelligence yang lain yang biasa digunakan untuk mengukur IQ seseorang yaitu Weschler Adult Intelligence Scale dan Weschler Intelligence Scale for Children. Kedua tes ini tidak menggunakan MA melainkan melalui poin skor.

Selama ini masih banyak guru yang menggunakan skor IQ sebagai asesmen dan acuan dasar untuk membelajarkan anak. ini memungkinkan untuk dilakukan tetapi tidak hanya sampai diketahui MA-nya saja sebaiknya dibandingkan dengan perkembangan anak pada umumnya, malah akan lebih baik lagi apabila untuk menentukan kebutuhan anak dalam proses pembelajaran melalui asesmen perkembangan.. Caranya yaitu: untuk mencari umur mental seorang anak seorang guru harus membagi skor IQ dengan umur kronologis anak ( $MA=IQ/CA$ ). misalnya: seorang anak berusia 10 tahun memiliki skor IQ 70 berarti anak ini memiliki umur mental 7 tahun

Belum semua orang menerima bahwa ketunagrahitaan bukanlah suatu penyakit, tetapi beberapa penyakit dapat mengakibatkan ketunagrahitaan. Karena anak tunagrahita tidak bisa sembuh dari ketunagrahitaannya. Kecerdasan mereka tidak bisa berkembang seperti anak-anak pada umumnya yang berumur sama. Gunnar Dybward (1964:3) mengemukakan :

*Mental retardation is a condition which originates during the developmental period and is characterized by markedly subaverage intellectual in social inadequacy.*

Maksudnya adalah: keterbelakangan merupakan suatu kondisi yang terjadi selama masa perkembangan yang ditandai oleh intelektual yang nyata berada di bawah rata-rata dan kurang dalam sosial. Dari definisi tersebut jelas bahwa ketunagrahitaan bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan kondisi seseorang.

Definisi lain tentang anak tunagrahita yang sekarang banyak digunakan oleh para ahli pendidikan berkebutuhan khusus adalah dikemukakan oleh American Association on Mentally Deficiency (AAMD). Pada tahun 1959 komite yang diketuai oleh Rick Heber mengembangkan definisi tunagrahita versi AAMD yang kelima dan direvisi pada tahun 1961. Pada revisi keenam yang dipimpin oleh ketua komite Herbert Grossman pada tahun 1973 dan ditetapkan lagi pada tahun 1977 yang mana definisi ini diterima secara luas sampai sekarang.

Definisi yang dikemukakan oleh Heber (tahun 1959 dan direvisi tahun 1961) adalah

*Mental retardation refers to subaverage general intellectual functioning which originates during the developmental periode and is associated with impairment in adaptive behavior.*

Tunagrahita berkenaan dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata pada umumnya yang terjadi selama periode perkembangan dan disertai dengan hambatan dalam perilaku adaptif. Fungsi intelektual berada dibawah rata-rata pada umumnya berkaitan dengan hasil atau performance pada tes inteligensi yang standar sekurang-kurangnya berada di bawah satu standar deviasi di bawah rata-rata. Standar deviasi ( $\sigma$ ) yang dimaksud adalah statistic yang digunakan untuk menggambarkan perbedaan skor individu dari skor rata-rata populasi. Sebagai ilustrasi misalnya Skala Inteligensi Wechsler menggunakan deviasi skor IQ dengan rata-rata (mean) 100 dan standar deviasi 15. Pada distribusi normal, seseorang yang memiliki skor IQ  $1\sigma$  di atas rata-rata berarti orang tersebut memiliki skor IQ 115 pada

Skala Inteligensi Wechsler. Seseorang yang memiliki skor IQ  $2\sigma$  di bawah rata-rata maka berarti orang tersebut memiliki skor IQ 70 pada Skala Inteligensi Wechsler dan kemungkinan diklasifikasikan ke dalam tunagrahita (Payne & Payton, 1981).

Pada masa perkembangan maksudnya bahwa ketunagrahitaan itu terjadi pada masa-masa perkembangan yaitu pada rentang kelahiran (*birth*) sampai usia 16 tahun. Prilaku adaptif berkaitan dengan adaptasi individu terhadap kebutuhan lingkungannya. Hambatan prilaku adaptif dapat digambarkan dalam kematangan, pembelajaran, dan atau penyesuaian sosial. Hambatan prilaku adaptif dipertimbangkan sebagai pemenuhan syarat-syarat standar dan norma prilaku yang tepat untuk kelompok umur kronologis individu.

Grossman (M. Amin: 2003; AAMD:1983; Payne: 1981) mendefinisikan ketunagrahitaan sebagai berikut:

*Mental retardation refers to significantly subaverage general intellectual functioning resulting in or associated with impairments in adaptive behavior and manifested during the developmental period.*

Tunagrahita berkenaan dengan fungsi intelektual umum jelas-jelas berada di bawah rata-rata disertai dengan hambatan dalam prilaku adaptif dan terjadi pada masa perkembangan.

Makna definisi di atas adalah:

Fungsi intelektual umum (*general intellectual functioning*) adalah hasil yang diperoleh individu setelah melaksanakan tes inteligensi yang baku. Pelaksanaan tes inteligensi ini bisa dilakukan tidak hanya satu kali dan satu macam tes tetapi bisa dengan lebih dari satu macam tes inteligensi, yang penting tes itu sudah distandarkan. Salah satu tes yang biasa digunakan untuk mengukur inteligensi adalah tes WISC (*Wechsler Intelligence Scale for children*).

Jelas-jelas di bawah rata-rata (*significantly subaverage*), maknanya adalah bahwa performance individu dua standar di bawah rata-rata pada pengukuran inteligensi yang baku. Ini diperluas menjadi dua standar ke bawah dari rata-rata. Kalau menggunakan skor maka skor IQ 70 kebawah yang termasuk tunagrahita. Anak-anak tunagrahita jelas jauh lebih lamban dalam perkembangannya dari teman-teman sebayanya. Misalnya apabila anak tunagrahita berumur 5 tahun baru dapat mengerjakan pekerjaan anak yang berumur 3 tahun.

Hambatan perilaku adaptif (*impairments in adaptive behavior*) maknanya dinyatakan sebagai keterbatasan yang signifikan dalam derajat dan efektivitas individu dalam memenuhi standar kemandirian pribadi (*personal independence*) dan tanggung jawab sosial yang diharapkan sesuai umurnya dan kelompok masyarakat yang ditentukan oleh asesmen secara klinis dan biasanya skala yang dibakukan.

Masa perkembangan (*developmental period*) dinyatakan sebagai periode waktu antara konsepsi dan sampai usia 18 tahun. Defisit dalam perkembangan mungkin terjadi karena lambat, terhambat, atau perkembangan tidak lengkap disebabkan karena kerusakan otak, proses degeneratif dalam sistem saraf pusat, atau regresi, dari sebelumnya yang dinyatakan normal, disebabkan faktor psikologis.

Supaya lebih jelas di bawah ini ada gambar sebagai ilustrasi kemungkinan dari pengukuran fungsi intelektual dengan prilaku adaptif.

## MEASURED INTELLECTUAL FUNCTIONING

		Retarded	Not Retarded
Adaptif Behavior	Retarded	Mentally Retarded	Not Mentally Retarded
	Not Retarded	Not Mentally Retarded	Not Mentally Retarded

Tidak semua orang setuju dengan definisi ketunagrahitaan yang mencakup penyesuaian sosial (adaptasi perilaku). Zigler, Bala dan Hoddap (Kirk & Gallagher, 1986:118) menganjurkan bahwa pembatasan tunagrahita tersebut kembali kepada suatu definisi yang hanya berpusat pada fungsi intelektual yang jelas-jelas berada di bawah rata-rata, karena pada dasarnya ketunagrahitaan melibatkan fungsi kognitif yang tidak efisien.

Meskipun ada pertentangan tentang definisi yang dikemukakan oleh AAMD tetapi banyak para psikolog, dan pendidik yang sependapat mengenai penggunaan kriteria ganda ini, yaitu (1) Hambatan dalam perilaku adaptif dan (2) Kecerdasan secara signifikan berada di bawah rata-rata anak pada umumnya.

Pada tahun 1970, Ketua Panitia tentang Tunagrahita I Amerika Serikat (Kirk & Gallagher, 1986:118) menerbitkan laporan, *Anak Tunagrahita Enam Jam*, laporan itu menggambarkan anak tunagrahita ringan yang tidak dapat menyesuaikan diri selama di sekolah (antara jam 9 pagi sampai jam 3 sore) karena beban tuntutan untuk membaca dan berfikir efektif. tetapi mereka dapat menyesuaikan diri dengan sukses (pada jam-jam yang lain di hari yang sama) di lingkungan keluarga mereka.

Pada tahun 1984, Edgerton (Kirk & Gallagher, 1986:118) banyak mengamati anak remaja yang didiagnosa sebagai tunagrahita sampai menjelang dewasa. Ia menemukan beberapa diantara mereka dapat menyesuaikan diri di masyarakat. Apakah mereka termasuk pada anak tunagrahita? Tidak, karena sesuai dengan definisi AAMD bahwa anak dikatakan tunagrahita apabila memiliki 2 kriteria seperti di atas. mereka tidak termasuk tunagrahita karena walaupun kecerdasan mereka berada di bawah rata-rata anak pada umumnya tetapi perilaku adaptif mereka tidak tunagrahita.

Sejalan dengan definisi di atas WHO (AFMR-Vivian Navaratnam, 1987:403) juga menyatakan bahwa seseorang dikatakan tunagrahita apabila memiliki dua criteria yang esensial, yaitu:

*Firstly intellectual function which is significantly below average; secondly, marked impairment in the ability to adapt to the demands of society. Both, intellectual functioning and adaptive behavior must be impaired before a person can be regarded as mentally retarded or now known as intellectual disabled.*

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa kedua komponen penting tersebut adalah : pertama, fungsi intelektual secara nyata berada di bawah rata-rata; kedua, adanya ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri dengan norma dan tuntutan yang berlaku dalam masyarakat. Jadi seseorang dikategorikan tunagrahita kalau memenuhi kedua komponen tersebut..

Dari berbagai definisi, ungkapan pengertian dan penjelasan yang telah diuraikan di atas maka jelaslah bahwa untuk menentukan seseorang termasuk kategori tunagrahita, selain kemampuan kecerdasannya atau tingkat inteligensinya jelas-jelas berada di bawah normal perlu pula diperhatikan kemampuan penyesuainnya (adaptasi tingkah laku) terhadap lingkungan sosial dimana ia berada. Selanjutnya perlu pula diperhatikan tentang waktu terjadinya tunagrahita itu. Bila ketunagrahitaan itu terjadi setelah masa perkembangan (setelah usia 18 tahun) maka ia tidak tergolong tunagrahita. Dengan demikian seseorang baru digolongkan tunagrahita bila : (1) kemampuan intelektual umum jelas-jelas berada di bawah rata-rata, (2) memiliki kekurangan (keterbelakangan) dalam adaptasi tingkah laku, dan (3) terjadi dalam masa perkembangan. Apabila seseorang hanya menunjukkan salah satu dari cirri-ciri tersebut, maka ia belum bisa digolongkan anak tunagrahita.

### **C. Penyebab Tunagrahita**

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan seseorang menjadi tunagrahita. Para ahli dari berbagai ilmu telah membagi faktor-faktor penyebab menjadi beberapa kelompok. Straus mengelompokkan faktor-faktor tersebut menjadi dua gugus yaitu endogen dan eksogen. Suatu faktor dimasukkan kedalam gugus endogen apabila letaknya pada sel keturunan, faktor ini diturunkan.

Sedangkan yang termasuk kedalam faktor eksogen adalah hal-hal di luar sel keturunan, misalnya : infeksi dan virus yang menyerang otak, benturan, radiasi dan sebagainya; faktor ini tidak diturunkan.

Kalangan lain membagi faktor-faktor penyebab ini atas faktor lingkungan dan faktor individu. Kalangan ini biasanya tidak sama dalam mengelompokkan faktor-faktor tersebut, mereka yang bekerja pada lapangan Sosiologi biasanya memasukkan hal-hal yang terjadi sesudah lahir sebagai faktor lingkungan; yang terjadi sebelum lahir dimasukkannya sebagai faktor individu. Sedangkan mereka yang bekerja di lapangan Biologi cenderung memasukkan semua hal yang terjadi di luar sel bibit benih (gene) sebagai faktor lingkungan; adapun yang mereka masukkan ke dalam faktor individu hanyalah faktor-faktor yang terdapat pada sel benih.

Cara lain yang juga sering digunakan dalam pengelompokkan faktor-faktor penyebab ketunagrahitaan adalah membaginya dalam 3 (tiga) gugus, yang jika disusun secara kronologis adalah : (1) faktor-faktor yang terjadi sebelum anak lahir (prenatal), (2) faktor-faktor yang terjadi saat dilahirkan (natal atau perinatal), dan (3) faktor-faktor yang terjadi sesudah dilahirkan (postnatal). Perlu diingat bahwa istilah prenatal, natal atau perinatal, dan postnatal, bukanlah penyebab melainkan hanya waktu terjadinya penyebab terjadinya ketunagrahitaan. Pada gugus prenatal tercakup hal-hal yang terjadi pada faktor keturunan dan yang tidak terjadi pada faktor keturunan akan tetapi anak masih dalam kandungan. Berikut ini akan dibahas beberapa penyebab ketunagrahitaan yang sering ditemukan baik berasal dari faktor keturunan, maupun yang berasal dari faktor lingkungan.

#### **1. Faktor Keturunan**

Telah dikemukakan di atas bahwa faktor keturunan terdapat pada sel khusus yang pada pria disebut spermatozoa dan pada wanita disebut sel telur (ovarium)

##### **a. Mengenal Kromosom**

Sel terdiri atas : dinding sel, plasma sel dan inti sel (nucleus). Bagian terpenting dari sel adalah inti, karena pada inti sel ini tersusun materi genetik yang melestarikan sifat-sifat baku manusia dari nenek moyangnya.

Dalam inti sel manusia terdapat 23 pasang kromosom, yang terdiri atas 22 pasang autosom yang tidak menentukan jenis kelamin, dan satu pasang gonosom yang menentukan jenis kelamin (laki-laki XY, wanita XX). Inti sel diikuti oleh bagian-bagian sel yang lain, membelah diri.

Setiap kromosom mempunyai nomor, mulai dari yang terpanjang sampai kepada yang terpendek. Kromosom-kromosom tersebut sama panjangnya, oleh karena itu disebut homolog, kecuali kromosom yang menentukan jenis kelamin. Kromosom penentu jenis kelamin terbagi menjadi dua macam, yaitu kromosom X dan kromosom yang lebih pendek yang disebut kromosom Y.

Kedua kromosom kelamin wanita merupakan kromosom X (diberi rumus XX), sedangkan kromosom pada pria merupakan gabungan kromosom X dan kromosom Y (diberi rumus XY). Dengan demikian kromosom wanita selalu homolog, sedangkan kromosom pria mempunyai bagian yang homolog dan bagian tak homolog. Perbedaan ini penting diketahui untuk memahami terjadinya kelamin pada generasi berikutnya. Pada setiap kromosom terkandung gen (faktor keturunan) yang mempunyai tugas sendiri yang sama dengan gugus gene dari kromosom pasangannya.

Ketika terjadi fertilisasi tercipta manusia baru, maka ia akan memperoleh faktor-faktor yang diturunkan baik dari pihak ayah, maupun dari pihak ibu (faktor yang diturunkan ini biasa disebut genotif). Aktualisasi genotif dihasilkan atas kerja sama dengan lingkungan. Sebagai pembawa sifat keturunan, gene antara lain menentukan warna kulit, bentuk tubuh, raut wajah, dan kecerdasan. Banyak gen yang dihasilkan dari perpaduan kromosom ayah dan ibu disertai adanya pengaruh lingkungan, mengakibatkan tidak ada manusia yang sama persis dalam segala hal, walaupun berasal dari kromosom ayah dan ibu yang sama. Sebagai catatan tambahan, jumlah kromosom pada binatang dan tumbuhan berbeda dengan jumlah kromosom pada manusia. Kenyataan ini menjadi dasar mengapa manusia tidak dapat membuahi tikus, kuda, atau gajah karena memang kromosomnya tidak sama (Bandi Delphie, 1994 : 1).

Kelainan-kelainan dapat terjadi baik pada kromosom maupun pada gene.

#### b. Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom dapat dilihat baik dari bentuk maupun dari nomornya. Dilihat dari bentuknya, kelainan kromosom dapat berupa : (1) inverse, (2) delesi, (3) duplikasi, dan (4) translokasi. Inversi, ialah kelainan yang mengakibatkan berubahnya urutan gene karena melilitnya kromosom. Delesi merupakan akibat dari kegagalan meiosis yang salah satu pasangan tidak membelah sehingga mengakibatkan kurangnya kromosom tersebut di salah satu sel. Duplikasi juga merupakan kegagalan meiosis yaitu akibat kromosom tidak berhasil menceraikan diri sehingga terdapat kelebihan kromosom pada sel yang lain. Sedangkan translokasi, terjadi karena adanya kromosom yang patah, lalu patahnya menempel pada kromosom yang lain.

Dilihat dari nomornya, kelainan kromosom dapat terjadi pada kromosom-kromosom yang tergolong autosom dan yang tergolong gonosom.

Di antara anak yang menjadi tunagrahita karena faktor-faktor kelainan kromosom adalah :

##### 1) Kelainan terletak pada autosom

Akibat kelainan pada autosom tidak sama, tergantung pada autosom yang mana terdapat kelainan.

a) Langdon Down's Syndrome

Penderita mengalami trisomy (kromosom mempunyai 3 ekor) pada kromosom nomor 21. Ada pula yang mengalami trisomy pada kromosom nomor 15. Kelainan ini dapat terjadi dalam 2 (dua) macam yaitu : adanya kegagalan meiosis sehingga menimbulkan duplikasi, dan translokasi.

b) Patau's Syndrome

Penderita mengalami trisomy pada kromosom nomor 13, 14 atau nomor 15. Mereka biasanya segera meninggal beberapa saat setelah lahir, tetapi ada juga yang berhasil mencapai umur 2 atau 3 tahun. Di samping tunagrahita, mereka juga biasanya berkepala kecil, berkuping aneh, sumbing, tuli, mempunyai kelainan jantung, dan empedunya besar.

2) Kelainan terletak pada gonosom

Akibat dari kelainan gonosom juga tidak sama, diantaranya yang terkenal adalah :

a) Klinefelter's Syndrome

Gonosom yang seharusnya XY, karena kegagalan menjadi XXY atau XXXY. Ciri yang menonjol adalah laki-laki yang tunagrahita. Setelah mencapai masa puber, tubuhnya menjadi panjang, wajah mirip wanita, berpayudara besar, penisnya kecil dan testisnya juga kecil, serta berahinya kurang.

b) Turner's Syndrome

Gonosomnya berupa XO (atau X, menyendiri). Ciri yang menonjol adalah nampak wanita dan tunagrahita, tetapi payudaranya tidak tumbuh, beruterus kecil, tidak datang bulan, bertubuh pendek, berlipatan kulit di tengkuk, dan mandul.

c. Kelainan Gene

Kelainan yang terjadi pada gene, kerana mutasi, tidak selamanya nampak dari luar (tetap pada tingkat genotif, penderitanya disebut Carrier). Hanya dalam beberapa hal saja kelainan itu akan nampak keluar (menjadi fenotif). Untuk memahaminya ada 2 (dua) hal yang harus diperhatikan., yaitu kekuatan kelainan tersebut, dan tempat gena (lokus) yang mendapat kelainan

1) Kekuatan kelainan

Gene-gene yang sama lokusnya dalam kedua kromosom (seallele) berbeda kekuatan (khususnya bila ada kelainan pada salah satunya), yang kuat disebut domain, mengalahkan pengaruh gene yang lemah (resesif). Jika kelainan domain terhadap gene lainnya, maka kelainan akan menjadi nampak ke luar (fenotip), jika resesif maka kelainannya akan tidak nampak ke luar (genotip).

2) Lokus Gene

Jika gene yang mendapat kelainan terdapat pada kromosom yang homolog (pada autosom atau pada bagian homolog dari gonosom) maka apa yang terjadi tergantung sepenuhnya pada pengaruh dominant-resesifnya kelainan tersebut terhadap gena yang sama lokusnya (seallele). Akan tetapi jika gena tersebut terdapat pada bagian yang tak homolog (pada gonosom, ekor X yang lebih panjang dari ekor Y), maka kelainan tersebut selalu akan menjadi fenotif sekalipun kekuatannya sebenarnya hanya resesif. Sebabnya ialah oleh karena kelainan tersebut tidak mendapat imbalan dari gena yang lain. Hal ini berlaku bagi penderita pria. Lain halnya pada wanita, pengaruhnya sama seperti pada kelainan gena homolog.

Kepada anaknya yang perempuan, laki-laki yang menderita kelainan tersebut akan mewariskan gonosom X. Apakah warisan tersebut akan nampak menjadi fenotip atau tidak, tergantung kepada apakah kelainan tersebut dominant atau resesif. Kepada anaknya



yang laki-laki penderita itu akan mewariskan gonosom Y, gonosom yang tidak mengandung kelainan. Oleh karena itu pria tidak mewariskan kelainan yang timbul dari gena kelamin yang tidak homolog kepada anak-anaknya yang laki-laki. Jika kelainan X menikah dengan yang memiliki X normal, maka setengah keturunannya akan normal dan setengah keturunan lagi akan terwarisi kelainan. Warisan tersebut akan diturunkan baik, baik kepada anaknya yang laki-laki maupun pada anaknya yang perempuan. Apakah kelainan itu akan nampak atau tidak tergantung pada dominant atau resesifnya kelainan tersebut.

## 2. Gangguan Metabolisme Gizi

Metabolisme dan gizi merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan individu terutama perkembangan sel-sel otak. Kegagalan dalam metabolisme dan kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan akan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik maupun mental pada individu. Berikut ini akan dibahas beberapa kelainan yang disebabkan oleh kegagalan metabolisme dan kekurangan gizi pada penderitanya yang diadaptasi dari Handbook of Care and Training for Developmental Abilities (Japan League for The Mentally Retarded, 1989:10-14).

### a) Phenylketonuria

Kelainan merupakan salah satu akibat gangguan metabolisme asam amino. Pada penderita terjadi gangguan pada proses metabolisme phenylalanine ke chlozin yang disebabkan oleh kekurangan atau kelainan gerakan dari enzim phenylalanine hydroxide. Diantara gejala utama yang nampak adalah unagrahita, kekurangan pigmen, microcephaly, kejang-kejang saraf serta kelainan tingkah laku.

### b) Gargoylism

Gargoylism disebabkan oleh adanya kerusakan metabolisme saccharide yang menjadi tempat penyimpanan asam mucopolysaccharide di dalam hati, limpa kecil dan otak. Tanda-tanda khusus penderita adalah adanya berbagai ketidaknormalan dalam tinggi badan, kerangka tubuh tidak proporsional, tengkorak kepala besar, telapak tangan lebar dan pendek, leher yang pendek, lidah besar dan menonjol, persendian kaku, dan tunagrahita.

### c) Cretinism

Kelainan ini disebabkan oleh hypothyroidism kronik yang terjadi selama masa janin dan segera setelah dilahirkan. Gejala utama yang nampak adalah adanya ketidaknormalan fisik yang khas dan ketunagrahitan. Berat ringannya kelainan tergantung pada tingkat kekurangan thyroxin. Pada penderita ini, gejala kelainan biasanya nampak mulai bulan kelima setelah dilahirkan. Gejala tersebut diawali dengan kurangnya nafsu makan, anak menjadi sangat pendiam, jarang tersenyum dan tidur berlebihan.

## 3. Infeksi dan Keracunan

Diantara penyebab terjadinya ketunagrahitan adalah adanya infeksi dan keracunan yang mana terjadi selama janin masih berada dalam kandungan ibunya. Infeksi dan keracunan ini tidak langsung tapi lewat penyakit-penyakit yang dialami ibunya, diantaranya adalah penyakit yang timbul karena virus rubella, syphilis, toxoplasmosis, dan keracunan yang berupa: gravidity syndrome yang beraun, kecanduan alkohol, obata-obatan atau narkotika.

### a) Rubella

Penyakit yang disebabkan oleh virus rubella yang terjadi pada wanita yang sedang mengandung akan mengakibatkan janin yang dikandungnya menderita tunagrahita atau kecacatan lain. Virus rubella yang menjangkiti ibu yang mengandung pada dua belas minggu pertama kehamilan adalah yang paling berbahaya. Slain tunagrahita ketidaknormalan yang disebabkan oleh penyakit ini adalah adanya kelainan pendengaran, penyakit jantung bawaan, berat badan yang sangat rendah pada waktu lahir dan lain-lain.

b) Syphilis Bawaan

Janin/ bayi yang berada dalam kandungan jika terinfeksi syphilis akan lahir menderita ketunagrahitaan. Kondisi yang banyak ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terjangkit syphilis adalah: kesulitan pendengaran, gigi pertama dan kedua pada rahang atas seperti bulan sabit (mestinya lurus), dan interstitial keratitis perenchymatosa (hidungnya nampak seperti hidung kuda).

c) Syndrome Gravidity Beracun

Berdasarkan penelitian para ahli medis, hampir semua bayi yang dilahirkan dari ibu yang menderita syndrome gravidity beracun menderita tunagrahita. Ketunagrahitaan yang timbul dari syndrome gravidity beracun terjadi pada: sebagian bayi laki-laki yang lahir premature, kerusakan janin yang disebabkan oleh gas beracun, berkurangnya aliran darah pada rahim dan plasenta.

4. Truma dan Zat Radioaktif

Ketunagrahitaan dapat juga disebabkan karena terjadinya trauma pada beberapa bagian tubuh khususnya pada otak ketika bayi dilahirkan dan terkena radiasi zat radioaktif selama hamil.

a) Trauma Otak

Trauma otak yang terjadi pada kepala dapat menimbulkan pendarahan intracranial yang mengakibatkan terjadinya kecacatan pada otak. Trauma yang terjadi pada saat dilahirkan biasanya disebabkan karena kelahiran yang sulit sehingga memerlukan alat bantu (tang).

b) Zat Radioaktif

Ketidaktepatan penyinaran atau radiasi sinar x selama bayi dalam kandungan mengakibatkan tunagrahita microcephaly. Janin yang terkena zat radioaktif pada usia tiga sampai enam minggu pertama kehamilan sering menyebabkan kelainan pada berbagai organ, karena pada masa ini embrio mudah sekali terpengaruh. Kelainan yang nampak antara lain: langit-langit yang tinggi, hidung kuda, septum nasal yang melengkung, telinga kecil, gigi yang bertumpuk, garis telapak tangan seperti garis telapak tangan kera. Janin yang terkena zat radioaktif setelah tiga bulan kehamilan mengakibatkan bayi menderita microcephaly dan tunagrhaita disertai ketidaknormalan pada kulit. (pigmentasi dan vertiligo), serta kelainan organ visual.

5. Masalah pada Kelahiran

Kelainan dapat juga disebabkan oleh masalah-masalah yang terjadi pada waktu kelahiran (perinatal), misalnay kelahiran yang disertai hypoxia dapat dipastikan bahwa bayi yang dilahirkan menderita kerusakan otak, menderita kejang, nafas yang pendek. Kerusakan otak pada masa peinatl dapat disebabkan oleh trauma mekanis terutama pada kelahiran yang sulit.

6. Faktor Lingkungan (Sosial Budaya)

Berbagai penelitian telah dilakukan oleh para ahli untuk mengetahui pengaruh lingkungan terhadap fungsi intelek anak. Paton dan Polloway (1986:188) melaporkan bahwa bermacam-macam pengalaman negatif atau kegagalan dalam melakukan interaksi yang terjadi selama periode perkembangan menjadi salah satu penyebab ketunagrahitaan.

Penelitian lain melaporkan bahwa anak tunagrahita banyak ditemukan pada daerah yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah, hal ini disebabkan ketidakmampuan lingkungan memberikan stimulus yang diperlukan selama masa-masa perkembangannya.

Misalnya studi yang dilakukan oleh Kirk (Triman P., 1982:25) menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga yang memiliki tingkat sosial ekonominya rendah menunjukkan kecenderungan mempertahankan mentalnya pada taraf yang sama. bahkan prestasi belajarnya semakin kurang seiring dengan meningkatnya usia.

Ketidakseimbangan nutrisi/gizi dan perawatan medis baik anak maupun ibu hamil, banyak dijumpai juga pada keluarga tingkat sosial ekonomi rendah ini; sehingga menimbulkan efek yang merugikan pada perkembangan anak.

#### **D. Identifikasi Anak Tunagrahita**

Identifikasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *identification*, yang berarti pengenalan. Identifikasi yang dimaksud pada pembahasan ini adalah cara untuk mengenali anak tunagrahita dengan membandingkan dengan anak-anak pada umumnya. Identifikasi dimaksudkan bukan untuk labeling tapi untuk melihat hambatan-hambatan yang dialami anak.

Ada beberapa cara untuk melakukan identifikasi anak tunagrahita, diantaranya adalah: observasi, tes buatan, tes psikologi.

##### **2. Observasi**

Observasi merupakan metode yang tertua diantara metode-metode yang digunakan untuk mengenali anak atau orang dewasa yang tunagrahita. Metode ini membutuhkan waktu yang relative lama, tetapi memberikan hasil yang lebih lengkap dibandingkan dengan metode lain. observasi bisa juga untuk melengkapi hasil tes dari psikolog, karena hasil tes belum tentu menunjukkan keadaan anak yang sebenarnya. Sebelum melakukan observasi seorang observer harus memahami dulu perkembangan rata-rata anak pada umumnya .

Ada dua macam bentuk observasi. Pertama membiarkan anak hidup dalam lingkungan yang wajar, observer hanya mencatat gejala-gejala yang timbul selama observasi. Supaya observasi lebih terarah harus memiliki pedoman observasi. Pedoman observasi ini dapat dibuat dengan mengacu pada perkembangan rata-rata anak pada umumnya. Cara ini tidak selamanya efektif karena memerlukan waktu yang cukup banyak. Kedua, supaya lebih efektif observer menciptakan lingkungan kondisi lingkungan yang dapat menarik perhatian anak sehingga anak mau bicara, melakukan sesuatu dan lain sebagainya.

##### **3. Tes Buatan Guru**

Tes buatan adalah tes yang dibuat oleh guru atau orang yang berkepentingan untuk mengenali anak tunagrahita. Supaya hasil tes lebih lengkap dan akurat akan lebih baik bila disertai dengan observasi. Tes bisa dibuat berdasarkan pada tugas-tugas perkembangan yang harus dilalui anak pada masa-masa perkembangannya. Pada pelaksanaannya anak diminta untuk mengerjakan tugas-tugas perkembangan yang sesuai dengan umurnya, apabila anak belum dapat maka anak diberi tugas untuk umur sebelumnya sebaliknya apabila anak mampu untuk mengerjakan tugas perkembangan yang sesuai dengan umurnya maka dilanjutkan pada tugas perkembangan untuk umur di atasnya. Untuk mendapatkan hasil yang optimal maka dalam pelaksanaan tes harus diciptakan kondisi yang membuat anak nyaman dan tidak terbebani oleh keberadaan tester sehingga membuat anak gugup dan tidak melaksanakan tugasnya.

##### **4. Tes Psikologi**

Tes psikologi merupakan salah satu alat untuk mengenali apakah seorang anak mengalami ketunagrahitan atau tidak. Tes psikologi yang dipergunakan adalah tes kecerdasan. Tes ini lebih obyektif karena materi tes sudah diujicobakan sehingga

memenuhi persyaratan, prosedur pelaksanaannya pun diatur, termasuk cara pengolahan hasil tes, sehingga akan mengurangi bias pada hasil tes.

Tes kecerdasan akan lebih baik apabila disertai dengan tes kematangan sosial, mengingat kenyataannya bahwa seseorang dikatakan tunagrahita apabila mengalami keterlambatan dalam kecerdasan dan disertai hambatan dalam perilaku adaptifnya.

Tes kecerdasan yang ada dewasa ini lebih banyak yang dikembangkan di luar negeri, oleh karena itu dalam penggunaannya harus hati-hati, karena lingkungan fisik dan lingkungan sosial dan budaya serta kondisi ekonomi masing-masing negara seringkali tidak sama. Supaya tes-tes yang dikembangkan di luar negeri bisa digunakan maka perlu adaptasi dengan kondisi setempat.

Diantara tes-tes psikologi yang banyak digunakan adalah tes buatan *Binet* yang kemudian direvisi di Stanford University sehingga disebut *Test Stanford-Binet*, *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)* dan *Raven's Matrices*.

### **E. Kebutuhan Khusus Anak Tunagrahita**

Pada dasarnya anak tunagrahita memiliki kebutuhan yang sama dengan anak pada umumnya. Dalam perkembangan manusia ada delapan kebutuhan yang merupakan tahap-tahap perkembangan kepribadian, yang mana kebutuhan ini juga menjadi kebutuhan juga bagi anak tunagrahita. Namun karena keterlambatan dalam perkembangan kecerdasannya, anak tunagrahita akan mengalami hambatan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut, bahkan diantara mereka ada yang hanya mencapai sebagian atau kurang, tergantung pada berat ringannya hambatan yang dimiliki anak serta perhatian yang diberikan oleh lingkungannya. Witmer & Kotinsky (Frampton & Gail, 1955: 117-119) menjabarkan kedelapan kebutuhan tersebut, yaitu:

#### **1. Perasaan terjamin kebutuhannya akan terpenuhi (*The Sense of Trust*)**

Komponen kepribadian sehat yang mula-mula berkembang adalah *the sense of trust*. Perasaan terjamin dari lingkungan yang mula-mula dialami oleh bayi adalah kenikmatan dalam makan. Tidur dengan nyenyak, dan buang air besar dengan santai. Witmer & Kotinsky (Frampton & Gail, 1955:117) menambahkan bahwa:

*Pengalaman-pengalaman yang berkaitan dengan makan merupakan sumber utama dari berkembangnya rasa percaya. Pada usia sekitar empat bulan rasa lapar pada bayi akan tumbuh cepat dan menunjukkan adanya tanda-tanda yang menyenangkan menjelang waktu makan, sebagai tanda kesiapan (kepastian) bahwa ia akan mendapatkan makanan. Pengalaman ini akan terulang lagi saat lapar, melihat makanan, dan perasaan puas serta perasaan terjamin bahwa dunia ini sebagai tempat bergantung.*

#### **2. Perasaan berwenang mengatur diri (*The Sense of Autonomy*)**

Pada saat anak sudah berusia 12-15 bulan, ia mulai memasuki komponen kepribadian berikutnya. Ia mulai mengembangkan kekuatannya untuk membuktikan bahwa dirinya sebagai manusia dengan segala pikiran dan kemauannya. Erickson menggambarkan hal tersebut sebagai perjuangan anak untuk menjadi makhluk yang bebas dan tak seorang pun membantu dan membimbing dalam peristiwa-peristiwa penting lainnya. Dengan demikian jelaslah bahwa sebelum perasaan berwenang mengatur diri berkembang maka perasaan terjamin kebutuhannya terpenuhi lebih dahulu secara rasional. Ia mencoba mempelajari batas-batas otonomi "memegang dan melepaskan"

Jika kelainan fisik atau mentalnya menghambat haknya untuk memilih “duduk atau berdiri”, “menerima atau menolak”, “pergi ke WC atau mengompol di celana saja”, selanjutnya hal ini akan berbahaya, jika anak tidak mengetahui batas-batas yang jelas apakah hal tersebut diperbolehkan, diabaikan, atau dilarang oleh masyarakat/lingkungan.

### 3. Perasaan dapat berbuat menurut prakarsa sendiri (*The Sense of Initiative*)

Dugaan lain pada perkembangan kepribadian yang sehat bagi anak beekelainan terjadi pada saat teman-temannya yang normal sebayanya mulai melakukan apa yang mereka dapat lakukan *Witmer & Kotinsky* menyebutnya sebagai “*masa imajinasi anak dan berusaha*”. Anak mulai meniru perilaku setiap orang yang ia lihat, suka bertanya, dan membuat penemuan secara konstan. Rasaberinisiatif yang berharga dalam kehidupan masyarakat berkembang.

### 4. Perasaan puas telah melaksanakan tugas (*The Sense of Duty and Accomplishment*)

Anak yang tidak mencapai tiga tahapan perkembangan seperti telah diuraikan dia atas pada waktu memasuki masa sekolah, berarti ia betul-betul terhambat. Ia mulai menyukai kegiatan yang kurang berarti dan kurang bermutu. Seharusnya diperhatikan bahwa anak ini menginginkan prestasi yang konkret. Membantu mengembangkan perasaan puas telah melaksanakan tugas pada mereka bukan hanya semata-mata memberikan pujian, melainkan juga memberikan nilai-nilai yang bagus, dan menaikkan mereka ke tingkat yang lebih tinggi. Dalam hal ini sekolah menjadi inti tahapan kehidupan anak. Karena itu bagi individu-individu yang berkelainan perlu ditekankan lagi perasaan terjamin terpenuhinya kebutuhan, perasaan berwenang mengatur diri, perasaan untuk berinisiatif, dan untuk dapat membantu sebaik mungkin, guna mengembangkan perasaan puas telah melaksanakan tugas.

### 5. Perasaan bangga atas identitas diri (*The Sense of Identity*)

Masa dewasa bagi anak yang berkelainan merupakan masa yang paling berat dalam perkembangannya. Sayang sekali, hal ini mudah sekali terabaikan dalam pendidikan kita pada saat anak mengakhiri pendidikan khusus yang formal. Pada masa ini anak mencari kejelasan siapa dia sebenarnya (status diri), dan apa perannya dalam masyarakat. Masa dewasa, bagi anak yang berkelainan menjadi semakin sadar akan kelainannya, apakah fisik, intelektual, sosial, atau emosinya. Ia memerlukan bimbingan yang sangat hati-hati untuk membantu mereka menerima dirinya sendiri.

### 6. Perasaan Keakraban (*The Sense of Intimacy*)

Rasa keakraban yang dimaksud menurut **Erickson** adalah rasa keakraban anak dengan seseorang sesama jenisnya atau dengan dirinya sendiri. Pada individu yang berkelainan akan mengalami masa muda yang kurang menguntungkan. Ia cenderung menjauhkan diri dari hubungan sosial sehingga menyebabkan dirinya terisolir.

### 7. Perasaan keorangtuaan (*The Parental Sense*)

Tahap perkembangan ini ditandai dengan masuknya individu pada masa dewasa dan keinginannya pada orang lain melebihi perhatiannya kepada duru sendiri. Pada masa ini dirandai pula dengan penerimaan fakta bahwa memberi adalah lebih baik daripada menerima, mencintai adalah lebih baik daripada dicintai. Banyak individu yang berkelainan melakukannya juga, maka akan nampak adanya bahaya bahwa mereka mengakumulasi pengalaman-pengalaman yang konstan untuk memberi, menerima, dan mencintai. Adalah sangat sulit untuk mengubah pola ini.

## 8. Perasaan Integritas (*Integrity Sense*)

Komponen kepribadian yang sehat adalah rasa integritas. Ini sangat bergantung dari semua yang telah diterangkan di atas. Jika pengalaman individu sepanjang hidupnya salah, maka ia tidak akan bisa menerima tuntutan (lingkungan) kehidupannya. Salah satu tujuan dari pendidikan khusus seharusnya mempersiapkan anak berkelainan untuk menyempurnakan rasa integritasnya.

Karena kelainan yang disandangnya, anak tunagrahita membutuhkan perhatian yang lebih khusus untuk memenuhi kebutuhannya. Adapun kebutuhan anak tunagrahita di samping yang sudah dijelaskan di atas, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi kebutuhan fisik dan kebutuhan kejiwaan,

### a. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik anak tunagrahita tidak berbeda dengan kebutuhan anak normal. Kebutuhan ini menyangkut makan, minum, pakaian, dan perumahan. Mereka juga memerlukan perawatan kesehatan pada umumnya dan perawatan badan khususnya, bahkan mereka juga membutuhkan sarana untuk bergerak, bermain, berolah raga, berekreasi, dan hal-hal yang sejenisnya.

### b. Kebutuhan Kejiwaan

Kebutuhan kejiwaan ini menyangkut kebutuhan akan penghargaan, kebutuhan komunikasi, dan kebutuhan berkelompok.

1) *Kebutuhan akan penghargaan.* Anak tunagrahita pun ingin diperhatikan ingin dipuji, ingin dihargai, ingin disapa dengan baik, ingin diperlakukan dengan elusan kemanjaan, dan sebagainya. Banyak orang tua dirasakan “kurang hangat” oleh anak tunagrahita hanya karena mereka hampir tidak pernah menyatakan penghargaan terhadap kegiatan anak, atau terhadap sikap dan kelakuan anak. Orang tua sebaiknya murah hati dalam memberikan kata-kata pujian jika anak melakukan suatu aktivitas yang baik. Sebaliknya, orang tua juga memberikan teguran seperlunya bila anak melakukan kesalahan. Yang sangat penting, ialah bahwa perhatian orangtua dapat memberikan dukungan dan dorongan kalau anak menghadapi sesuatu yang menyulitkan dirinya.

2) *Kebutuhan akan komunikasi.* Sebagai manusia, anak tunagrahita juga ingin mengungkapkan diri. Anak tunagrahita mempunyai perasaan, keinginan, dan mungkin pula mempunyai ide dan gagasan, sungguhpun ide atau gagasan itu kecil atau kurang berarti. Mereka juga menyimpan bermacam-macam pertanyaan dan permasalahan. Mereka tidak dapat menyembunyikan semua itu dalam dirinya, tetapi mereka sukar menyatakannya. Akibatnya mereka mengekspresikan komunikasi itu dengan kerewelan-kerewelan, dengan pola-pola tingkah laku yang justru sulit dimengerti oleh orangtuanya.

Hal ini biasanya terjadi terutama pada anak tunagrahita berat dan sangat berat. Apabila orangtua tidak memahami hal itu dan mereka bungkam seribu bahasa akan makna kerewelan/keganjilan tingkah laku anak, maka kebutuhan mendasar tentang komunikasi ini tidak terpenuhi. Dialog antara orangtua dengan anaknya tidak harmonis. selanjutnya, anak akan lebih terpukul apabila orang tua hanya mau berbicara satu arah yaitu, menyuruh, mengomel, membentak atau memaki, tanpa mau berusaha memahami keterbatasan komunikasi anaknya.

3) *Kebutuhan sosial (berkelompok).* Masih ada kebutuhan-kebutuhan lain pada anak tunagrahita terutama tunagrahita ringan dan sedang yang tidak berbeda dengan anak-anak normal pada umumnya, yakni kebutuhan berkelompok. Apabila dirangkum, kebutuhan itu adalah: diakui sebagai anggota keluarga, mendapat pangakuan di depan

teman-temannya, mendapatkan kedudukan dalam kelompok, mengerjakan sesuatu tanpa bantuan orang lain, pengalaman rekreasi dan olahraga sederhana, pengalaman menjadi anak berguna, pengalaman menjadi hidup dengan penuh bahagia. Kebutuhan-kebutuhan tersebut tingkat pemenuhannya berbeda-beda pada masing-masing anak. satu anak mungkin telah terpenuhi kebutuhan tertentu tetapi kebutuhan lainnya belum. Hal tersebut tergantung pada berat ringan ketunagrahitaan anak.

Untuk memenuhi kebutuhannya, yang bagi anak normal dapat tercapai dengan sendirinya, maka anak tunagrahita perlu mendapatkan perhatian secara khusus agar mereka memperoleh kebutuhan-kebutuhan sebagaimana mestinya.

#### **F. Hambatan Belajar dan Perkembangan Anak Tunagrahita**

Hambatan yang esensial dari anak tunagrahita adalah keterbatasannya dalam kecerdasan, yang selanjutnya hambatan ini dapat menimbulkan berbagai permasalahan.

##### **a. Masalah kesulitan belajar**

Masalah kesulitan belajar merupakan masalah yang nyata pada anak tunagrahita, ini disebabkan keterbatasan mereka dalam berpikir. Kesulitan belajar pada anak tunagrahita nampak nyata ketika berhadapan dengan bidang pengajaran akademik di sekolah, seperti berhitung, membaca, atau pelajaran lain yang memerlukan pemikiran. Tapi bukan berarti mereka tidak dapat belajar, mereka dapat belajar tapi harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan mereka. Untuk mengatasi kesulitan belajar ini guru harus kreatif menciptakan kondisi supaya anak mau untuk belajar, selain itu materi pembelajaran harus aplikatif dalam kehidupan anak.

##### **b. Masalah penyesuaian diri**

Penyesuaian diri ada kaitannya dengan perilaku adaptif, perilaku adaptif digambarkan sebagai keefektifan individu dalam memenuhi standar kemandirian pribadi (*personal independence*) dan tanggung jawab sosial yang diharapkan dari umurnya dan kultur setempat (Payne and Patton, 1981), dengan kata lain bahwa perilaku adaptif seorang anak berkaitan dengan kemampuannya dan kultur atau norma lingkungan setempat disadari atau tidak masalah perilaku adaptif atau masalah penyesuaian diri ada kaitannya dengan sikap dan pola asuh orang tua serta perlakuan dari orang-orang di lingkungannya. Oleh karena itu perlakuan orang tua akan memberi warna pada pola perilaku anak tunagrahita. Ketika orang tua mau menerima anak apa adanya maka orang tua akan berusaha untuk memahami kekurangan anak dan memperlakukan mereka seperti anak-anak lainnya yang tidak tunagrahita.

##### **c. Masalah gangguan kepribadian dan emosi**

Kepuasan secara fisik dan kebutuhan akan kesehatan adalah pokok untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan emosi dan sosial seorang anak yang sangat penting untuk perkembangan anak secara keseluruhan. Pertumbuhan psikososial anak di bantu oleh perasaan dicintai dan diterima oleh orang-orang yang berada dalam lingkungan sekitarnya. Keamanan secara emosi dan fisik memberikan dasar untuk mengembangkan kepercayaan, yang mana mengizinkan anak untuk mengeksplor dan menguji aspek-aspek lingkungan dan berusaha untuk mengembangkan pemahaman terhadap diri sendiri (*sense of self*). (Ericson, 1968 dalam Payne & Patton, 1981).

Anak-anak tunagrahita memiliki dasar psikologis, sosial dan emosi yang sama dengan anak-anak yang bukan tunagrahita. Tetapi sebab mereka mengalami keunikan dalam berhubungan dengan lingkungan sekitar, yang mana mereka kurang mampu untuk

mengatasinya, mereka sering mengembangkan pola-pola perilaku yang kurang produktif (*counterproductive*) untuk merealisasikan potensi mereka sepenuhnya.

## G. Rangkuman

Menurut PP no. 72 tahun 1991, istilah yang digunakan untuk anak-anak yang memiliki kecerdasan di bawah rata-rata adalah anak tunagrahita. Anak tunagrahita adalah mereka yang memiliki fungsi intelektual di bawah rata-rata anak pada umumnya dan disertai hambatan dalam perilaku adaptif. Kecerdasan di bawah rata-rata anak pada umumnya ditunjukkan oleh tes kecerdasan, perilaku adaptif ditunjukkan dengan efektivitas anak hidup dalam lingkungan sekitarnya, dalam memenuhi standar kemandirian dan tanggung jawab sosial. Ada dua kriteria yang menjadi acuan untuk melihat ketunagrahitan yaitu: (1) kecerdasan secara signifikan berada di bawah rata-rata anak pada umumnya. (2) memiliki hambatan dalam perilaku adaptif.

Ketunagrahitan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: (1) faktor keturunan, yang meliputi kelainan kromosom, kelainan gen; (2) Gangguan Metabolisme gizi; (3) Infeksi dan Keracunan; (4) Trauma dan Zat radioaktif; (5) Masalah pada Kelahiran; (6) Faktor Lingkungan. Ada beberapa metode untuk mengenali anak tunagrahita diantaranya adalah: Observasi, tes buatan dan tes psikologi.

Kebutuhan khusus anak tunagrahita sama dengan kebutuhan anak pada umumnya, diantaranya: (1) Perasaan terjamin kebutuhannya akan terpenuhi (*the sense of trust*); (2) Perasaan berwenang mengatur diri (*the sense of autonomy*); (3) Perasaan dapat berbuat menurut prakarsa sendiri (*the sense of initiative*); (4) Perasaan puas telah melaksanakan tugas (*the sense of duty and accomplishment*); (5) Perasaan bangga atas identitas diri (*The Sense of Identity*); (6) Perasaan keakraban (*sense of intimacy*); (7) Perasaan keorngtauaan (*the parental sense*); (8) Perasaan Integritas (*integrity sense*). Selain yang kebutuhan yang telah disebutkan di atas ada juga beberapa kebutuhan yang yang dikeompokkan menjadi kebutuhan fisik dan kebutuhan kejiwaan. Kebutuhan kejiwaan dijabarkan lagi menjadi: (1) Kebutuhan akan penghargaan; (2) Kebutuhan akan komunikasi; (3) Kebutuhan Sosial.

Ada beberapa masalah yang ada pada anak tunagrahita; diantaranya adalah: (1) Masalah kesulitan belajar; (2) Masalah Penyesuaian Diri; (3) Masalah gangguan kepribadian dan emosi.

## H. Pertanyaan

Jawablah semua pertanyaan di bawah ini untuk menguji sejauh mana pemahaman Anda terhadap bab ini.

1. Merumuskan pengertian tentang anak tunagrahita, perlu memperhatikan kriteria yang jelas, yang akan memperjelas apakah anak ini termasuk anak tunagrahita atau tidak. Kemukakan kriteria apa saja untuk memperjelas pengertian anak tunagrahita!
2. Kemukakan salah satu definisi yang anda anggap tepat untuk menggambarkan ketunagrahitan, kemukakan pula alasannya!
3. Terangkan dengan jelas tentang permasalahan-permasalahan yang ada pada anak tunagrahita.
4. Jelaskan tentang kebutuhan-kebutuhan khusus anak tunagrahita, bagaimana cara pemenuhan kebutuhan tersebut?
5. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ketunagrahitan, baik yang berasal dari keturunan maupun dari berasal dari lingkungan. Jelaskan tentang faktor-faktor tersebut, dan berikan contohnya.



#### Garis Besar Petunjuk Jawaban

1. Kemampuan intelektual jelas-jelas di bawah rata-rata; hambatan dalam perilaku adaptif; terjadi pada masa-masa perkembangan.
2. Tunagrahita berkenaan dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata pada umumnya yang terjadi selama periode perkembangan dan disertai dengan hambatan dalam perilaku.
3. Masalah kesulitan belajar; masalah penyesuaian diri; masalah gangguan kepribadian dan emosi.
4. Perasaan berwenang mengatur diri; perasaan dapat berbuat menurut prakarsa sendiri; perasaan puas telah melaksanakan tugas; perasaan bangga atas identitas diri; perasaan keakraban; perasaan keorangan; perasaan integratis.
5. Kelainan kromosom; gangguan metabolisme gizi; infeksi dan keracunan; trauma dan zat radioaktif; masalah pada kelahiran; faktor lingkungan (sosial budaya).

#### Daftar Pustaka

- Albert and Morehead (ed), (1956), *The New American Webster Handy College Dictionary*, New York: The American Library of World Literature Inc.
- Cruickshank, W M, (1958), *Exceptional Children and Youth*, USA: Prentice-Hall Inc
- Depdikbud, (1989), *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1989: Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Balai Pustaka.
- ....., (1991), *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 72 Tahun 1991: Tentang Pendidikan Luar Biasa*, Jakarta.
- Dybwad, Gunnar, (1964), *Challenges in Mental Retardation*, New York: Columbia University Press
- Francis C. Cen. et. Al (ed) (1987), *Intellectual Diasability Perspective & Challenges*, AFMR.
- Frampton & Gall, (1955), *Introduction and Problems a to Special Education*, Massachussets: Porter Sargent Publisher
- Johns, Ralph Leslie (1950), *Psychology in Everyday Living*, New York: Harper & Brothers Publisher.
- Kirk & Gallagher (1986), *Educating Exceptional Children*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Mohammad Amin Dan Suhaeri HN (1980), *Ortopedagogik Umum I dan II*, Bandung: IKIP
- ....., (1992), *Pendidikan Luar Biasa Bagi Peserta Didik yang Mengalami Kelainan Fisik dan/atau Mental*, Medan: IKIP
- Mohammad Amin, (1995), *Ortopedagogik Anak Tunagrahita*, Jakarta: Depdikbud
- Payne, James A. & Patton, James R., (1981), *Mental Retardation*, Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company
- Skinner, Charles E, (1958), *Essentials of Educational Psychology*, Tokyo: Prentice-Hall Inc.
- Suhaeri HN, (1979), *Penyelidikan tentang Perkembangan Persepsi Visual Anak Terbelakang di Sekolah Pendidikan Luar Biasa Bagian C*, Bandung: IKIP
- Triman Prasadio, (1978), *Anak-anak Yang Terlupakan*, Surabaya: Airlangga University Press.

