

Pendekatan Psikososial, Intervensi Fisik, Dan Perilaku Kognitif Dalam Desain Pembelajaran Pendidikan Jasmani Bagi Anak Dengan Retardasi Mental

Approach, Physical Intervention, And Cognitive Behavior In Physical Education Learning Design For Children With Mental Retardation

Kusmiyati

STKIP Darussalam Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia
kusmiyatinsw@yahoo.co.id

Abstrak

Artikel ini merupakan sebuah tulisan yang mencoba membahas tentang: (1) pengertian anak retardasi mental, (2) karakteristik anak retardasi mental, (3) kendala-kendala anak retardasi mental, serta (4) pendekatan pembelajaran yang dapat diaplikasikan untuk anak retardasi mental agar menjadi anak yang mandiri dalam hidupnya serta mampu bersosialisasi dan bermasyarakat. Retardasi mental atau keterbelakangan mental menunjuk pada penjelasan khusus kepada anak-anak yang memiliki tingkat intelegensi di bawah rata-rata. Terdapat beberapa istilah lain dari retardasi mental ini, seperti: *mentally retarded*, *mental defective*, dan lain sebagainya. Retardasi mental terjadi ditandai dengan adanya keterbelakangan mental yang dibawah rata-rata. Hal ini timbul selama periode pertumbuhan dan perkembangan anak sejak masih dalam kandungan. Keterbelakangan mental juga terjadi karena kelemahan dalam proses adaptasi dengan lingkungan selama masa tumbuh kembang.

Kata Kunci : Pendekatan Psikososial, Intervensi Fisik, Perilaku Kognitif, Pendidikan Jasmani, Retardasi Mental

Abstaract

This article is an article that tries to discuss about: (1) the understanding of mental retardation children, (2) the characteristics of mental retardation children, (3) the constraints of mental retardation children, and (4) learning approaches that can be applied to children with mental retardation be an independent child in this life and be able to socialize and socialize. Mental retardation or mental retardation refers to

specific explanations for children who have below average intelligence levels. There are several other terms of mental retardation, such as: mentally retarded, mental defective, and so on. Mental retardation occurs marked by mental retardation which is below average. This occurs during periods of growth and development of children since they are still in the womb. Mental retardation also occurs due to weaknesses in the process of adaptation to the environment during growth and development.

Keyword: *Psychosocial Approach, Physical Intervention, Cognitive Behavior, Physical Education, Mental Retardation.*

PENDAHULUAN

Mendapatkan pendidikan yang layak dan tepat adalah hak setiap individu. Hal tersebut meningkat pada setiap individu tanpa membedakan jenis kelamin, status social, suku bangsa, agama, dan hal-hal lain yang menjadi pemicu diskriminasi. Pendidikan adalah untuk semua orang tanpa membedakan ketunaan ataupun kecacatan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, maka Pemerintah Republik Indonesia telah berusaha mengantisipasi dengan cara merancang bentuk program pendidikan dengan memberikan payung hukum yang sangat kuat.

Payung hukum tersebut meliputi: (1) Program Wajib Belajar dari enam tahun meningkat menjadi Sembilan tahun, setiap anak berumur enam tahun sudah dikenai wajib belajar sesuai pasal 34 UUSPN Nomor 20/2003; (2) Pemerataan memperoleh kesempatan pendidikan untuk seluruh wilayah termasuk daerah terpencil, kesempatan pendidikan sesuai hak-hak azasi anak sesuai pasal UUSPN Nomor 20/2003; (3) Perubahan Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 2 Tahun 1989 digantikan dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (Bandi Delphie, 2006).

Persoalan layanan pendidikan bagi anak “normal” belum tertangani secara optimal. Persoalan yang lebih besar lagi tentu dialami dalam program pelayanan anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki hambatan atau keterbatasan dalam mengikuti proses belajar secara normal. Salah satu anak berkebutuhan khusus itu adalah kelompok anak retardasi mental (tuna grahita). Retardasi mental adalah anak yang memiliki intelegensia di bawah ukuran normal. Dengan demikian dasain pembelajaran untuk

kelompok anak retardasi mental ini harus dirancang secara khusus agar mereka kelak dapat berkembang menjadi pribadi yang mandiri dan dapat bersosialisasi.

PEMBAHASAN

A. Pengertian Anak Tuna Grahita (Retardasi Mental)

Retardasi mental adalah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo=kurang atau sedikit dan fren=jiwa) atau tuna mental (Muhith, 2015).

American Association on mental retardation (AAMR), tunagrahita merujuk pada keterbatasan fungsi intelektual umum dan keterbatasan fungsi intelektual umum dan keterbatasan pada keterampilan. Keterampilan adaptif mencakup area komunikasi, merawat diri, home living, keterampilan social, bermasyarakat, mengontrol diri, functional academics, waktu luang, dan kerja. Menurut definisi ini, tunagrahita muncul sebelum usia 18 tahun. Sedangkan menurut Japan League for Mentality Retarded mendefinisikan retardasi mental sebagai seorang yang berfungsi intelektualnya lamban, yaitu IQ 70 ke bawah berdasarkan tes intelegensi baku, kekurangan dalam perilaku adaptif, dan terjadi pada masa perkembangan, yaitu antara masa konsepsi hingga usia 18 tahun (Wulandari, 2013)

Menurut Ilahi (2013) anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memiliki kebutuhan khusus sementara atau permanen sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan yang lebih intens. Istilah retardasi mental atau tuna grahita menunjuk pada penjelasan khusus kepada anak-anak yang memiliki intelegensi di bawah rata-rata. Terdapat beberapa istilah lain dari retardasi mental ini, seperti: *mentally retarded*, *mental defective*, dan lain sebagainya. Retadasi mental terjadi ditandai dengan adanya keterbelakangan mental yang dibawah rata-rata. Hal ini timbul selama periode pertumbuhan dan perkembangan anak sejak masih dalam kandungan. Keterbelakangan mental juga terjadi karena kelemahan dalam proses adaptasi dengan lingkungan selama masa tumbuh kembang.

Dengan demikian anak dikatakan terbelakang secara mental apabila terdapat indikasi memiliki kecacatan dalam penyesuaian diri, dan hal ini diperkuat dengan hasil tes mental yang dapat diukur dengan tes intelegensia, dimana anak memiliki hasil tes yang cukup jauh di bawah angka rata-rata.

B. Klasifikasi Anak Retardasi Mental

Anak retardasi mental diklasifikasikan berdasarkan tingkat IQ dan kemampuan dalam kehidupan sehari-hari. Anak keterbelakangan secara mental dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok, yaitu: retardasi mental berat, retardasi mental sedang, dan retardasi mental ringan.

1. Retardasi Mental Berat dan Sangat Berat

Termasuk di dalam kelompok ini adalah mereka yang tidak mampu dilatih untuk kepentingan ekonomi, tidak dapat berpartisipasi secara social, dan kesulitan mengurus diri sendiri. klasifikasi berat memiliki IQ antara 32-20 menurut skala Binet, dan 39-25 menurut skala Wechler. Retardasi mental sangat berat memiliki IQ di bawah 19 skala Binet dan di bawah 24 untuk skala Wechler. Retardasi mental berat dan sangat berat membutuhkan pengawasan dan perawatan sempurna selama hidup, mereka tidak dapat melindungi dirinya atau berkomunikasi secara efektif dengan orang lain. Klasifikasi kelompok ini sering disebut dengan idiot atau anak yang bergatung secara keseluruhan.

2. Retardasi Mental Sedang

Kelompok ini sering disebut dengan anak Embisil atau anak mampu latih. Tingkat IQ klasifikasi ini adalah 51-36 berdasarkan skala Binet dan 54-40 berdasarkan skala Wechler. Anak Embisil masih dapat dididik, mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya, seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya. Anak embisil dapat diajak berbicara dan mengerti, serta dapat melakukan tugas-tugas rutin dengan pengawasan ketat. Anak-anak embisil tidak dapat membaca dan menulis dengan baik.

3. Retardasi Mental Ringan

Kelompok ini sering disebut sebagai anak Moron atau Debil (Soemantri, 2007). Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut skala Binet, dan 69-55 menurut skala Wechsler. Mereka masih dapat membaca dan menulis dalam tataran yang sederhana, tetapi memiliki kemampuan mental yang dibawah rata-rata kemampuan anak pada umumnya. Anak Moron dan Debil ini mampu menguasai kemampuan akademik dasar, serta memiliki kemampuan beradaptasi secara intelektual dan social jika diberikan straegi dan teknik pembelajaran yang sesuai dengan perkembangan intelektualnya.

Namun klasifikasi yang digunakan di Indonesia saat ini menurut (Apriyanto, 2012) sesuai dengan PP 72 tahun 1991 adalah tunagrahita ringan memiliki IQ 50-70, tunagrahita sedang memiliki IQ 30-50, tunagrahita berat dan sangat berat memiliki IQ kurang dari 30

C. Karakteristik Psikologis Anak Retardasi Mental

Anak retardasi mental memiliki karakteristik yang amat khas sebagai berikut:

1. Hiperaktif dan gangguan perhatian, yakni mereka cenderung memfokuskan perhatian pada motoriknya dan tidak mampu memusatkan perhatian secara penuh kepada guru atau pendidiknya.
2. Persepsi yang tidak normal terutama dalam hal persepsi visual dan persepsi pendengarannya.
3. Kelemahan dalam mengingat dan berfikir, yakni ketidakmampuan dalam memecahkan masalah dan konseptualisasi.
4. Ketidakmampuan dalambelajar dan persepsi akademik.

D. Kendala Anak Retardasi Mental

Kendala atau hambatan anak-anak retardasi mental harus dipahami sebagai bagian dari upaya untuk dasar penyusunan rancangan atau desain pembelajaran yangsesuai. Rancangan pembelajaran diciptakan untuk mengatasi kendala yang ada

untuk membangkitkan potensi yang mungkin masih dapat dikembangkan. Beberapa kendala anak retardasi mental dapat disimak dalam beberapa literature yang mengacu pada hasil-hasil penelitian. Beberapa kendala tersebut telah diinventarisasikan secara lengkap dalam buku pembelajaran anak retardasi mental (Bandi Delphie, 2006), sebagai berikut:

1. Anak pada umumnya memiliki pola perkembangan perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya (Patton, et. Al, 1986).
2. Memiliki kelainan perilaku mal-adaptif berkaitan dengan sifat agresif secara verbal atau fisik, suka menyakiti diri sendiri, suka menghindar dari orang lain, suka menyendiri, mengucapkan kata-kata yang sulit dimengerti maknanya, rasa takut yang tidak menentu sebab-sebabnya, dan sikap bermusuhan (Schloss, 1984).
3. Berkecenderungan yang tinggi untuk melakukan tindakan yang salah (Smith, 2002).
4. Memiliki masalah yang berkaitan dengan kesehatan khusus seperti terhambatnya perkembangan gerak, tingkat perkembangan gerak yang tidak normal, kecacatan sensori, khususnya pada persepsi penglihatan dan pendengaran (Smith, et. Al, 2002).
5. Memiliki kelainan penyerta *cerebral palsy*, kelainan syaraf otot yang disebabkan oleh kerusakan bagian tertentu pada otak saat dilahirkan atau saat memulai adaptasi dengan kehidupan baru setelah lahir, hal ini ditandai dengan hambatan intelektual, gerak dan postur tubuh pernafasan, mudah kedinginan, buta warna, kesulitan berbicara yang disebabkan kejang otot-otot artikulasi pada mulut, serta kesulitan mengunyah (Smith, et. Al. 2002; Delphie, 2005).
6. Secara umum memiliki kelainan atau kelemahan pada segi keterampilan gerak, fisik yang kurang sehat, koordinasi gerak, kurangnya perasaan percaya diri pada situasi atau keadaan lingkungan sekitarnya, keterampilan *gross* dan *fine motor* yang kurang (Delphie, 2005; Smith, et. Al., 2002).
7. Umumnya tidak mempunyai kemampuan social, antara lain suka menghindar dari keramaian, ketergantungan hidup pada keluarga, kurangnya kemampuan

mengatasi marah, rasa takut yang berlebihan, serta ketidakmampuan dalam kegiatan yang melibatkan kemampuan intelektual (Kagan& Moss, dalam Schloss, 1984).

8. Memiliki keterlambatan dalam berbagai tingkat dalam pemahaman dan penggunaan bahasa dan masalah bahasa tersebut dapat dipengaruhi perkembangan kemandirian (Maslim, R, 2002).

E. Pendekatan Pembelajaran Pada Anak Retardasi Mental

1. Pendekatan Psikososial

Pembelajaran pada anak retardasi mental harus didesain dengan mamfaatkan beberapa pendekatan. Pendekatan yang dipilih harus mengakomondasikan berbagai segi yang terkait dengan kharakteristik, kendala dan potensi-potensi yang memungkinkan dimuculkan pada anak retardasi mental tersebut. Desain bersifat inklusi, artinya anak redardasi mental sebaiknya belajar dalam suatu proses tidak terpisah dengan anak-anak lain. Pendekatan pembelajaran yang demikian dikenal dengan pendekatan psikososial.

Pendekatan yang dipergunakan dalam pembelajaran yang mengaplikasikan gerka irama dapat dilakukan secara psikososial, intervensi fisik, dan pemberian tugas-tugas kegiatan yang umumnya tidak menyimpang dengan keterampilan-keterampilan fungsional yang ada dalam kurikulum (Smith, et. Al., 2002). Sebelum dilakukan pendekatan, terlebih dahulu dilakukan kegiatan assesmen guna mengetahui tingkat kebutuhan siswa bersangkutan serta kelainan-kelainan yang mungkin mempersulit perkembangan belajar. Umumnya assesmen dilakukan dengan menggunakan tes baku yang lebih mengarah pada pengamatan atau observasi.

Dalam cakupan pendidikan dan desain pembelajaran, fungsi psikososial mengacu pada kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan hal-hal yang menurut Smith dalam Bandi (Delphie, 2006) sebagai berikut:

- a) Latihan-latihan kecakapan hidup (*life skills*), terutama berkaitan dengan kecakapan hidup dasar, seperti: mengatur kesehatan diri, berpergian dalam

kota, mengikuti aturan permainan, mengatur penggunaan uang sesuai dengan konsep diri yang telah ia punyai.

- b) Latihan-latihan yang mengarah pada keterampilan social yang dapat menyiapkan siswa mapu hidup bermasyarakat. Belajar haruslah berisi keterampilan social. Keterampilan social itu perlu dilatihkan melalui berbagai kesempatan yang menyertakan aturan-aturan belajar dan norma-norma yang bersifat social atau bermasyarakat. Belajar untuk bagaimana cara mengatasi permasalahan sendiri, mengembangkan permasalahan yang sudah dapat diatasi.
- c) Latihan-latihan dengan kawan sebaya, dalam hal ini biasanya dipakai siswa lain sebagai fasilitator. Teman sebaya dapat berupa siswa yang memiliki kesetaraan dalam tingkat kesulitan atau dapat diinteraksikan dengan anak yang tergolong normal dalam sebuah kegiatan pendidikan inklusi. Latihan dengan teman sebaya (*peer training*) dapat diterapkan dengan berbagai cara dan segala tujuan sesuai dengan keperluannya. Bentuk latihan ini sebagaimana menurut (Smith, 2002) terdiri dari dua tipe, tipe pertama yaitu, siswa tanpa kebutuhan khusus mempelajari tentang kebutuhan dan tantangan-tantangan dari siswa yang mempunyai kebutuhan khusus; tipe kedua yaitu, teman sebaya melatih fasilitas social yang diperlukan bagi kepentingan pembelajaran, dalam hal ini teman sebaya menjadi sebuah fasilitator untuk dapat menjebantani persahabatan antar siswa.

2. Pendekatan Intervensi Fisik

Pendekatan pembelajaran melalui intervensi fisik dalam pendidikan sangat diperlukan, karena umumnya anak retardasi mental memiliki masalah dalam hal *gross* dan *fine motor*, anka juga mengalami hambatan dalam sistem syaraf sehingga sulit mencapai sekuensi gerak sebagaimana yang seharusnya dialami oleh anak lain. Latihan-latihan yang diterapkan bertujuan untuk meningkatkan mobilitas dan integritas sensorik dengan cara memanipulasi berbagai macam tekstur suatu benda di samping latihan-latihan keseimbangan di atas bola karet besar. Latihan integrasi sensorik dilakukan berdasarkan atas ide yang menyatakan

bahwa proses perkembangan normal seseorang dapat dipelajari untuk memahami proses informasi yang diterima melalui panca indra. Termasuk juga latihan-latihan untuk dapat meningkatkan komunikasi nonverbal.

3. Pendekatan Perilaku Kognitif

Pendekatan perilaku kognitif dilakukan dengan cara memodifikasi perilaku agar memperoleh perubahan intelektual atau social siswa. Melalui latihan-latihan yang sistematis, siswa dipacu agar terlibat dalam kegiatan. Dalam pendekatan ini guru lebih banyak memberikan dorongan dari pada sekedar memberikan pengarahan. Pendekatan perilaku kognitif memerlukan prosedur yang sistematis oleh Ashman dan Elkins (Bandi Delphie, 2006) meliputi:

- a) Kegiatan *assesmen* harus dilaksanakan secara hati-hati untuk memperoleh infoemasi berkaitan dengan tingkat kemampuan atau kompetensi setiap siswa retardasi mental.
- b) Analisis secara komprehensif pada tugas-tugas yang akan diberikan kepada siswa yang bersangkutan agar tugas tersebut dapat dilaksanakan.
- c) Membuat pernyataan secara jelas berkaitan dengan sasaran pembelajaran (*teaching objectives*).
- d) Menyiapkan jenjang keterampilan yang akan diajarkan sesuai dengan kebutuhan siswa agar pembelajaran berjalan sukses.
- e) Menyiapkan contoh dan kondisi perilaku yang diperlukan dalam pembelajaran.
- f) Pergunakanlah penguatan (*reinforment*), hukuman (*punishment*) dan penarikan kegiatan (*extinction*) terhadap perilaku-perilaku yang mencul saat pembelajaran.
- g) Melakukan proses evaluasi secara terus-menerus.

KESIMPULAN

Berdasarkan urian tersebut di atas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Retardasi mental atau keterbelakangan mental menunjuk pada penejelasan khusus kepada anak-anak yang memiliki tingkat intelegensi di bawah rata-rata. Terdapat beberapa istilah lain dari retardasi mental ini, seperti: *mentally retarded*, *mental defective*, dan lain sebagainya. Retadasi mental terjadi ditandai dengan adanya keterbelakangan mental yang dibawah rata-rata. Hal ini timbul selama periode pertumbuhan dan perkembangan anak sejak masih dalam kandungan. Keterbelakangan mental juga terjadi karena kelemahan dalam proses adaptasi dengan lingkungan selama masa tumbuh kembang.
2. Anak retardasi mental memiliki karakteristik yang amat khas sebagai berikut: Hiperaktif dan gangguan perhatian, yakni mereka cenderung memfokuskan perhatian pada motoriknya dan tidak mampu memusatkan perhatian secara penuh kepada guru atau pendidiknya. Persepsi yang tidak normal terutama dalam hal persepsi visual dan persepsi pendengarannya. Kelemahan dalam mengingat dan berfikir, yakni ketidakmampuan dalam memecahkan masalah dan konseptualisasi. Ketidakmampuan dalambelajar dan persepsi akademik.
3. Pendekatan Psikososial dalam desain pembelajaran, mengacu pada kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan: latihan-latihan kecakapan hidup (*life skills*), terutama berkaitan dengan kecakapan hidup dasar; latihan-latihan yang mengarah pada keterampilan social yang dapat menyiapkan siswa mampu hidup bermasyarakat; serta latihan-latihan dengan kawan sebaya, dalam hal ini biasanya dipakai siswa lain sebagai fasilitator.
4. Pendekatan intervensi fisik menekankan pada bentuk-bentuk latihan integritas sensorik yang dilakukan berdasarkan atas ide yang menyatakan bahwa proses perkembangan normal seseorang dapat dipelajari untuk memahami proses informasi yang diterima melalui panca indera. Termasuk juga latihan-latihan untuk dapat meningkatkan komunikasi nonverbal.

5. Pendekatan perilaku kognitif dilakukan dengan cara memodifikasi perilaku agar memperoleh perubahan intelektual atau social siswa. Melalui latihan-latihan yang sistematis, siswa dipacu agar terlibat dalam kegiatan . Dalam pendekatan ini, guru lebih banyak memberikan dorongan dari pada sekedar memberikan pengarahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanto, Nunung. 2012. *Seluk Beluk Tunagrahita dan Strategi Pembelajaran*. Jogjakarta: Javalitera.
- Bandi Delphie, 2006. *Pembelajaran Anak Tuna Grahita: Suatu Pengantar Dalam Pendidikan Inklusi*. Bandung: PT Rafika Aditama
- Ilahi, Mohammad Takdir. 2013. *Pendidikan Inklusif*. Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Maslim R., 2000. *Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan dan Ringkasan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Muhith, A. 2015. *Pendidikan Keperwatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Andi.
- Patton, J.R., and Smith, M.B., 1986. *Metal Retardation: Second Edition*. Colombus: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Schoss, PJ., 1984. *Social Development of Handicapped Children and Adolescents*, Maryland: an Aspen Publication.
- Soemantri, T. Sutjihati. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Wulandari, Rani. 2013. *Teknik Mengajar Siswa Dengan Gangguan Bicara Dan Bahasa*. Yogyakarta: Imperium.