

Problems Of Children With Intellectual And Mental Disabilities At School

Anlianna ¹, Sunanto ², Mochamad Nursalim ³, Diana Rahmasari ⁴

¹ Basic Education Doctoral Study Program, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

² Basic Education Doctoral Study Program, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

³ Department of Guidance and Counselling, Faculty of Education, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia.

⁴ Department of Psychology, Faculty of Education, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Info Articles

Sejarah Artikel:

Disubmit 20 Mei 2023

Direvisi 19 Juni 2023

Disetujui 29 Juni 2023

Keywords:

Disabilitas Intelektual,

Disabilitas Mental

Abstrak

Tujuan Penelitian ini yaitu a) Untuk mendeskripsikan Problematika anak disabilitas intelektual di sekolah, dan b) untuk mendeskripsikan Problematika anak disabilitas mental di sekolah, dan c) Untuk mengetahui cara mengatasi Problematika anak Disabilitas Intelektual dan Anak Disabilitas Mental di Sekolah,. Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang berupa studi literatur atau studi kepustakaan. Studi literatur/kepustakaan dapat ditempuh dengan jalan mengumpulkan referensi yang terdiri beberapa penelitian terdahulu dan pendapat ahli/pakar yang kemudian dikompilasi untuk menarik kesimpulan (Mardalis, 1999). Hasil kompilasi dari beberapa penelitian terdahulu digunakan untuk menyimpulkan: 1. permasalahan yang dihadapi anak disabilitas intelektual di sekolah, dan 2) problematika yang dihadapi anak disabilitas mental di sekolah. Hasil penelitian dengan kesimpulan yaitu: Problematika Disabilitas Intelektual yaitu a) *pertama*, tidak mampu membedakan perilaku mana yang dinilai benar atau salah, dan *kedua*, berdasarkan teori *linguistic intelligence* dan *bodily/kinesthetic intelligence* tidak berkembang sesuai dengan anak-anak normal seusianya atau mengalami perkembangan yang terhambat, dan b) selalu munculnya kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran serta kegelisahan pada setiap anak yang mengalami disabilitas intelektual, 2. Problematika Disabilitas Mental yaitu: Keterbatasan memahami pelajaran, tidak percaya diri (*minder*), kesulitan memakai baju, memakai sepatu, makan, menggosok gigi dan lain sebagainya, kesulitan menangkap pelajaran, kesulitan dalam berfikir, daya ingat yang lemah dan serta kesulitan dalam penyesuaian diri, dan 3. Mengatasi problematika anak Disabilitas Intelektual dan Disabilitas Mental di sekolah, yaitu: a) Intervensi dengan konseling keluarga berpengaruh dalam mengatasi problem emosi pada anak, b) Fungsi Sekolah sebagai lembaga Pendidikan dapat sangat penting, baik interaksi dengan teman sebaya, perancangan kurikulum sesuai kebutuhan anak tersebut, dan c) Penyusunan program Kesehatan mandiri dan menjalankan peran masyarakat sekitar.

Abstract

The aims of this study were a) to describe the problems of children with intellectual disabilities at school, and b) to describe the problems of children with mental disabilities at school, and c) to find out how to deal with the problems of children with intellectual disabilities and children with mental disabilities at school. This research method uses a type of research in the form of literature studies or literature studies. Literature/library studies can be reached by collecting references consisting of several previous studies and expert opinions/experts which are then compiled to draw conclusions (Mardalis, 1999). The results of a compilation of several previous studies were used to conclude: 1. problems faced by children with intellectual disabilities at school, and 2) problems faced by children with mental disabilities at school. The results of the study concluded: Problems with Intellectual Disabilities, namely a) first, being unable to distinguish which behavior is considered right or wrong, and second, based on the theory of *linguistic intelligence* and *bodily/kinesthetic intelligence* does not develop according to normal children

of their age or experience the same development obstructed, and b) always the emergence of anxiety, fear and worry and anxiety in every child with intellectual disabilities, 2. Problems with Mental Disabilities, namely: Limited understanding of lessons, lack of confidence (insecurity), difficulty wearing clothes, wearing shoes, eating, brushing teeth and others so on, difficulties in capturing lessons, difficulties in thinking, weak memory and difficulties in adjustment, and 3. Overcoming the problems of children with Intellectual Disabilities and Mental Disabilities at school, namely: a) Intervention with family counseling has an effect on overcoming emotional problems in children, b) The function of the School as an educational institution can be very important, both interactions with peers, curriculum design according to needs the child, and c) Developing an independent health program and carrying out the role of the surrounding community.

✉ Alamat Korespondensi:
Email

e-ISSN 2722-3094

PENDAHULUAN

Permasalahan anak penyandang disabilitas akan terus meningkat seiring meningkatnya tekanan dari lingkungan sosial. Anak penyandang Disabilitas akan terus mengalami keterbatasan karena ada yang salah dengan cara pandang masyarakat terhadap penyandang Disabilitas (Oliver, 1996). Anak yang terlahir dalam kondisi tidak sama dengan anak pada umumnya dapat disebut sebagai anak dengan kedisabilitas atau anak penyandang disabilitas. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dapat dikatakan bahwa anak penyandang disabilitas yaitu anak yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu yang lama. Anak tersebut mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif di lingkungannya, baik itu dalam keluarga maupun kelompok masyarakat. Kondisi kedisabilitas pada anak ini tentu bukanlah hal yang diinginkan orangtua.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang tercantum di dalam Infodatin Kementerian Kesehatan RI tentang Penyandang Disabilitas 2019, didapati 3.3% anak berusia 5 sampai 17 tahun di Indonesia yang mengalami kedisabilitas. Selain itu kasus pada salah satu jenis kedisabilitas intelektual yaitu down syndrome pada anak usia 24 sampai 59 bulan di Indonesia cenderung meningkat. Infodatin Kementerian Kesehatan RI Tahun 2019 tentang Sindrom Down menampilkan kenaikan persentase kasus sindrom down berdasarkan hasil Riskesdes tahun 2010 sebesar 0.12%, tahun 2013 sebesar 0.13% dan tahun 2018 melonjak menjadi 0.21%. Kenaikan data tersebut berdampak dengan kenaikan jumlah keluarga yang memiliki anak penyandang disabilitas.

Disabilitas merupakan istilah yang akhir-akhir ini menjadi *trending topic* atau merupakan topik yang akhir-akhir ini menarik dibicarakan untuk menyebut anak atau seseorang yang mengalami gangguan atau kekurangan dan ketidaksempurnaan pada fisik seseorang. Dalam hal ini seseorang yang mengalami disabilitas memerlukan bantuan untuk mendukung semua aktifitasnya, sehingga penyandang disabilitas termasuk seseorang yang berkebutuhan khusus.

Aspek yang sangat problematis dari suatu disabilitas adalah pandangan sosial tentang analisa fungsional kesehatan dan penyakit. Sebagaimana diuraikan oleh Talcott Parson (1951), bahwa penyakit sangat dekat dengan penyimpangan sosial, karena itu merupakan suatu ancaman bagi pelaksanaan peran bagi orang yang "normal" dan lebih luas lagi legitimasi bagi orang yang sakit. Hal tersebut terjadi untuk mencapai keseimbangan antara mengakui "ketidakmampuan" dan mencegah adanya motivasi menyimpang atau kepura-puraan sakit.

Disabilitas (*disability*) adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik, dalam jangka waktu lama di mana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengannya lainnya, Menurut John C. Maxwell, penyandang disabilitas merupakan seseorang yang mempunyai kelainan dan/atau yang dapat mengganggu aktivitas, (Sigiono dkk, 2014: 20-21).

Penyandang disabilitas merupakan warga negara yang memiliki keterbatasan di dalam dirinya sehingga mereka selalu kesulitan dalam menjalani kegiatan sehari-hari. Selain itu, mereka sering mengalami hambatan dalam mengembangkan diri dan melakukan interaksi dengan orang lain. Oleh karena itu, mereka membutuhkan bantuan orang lain ketika melakukan aktivitas (Sudarwati, 2016).

Selama ini, masyarakat hanya memandang para penyandang disabilitas dengan sebelah mata. Penyandang disabilitas hanya dianggap sebagai kaum yang memiliki keterbatasan fisik dan mental yang menjadi beban bagi negara. Pandangan tersebut muncul dikarenakan budaya yang telah lama tumbuh di Indonesia. Sebagai contoh, di keluarga bila terdapat anak penyandang disabilitas pasti akan membuat keluarganya malu. Mereka akan menyembunyikan anak tersebut di dalam rumah, melarang untuk bersosialisasi, dan menempuh pendidikan. Dampak dari perilaku keluarga ini terhadap penyandang disabilitas terletak pada kesehatan mental anak tersebut. Hingga saat ini masih terdapat banyak penyandang disabilitas yang mengalami

kesulitan saat berusaha untuk mencari pekerjaan, mengakses internet, dan menempuh pendidikan (Zamani, 2019).

Beberapa uraian dan penjelasan permasalahan tersebut di atas menunjukkan bahwa perlu adanya penelitian untuk menelusuri beberapa permasalahan (problematika) tersebut di atas yaitu: 1) Bagaimana Problematika anak Disabilitas Intelektual di Sekolah, dan 2) Bagaimana Problematika anak Disabilitas Mental di Sekolah, dan 3) Bagaimana cara mengatasi Problematika anak Disabilitas Intelektual dan Anak Disabilitas Mental di Sekolah. Berdasarkan perumusan masalah tersebut, maka sebagai tujuan dari penelitian ini yaitu a) untuk mendeskripsikan Problematika anak disabilitas intelektual di sekolah, dan b) untuk mendeskripsikan Problematika anak disabilitas mental di sekolah, dan c) Untuk mengetahui cara mengatasi Problematika anak Disabilitas Intelektual dan Anak Disabilitas Mental di Sekolah.

METODE

Pendekatan penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang berupa studi literatur atau studi kepustakaan. Studi literatur/kepustakaan dapat ditempuh dengan jalan mengumpulkan referensi yang terdiri beberapa penelitian terdahulu dan pendapat ahli/pakar yang kemudian dikompilasi untuk menarik kesimpulan (Mardalis, 1999). Hasil kompilasi dari beberapa penelitian terdahulu digunakan untuk menyimpulkan: 1) permasalahan yang dihadapi anak disabilitas intelektual di sekolah, dan 2) permasalahan yang dihadapi anak disabilitas mental di sekolah.

Prosedur dalam penelitian ini mengadopsi pendapat Kulthau, (2002) yaitu dilaksanakan dengan langkah sebagai berikut: 1) Pilih tema, 2) Explorasi informasi, 3) Penentuan arah Penelitian, 4) Mengumpulkan sumber data, 5) Penyajian data, dan 6) Menyusun laporan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode analisis isi yang bisa digunakan untuk mendapatkan inferensi yang valid dan bisa meneliti kembali menurut konteksnya (Krippendoff, 1993). Dalam analisisnya akan dilakukan pemilihan, perbandingan, penggabungan, dan pemilahan sehingga ditemukan yang relevan (Sabarguna, 2005). Pengecekan antar pustaka dan pemerhatian terhadap komentar pembimbing dilakukan guna menjaga kekekalan proses mengevaluasi, mencegah dan menghilangkan informasi yang salah merupakan kesalahpahaman manusia yang mungkin timbul karena kurangnya penulis pustaka (Sutanto, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Problematika anak disabilitas intelektual di sekolah

Disabilitas intelektual merupakan kata lain dari retardasi mental atau tuna grahita. Suatu batasan yang dikemukakan oleh *American Association on Intellectual & Developmental Disabilities (AAIDD)* pada tahun 2010 mendefinisikan disabilitas intelektual sebagai salah satu disabilitas yang dicirikan dengan adanya keterbatasan signifikan baik dalam fungsi intelektual (kapasitas mental umum, seperti belajar, menalar, problem solving, dll) maupun tingkah laku adaptif yang meliputi banyak keterampilan sosial dan praktis sehari-hari, dan terjadi pada usia sebelum 18 tahun

Anak tidak mampu belajar dan beradaptasi karena intelegensi yang rendah, biasanya IQ dibawah 70. Fungsi otak besar (*cerebrum*) yang mengatur penalaran, penilaian, pemecahan masalah, serta pembelajaran. Pada lobus frontal yang merupakan bagian otak di depan atau di belakang dahi berfungsi untuk mengontrol pemikiran, perencanaan, pengorganisasian, pemecahan masalah, ingatan, dan gerakan jangka pendek. Sementara pada lobus temporal yang berada di bawah lobus frontal, tepatnya di atas telinga, memainkan peran penting dalam mengatur memori, ucapan, dan pemahaman. Anak dengan disabilitas intelektual akan mengalami gangguan perilaku sosial, yaitu

anak mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat disekitarnya, tingkah laku kekanak-kanakan tidak sesuai dengan umurnya.

Klasifikasi Disabilitas Intelektual *The American Psychological Association* (APA) membuat klasifikasi anak disabilitas intelektual ada 4 yaitu *mild*, *moderate*, *severe*, dan *profound*. Klasifikasi ini dibuat berdasarkan tingkat kecerdasan atau skor IQ, yaitu sebagaimana tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi ini dibuat berdasarkan tingkat kecerdasan atau skor IQ

Klasifikasi	Rentan IQ
Mild 50-70	50-70
Moderate 35-49	35-49
Severe	20-34
Profound	Dibawah 20

Karakteristik anak disabilitas intelektual *mild* (ringan) adalah, mereka yang termasuk mampu di didik, bila dilihat dari segi pendidikan. Mereka pun tidak memperlihatkan kelainan fisik yang mencolok walaupun perkembangan fisiknya sedikit agak lambat daripada anak rata-rata. Tinggi dan berat badan mereka tidak berbeda dengan anak-anak lain. Biasanya rentang perhatian mereka juga pendek sehingga sulit berkonsentrasi dalam jangka waktu lama. Mereka kadang-kadang memperlihatkan rasa malu atau pendiam. Namun hal ini dapat berubah bila mereka banyak diikutkan untuk berinteraksi dengan anak lainnya. Diluar pendidikan, beberapa keterampilan dapat mereka lakukan tanpa harus mendapatkan pengawasan, seperti keterampilan mengurus diri sendiri, makan, mandi, dan berpakaian (Nevid, Jeffry S dkk, 2005:150)

Karakteristik anak disabilitas intelektual *moderate* (sedang) adalah mereka yang digolongkan sebagai anak yang mampu latih, dimana mereka dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu. Meski sering berespon lama terhadap pendidikan dan pelatihan, jika diberi kesempatan pendidikan yang sesuai, mereka dapat dididik untuk melakukan pekerjaan yang membutuhkan kemampuan-kemampuan tertentu. Mereka dapat dilatih untuk mengurus dirinya serta dilatih beberapa kemampuan membaca dan menukis sederhana. Mereka menampakkan kelainan fisik yang merupakan gejala bawaan, namun kelainan fisik tersebut tidak seberat yang dialami pada kategori *severe* dan *profound*. Mereka juga menampakkan adanya gangguan pada fungsi bicaranya (Nevid, Jeffry S dkk, 2005:150)

Karakteristik anak disabilitas intelektual *severe* (berat) adalah mereka tidak mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain meskipun pada tugas-tugas sederhana. Mereka membutuhkan perlindungan hidup dan pengawasan yang teliti. Mereka juga mengalami gangguan bicara. Tanda-tanda kelainan fisiknya antara lain lidah seringkali menjulur keluar, bersamaan dengan keluarnya air liur. Kepalanya sedikit lebih besar dari biasanya, kondisi fisik mereka lemah. Mereka hanya bisa dilatih keterampilan khusus selama kondisi fisiknya memungkinkan (Nevid, Jeffry S dkk, 2005:150)

Karakteristik anak disabilitas intelektual *profound* (parah) adalah memiliki masalah yang serius, baik menyangkut kondisi fisik, intelegensi, serta program pendidikan yang tepat bagi mereka. Umumnya mereka memperlihatkan kerusakan pada otak serta kelainan fisik nyata seperti *hydrocephalus*, *monolism*, dan sebagainya. Mereka dapat berjalan dan makan sendiri. Namun,

kemampuan berbicara dan berbahasa mereka sangat rendah. Kelainan fisik lainnya dapat dilihat pada kepala yang lebih besar dan sering bergoyang-goyang. Penyesuaian dirinya sangat kurang dan bahkan sering kali tanpa bantuan orang lain mereka tidak dapat berdiri. Mereka membutuhkan pelayanan medis yang baik dan intensif (Nevid, Jeffrey S dkk, 2005:150)

Penanganan terhadap penderita disabilitas intelektual bukan hanya tertuju pada penderita saja, melainkan juga pada orang tuanya. Siapapun orangnya pasti memiliki beban psiko-sosial yang tidak ringan jika anaknya menderita retardasi mental, apalagi jika masuk kategori yang berat dan sangat berat. Oleh karena itu agar orang tua dapat berperan secara baik dan benar maka mereka perlu memiliki kesiapan psikologis dan teknis. Untuk itulah maka mereka perlu mendapatkan layanan konseling. Konseling dilakukan secara fleksibel dan pragmatis.

Berdasarkan beberapa uraian tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa Disabilitas intelektual merupakan suatu pengertian yang sangat luas mencakup berbagai kekurangan intelektual, diantaranya juga adalah keterbelakangan mental. Penelitian ini menggunakan studi literatur atau kepustakaan, dan pendapat para pakar/ahli, informasi yang didapatkan dari hasil bacaan pada penelitian terdahulu yang sudah dikoding. Hasil dari analisis dipaparkan dalam hasil sebagaimana tabel 2.

Tabel 2. Hasil Penelesuran Penelitian Problematina Disabilitas Intelektual

No	Judul Penelitian	Hasil kesimpulan Penelitian
1.	Representasi Sosial tentang Disabilitas Intelektual pada Kelompok Teman Sebaya Ira Retnaningsih, Rahmat Hidayat. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada (JURNAL PSIKOLOGI VOLUME 39, NO. 1, JUNI 2012: 13 – 24).	1. Representasi sosial terdiri dari isi (<i>content</i>) dan proses (<i>process</i>). Isi (<i>content</i>) representasi sosial tentang fungsi intelektual Disabilitas Intelektual pada kelompok teman sebaya anak dengan Disabilitas Intelektual meliputi dua hal yakni pertama, kelompok teman sebaya menganggap anak dengan Disabilitas Intelektual memiliki permasalahan perilaku di mana anak Disabilitas Intelektual tidak mampu membedakan perilaku mana yang dinilai benar atau salah, dan kedua, berdasarkan teori <i>multiple intelligence</i> kelompok teman sebaya menganggap anak dengan Disabilitas Intelektual memiliki intrapersonal dan interpersonal <i>intelligencence</i> yang dapat berfungsi secara optimal, sedangkan <i>linguistic intelligence</i> dan <i>bodily/kinesthetic intelligence</i> tidak berkembang sesuai dengan anak-anak normal seusianya atau mengalami perkembangan yang terhambat. 2. Proses terbentuknya representasi sosial ini terjadi karena adanya pemikiran sosial yang mengarahkan sikap anak. Anak normal memiliki konsep tersendiri tentang anak dengan Disabilitas Intelektual yang tidak sesuai dengan aturan moral yang ada di lingkungan masyarakat dan kemampuan anak dengan Disabilitas Intelektual yang tidak setara dengan kemampuan anak-anak normal pada umumnya. Representasi sosial ini juga terbentuk karena subjek yang merupakan teman sebaya memiliki pengalaman negatif dalam berinteraksi, dan secara moral masih labil, yakni berada dalam tingkatan kognitif stadium operasional konkret dan tahapan moral konvensional dimana anak akan bersikap atau berperilaku yang dinilai baik jika diterima orang lain, dan dinilai buruk jika ditolak orang lain, sehingga kelompok teman sebaya akan berperilaku menolak jika teman-temannya menolak, dan sebaliknya, bersikap menerima

		<p>jika teman-temannya menerima (respon konatif).</p> <p>3. Pendidikan mengenai pelatihan-pelatihan dasar untuk peningkatan kemampuan motorik dan linguistik anak Disabilitas Intelektual perlu dilakukan mengingat perkembangan motorik dan linguistik anak Disabilitas Intelektual tidak sesuai dengan perkembangan anak normal seusianya. Pendidikan inklusi juga dapat menjadi salah satu pilihan yang tepat untuk pengembangan anak dengan Disabilitas Intelektual. Menurut O'Brien, Shevlin, O'Keefe, Fitzgerald, Curtis, dan Kenny, (2009), melalui pendidikan inklusi, anak dengan Disabilitas Intelektual merasa lebih diterima, lebih berkompeten, dan lebih dapat berinteraksi.</p> <p>4. Pendidikan moral dan sains juga perlu dilakukan pada teman sebaya mengingat pentingnya hubungan teman sebaya dengan anak Disabilitas Intelektual memiliki pengaruh besar dalam perkembangan individu. Program pelatihan kesadaran pada perawat dapat mengurangi pembatasan fisik dalam merawat individu dengan Disabilitas Intelektual yang menunjukkan perilaku agresif dan merugikan. Pelatihan ini melibatkan interaksi yang padat antara perawat dengan individu dengan Disabilitas Intelektual (Singh, Lancioni, Winton, Singh, Adkins, & Singh, 2009).</p>
2.	<p>Kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang Disabilitas Intelektual di SLB C Bina Asih Cianjur</p> <p>Mutiara Febya Insani Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, febyainsani@gmail.com Aep Rusmana Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, aep_rusmana@yahoo.co.id Zaenal Hakim Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, jejenhkm@gmail.com</p> <p>REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial Vol. 03 No.01, Juni 2021</p>	<p>a. Pada reaksi emosional dalam penelitian ini berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan skor responden yang paling banyak mengalami reaksi emosional adalah 28, berada pada kategori <i>kecemasan</i> sedang. Manifestasi dari reaksi emosional antara lain ketegangan, tidak percaya diri, tidak bisa beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, menangis, gemetar, gelisah, sedih, tidur tidak nyenyak, sering bermimpi, merasa bersalah, merasa prihatin, mudah tersinggung, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari ketika memikirkan masa depan Anak Penyandang Disabilitas (APD) intelektual,</p> <p>b. Reaksi kognitif dalam penelitian ini adalah <i>ketakutan dan kekhawatiran</i> yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya. Hasil penelitian menunjukkan skor responden yang paling banyak mengalami reaksi kognitif adalah 21, berada pada kategori kecemasan sedang. Manifestasi reaksi kognitif antara lain takut bertemu orang asing, enggan berkomunikasi, takut meninggalkan APD intelektual sendirian, takut membawa APD intelektual pada kerumunan, sulit berkonsentrasi, daya ingat menurun, tidak berminat melaksanakan hobi, khawatir kemampuan adaptasi anak buruk, memiliki firasat buruk, kebingungan dan pikiran negatif akan masa depan APD intelektual.</p> <p>c. Reaksi fisiologis dalam penelitian ini merupakan reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Hasil penelitian menunjukkan skor responden yang paling banyak mengalami reaksi fisiologis adalah 10, berada pada kategori kecemasan ringan. Manifestasi dari reaksi fisiologis antara lain sakit</p>

		<p>dan nyeri otot, badan terasa kaku, suara tidak stabil, telinga berdenging, penglihatan kabur, muka pucat, badan lemas, jantung berdebar-debar, nafas pendek atau sesak, gangguan pencernaan, nafsu makan tidak normal, berat badan turun, sering buang air kecil/besar, mudah berkeringat, serta kepala pusing dan berat,</p> <p>d. Kondisi kedisabilitas intelektual anak pada dasarnya menghambat aktivitas sehari-hari mereka, sehingga tidak sedikit orang tua yang menaruh <i>kegelisahan</i> pada kehidupan anak di masa yang akan datang. Orang tua mengkhawatirkan kemampuan anaknya kelak, apakah anak dapat menjadi pribadi yang mandiri dan dapatkah mereka diterima dengan baik di tengah masyarakat umum. <i>Kekhawatiran</i> yang muncul ini diakibatkan oleh persepsi maupun pengetahuan yang dimiliki orang tua, pengalaman yang kurang menyenangkan di masa lalu dan pesimis terhadap kemampuan APD intelektual di masa yang akan datang. Maka dari itu, orang tua membutuhkan wadah untuk memperoleh informasi, saling berbagi, mendukung dan menyemangati agar dapat meminimalisir perasaan cemas mereka.</p> <p>e. Kelompok Bantu Diri (<i>Self Help Group</i>) merupakan usulan program penanganan yang tepat untuk meminimalisir masalah kecemasan orangtua terhadap masa depan APD intelektual. Para orangtua difasilitasi oleh Pekerja Sosial dan pihak sekolah untuk membentuk Kelompok Bantu Diri yang memiliki jadwal pertemuan rutin dan disepakati oleh mereka sendiri. Harapannya orangtua dapat mengatasi perasaan cemas mereka dengan cara saling bertukar pendapat, cerita dan sama-sama menemukan solusi.</p>
--	--	--

Berdasarkan tabel 2, hasil penesuran penelitian, bahwa problematika anak disabilitas intelektual di sekolah, pada kelompok teman sebaya anak dengan Disabilitas Intelektual meliputi dua hal pokok yakni *pertama*, kelompok teman sebaya menganggap anak dengan Disabilitas Intelektual memiliki permasalahan perilaku di mana anak Disabilitas Intelektual tidak mampu membedakan perilaku mana yang dinilai benar atau salah, dan *kedua*, berdasarkan teori *multiple intelligence* kelompok teman sebaya menganggap anak dengan Disabilitas Intelektual memiliki intrapersonal dan *interpersonal intelligencence* yang dapat berfungsi secara optimal, sedangkan *linguistic intelligence* dan *bodily/kinesthetic intelligence* tidak berkembang sesuai dengan anak-anak normal seusianya atau mengalami perkembangan yang terhambat.

Sedangkan hasil penelitian Aep Rusmana, dan Zaenal Hakim bahwa problematika atau permasalahan disabilitas intelektual selalu munculnya *kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran serta kegelisahan pada setiap anak yang mengalami disabilitas intelektual*.

Problematika anak disabilitas mental di sekolah.

Disabilitas mental akhir-akhir ini menjadi fokus problematika para pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan di Indonesia. Penyandang disabilitas mental adalah individu yang mengalami cacat mental atau gangguan jiwa yang telah dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan direkomendasikan dalam kondisi tenang dan oleh karenanya merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan fungsi sosialnya dalam pemenuhan kebutuhan, pemecahan masalah dan kegiatan sehari-hari (Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan Mental Eks Psikotik

Dalam Panti Tahun 2010, hal 4). Heria H (2012) mengatakan bahwa penyandang Cacat Mental, yaitu individu yang mengalami kelainan mental dan/ atau tingkah laku akibat bawaan atau penyakit. Individu tersebut tidak bisa mempelajari dan melakukan perbuatan yang umum dilakukan orang lain (normal), sehingga menjadi hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Penyandang disabilitas mental dipicu oleh kelainan sistem dan fungsi otak besar bagian cortex cerebri tepatnya pada lobus frontal yang berfungsi untuk mengendalikan ucapan, gerakan, emosi, memori, perilaku, kepribadian, dan fungsi intelektual. Pada lobus temporal yang berfungsi untuk mengendalikan indra pendengaran, emosi, ingatan dan produksi bahasa. Lobus oksipital yang berfungsi untuk mengendalikan penglihatan sehingga dapat menerima, memproses, dan menerjemahkan informasi sensoris. Kelainan itupun dipengaruhi oleh seikat jaringan saraf yang berada di dasar otak (batang otak), yang berfungsi sebagai stasiun pemancar yang terhubung dengan otak besar menuju saraf tulang belakang dan mengirim serta menerima pesan antara beragam bagian tubuh dan otak.

Disabilitas Mental atau juga dikenal Kelainan Mental ini terdiri dari: a. Mental Tinggi, Sering dikenal dengan orang berbakat intelektual, di mana selain memiliki kemampuan intelektual di atas rata-rata dia juga memiliki kreativitas dan tanggungjawab terhadap tugas. b. Mental Rendah, Kemampuan mental rendah atau kapasitas intelektual/IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah rata-rata dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu anak lamban belajar (*slow learners*) yaitu anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) antara 70-90. Sedangkan anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah 70 dikenal dengan anak berkebutuhan khusus. c. Berkesulitan Belajar Spesifik, Berkesulitan belajar berkaitan dengan prestasi belajar (*achievement*) yang diperoleh (Nur Kholis, 2013: 177).

Berdasarkan beberapa uraian dan penjelasan tentang disabilitas mental, dapat diberi kesimpulan bahwa istilah disabilitas mental biasanya sering digunakan pada anak-anak yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Akan tetapi tidak hanya itu saja, disabilitas mental juga merupakan sebuah istilah yang menggambarkan berbagai kondisi emosional dan mental. Gangguan kejiwaan adalah istilah yang digunakan pada saat disabilitas mental secara signifikan mengganggu kinerja aktivitas hidup yang besar, misalnya saja seperti mengganggu belajar, berkomunikasi dan bekerja serta lain sebagainya.

Beberapa hasil penelitian yang menggunakan studi literatur atau kepustakaan, dan pendapat pakar/ahli informasi yang didapatkan dari hasil bacaan pada penelitian terdahulu yang sudah dikoding. Hasil dari analisis dipaparkan sebagaimana tabel 3.

Tabel 3. Hasil Penelesuran Penelitian Problematina Disabilitas Mental

No	Judul Penelitian/Pakar	Kesimpulan Hasil Penelitian (Pendapat Pakar)
1.	Strategi Penanganan Kesehatan mental anak penyandang disabilitas di Sekolah. Al-Kaustar Jakarta Timur, (Shelly Diana) Universitas Brawijaya, Jalan Veteran, Malang, bababashelly@gmail.com	Anak penyandang disabilitas memiliki keterbatasan dalam memahami pelajaran. Salah satu cara supaya mereka bisa paham adalah dengan menggunakan kontak fisik. Selain itu, kesehatan mental juga menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi minat belajar. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 90 persen menyetujui bila kesehatan mental memang memengaruhi minat belajar, terutama untuk anak penyandang disabilitas. Oleh karena itu, peneliti menyarankan beberapa solusi untuk tetap menjaga kesehatan mental siswa penyandang disabilitas.

		Di antaranya adalah dengan mengadakan kegiatan bersama antara anak penyandang disabilitas dengan non disabilitas, dan sistem pembelajaran yang ditambah menjadi 5 kali seminggu. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat mengatasi permasalahan kesehatan mental yang dialami oleh anak penyandang disabilitas di Sekolah Al-Kaustar dan sekolah lainnya. Selain itu, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan minat belajar serta mengurangi diskriminasi antaranak penyandang disabilitas dengan anak-anak non disabilitas di Sekolah Al-Kaustar.
2.	Dimensi Sosial Disabilitas Mental di Komunitas Semin, Yogyakarta. Sebuah Pendekatan Representasi Sosial Petra W. B. Prakosa Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma, Klaten Jurnal Psikologi Volume 32, No. 2, 61-73 Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada ISSN: 0215-8884	Representasi sosial mengenai disabilitas mental memberikan kerangka untuk memahami masalah disabilitas mental terutama dari perspektif masyarakat awam dan penyandang disabilitas mental itu sendiri. Mereka selama ini lebih memainkan peran sebagai agen pasif dalam perubahan sosial. Dalam hal ini, kebutuhan psikologis dan sosial mereka perlu diubah dan diintegrasikan dengan pemahaman para profesional untuk pelaksanaan program-program yang lebih efektif. Kurang berhasilnya program sering terjadi antara perencana, pelaksana, dan penerima program karena kesalahpahaman mengenai kebutuhan psikologis dan sosial yang sesungguhnya.
3.	Astati (1996), Kemis dan Rosnawati (2013), Kesulitan Anak Disabilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan dalam kehidupan sehari-hari yang dialami penyandang disabilitas mental berkaitan dengan kesehatan dan pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari. Dilihat dari kondisi keterbatasan. Dalam kehidupan sehari-hari banyak yang masih memerlukan bimbingan terutama kategori tunagrahita berat dan sangat berat. Masalah yang sering ditemui adalah masalah keseharian seperti kegiatan memakai baju, memakai sepatu, makan, menggosok gigi dan lain sebagainya. 2. Kesulitan Belajar. Tidak dapat dipungkiri lagi bahwa penderita tunagrahita tentu mengalami kesulitan dalam belajar. Masalah yang sering dirasakan dalam proses belajar mengajar diantaranya adalah kesulitan menangkap pelajaran, kesulitan dalam berfikir, daya ingat yang lemah dan sebagainya. 3. Kesulitan dalam penyesuaian diri. Dilihat dari keterbatasan tunagrahita cenderung banyak yang masih menggantungkan diri kepada orang lain terutama kepada keluarga (orang tua), masih sedikit sekali yang dapat hidup dengan mandiri dan masalah gangguan kepribadian dan emosi yang kadang-kadang stabil kadang kacau.

Problematika anak Disabilitas Mental sebagaimana tabel 3 tersebut di atas, seperti hasil yaitu tidak percaya diri minder yang juga dipengaruhi oleh persepsi masyarakat awam. memberi pendapat bahwa permasalahan disabilitas mental yaitu: a) Kesulitan dalam kehidupan sehari-hari yaitu seperti kegiatan memakai baju, memakai sepatu, makan, menggosok gigi dan lain sebagainya, b) Kesulitan Belajar. yaitu kesulitan menangkap pelajaran, kesulitan dalam berfikir, daya ingat yang lemah dan

sebagainya, dan c) Kesulitan dalam penyesuaian diri. Dilihat dari keterbatasan tunagrahita cenderung banyak yang masih menggantungkan diri kepada orang lain terutama kepada keluarga (orang tua).

Mengatasi Problematika anak disabilitas Intelektual dan anak Disabilitas Mental di Sekolah

Penanganan anak berkebutuhan khusus dalam belajar dapat diberikan dengan melakukan diagnosa terlebih dahulu bagi para klien (anak berkebutuhan khusus) secara umum termasuk anak Disabilitas Intelektual dan Disabilitas Mental, yaitu dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4. Hasil Penelusuran Hasil Penelitian anak Disabilitas Intelektual dan Disabilitas Mental

No	Judul Penelitian/Pakar/ahli	Kesimpulan Hasil Penelitian (Pendapat Pakar/Ahli)
1.	Konseling untuk keluarga untuk meningkatkan sikap belajar dan kedisiplinan pada anak Intelectual Disability Nurul Hidayah, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, Indonesia (PROCEDIA Studi Kasus dan Intervensi Psikologi ISSN:2302-1462 Volume 6(2) 59-64, Juli 2018 DOI: 10.22219/procedia.v6i2.12643)	Intervensi dengan konseling keluarga berpengaruh dalam mengatasi problem emosi pada anak. Anggota keluarga memahami masalah yang saling terkait, berkomunikasi lebih efektif satu sama lain, dan bekerja secara kooperatif untuk membantu problem yang terjadi pada klien. Peran anggota keluarga dalam intervensi ini sangat mendukung perubahan perilaku yang terjadi pada klien.
2.	Kualitas Hidup Anak dengan Retardasi Mental Henny Suzana Mediani ¹ , Sri Hendrawati ^{1*} , Siti Fatimah ³ Keperawatan Anak, Universitas Padjadjaran, Indonesia(1) DOI: 10.31004/obsesi.v6i4.2286	Terdapat beberapa kegiatan yang dapat dilakukan pihak sekolah diantaranya, yaitu: a) program olahraga terstruktur untuk mengembangkan fungsi fisik anak. Kemudian rehabilitasi emosi untuk mengurangi dampak perubahan suasana hati dengan cara melatih anak mengendalikan amarah, b) Pada rehabilitasi sosial dibutuhkan program di lingkungan yang didalamnya anak retardasi mental dapat berpartisipasi membangun interaksi, dan c) Sedangkan pada fungsi sekolah dilakukan dengan perancangan kurikulum sesuai kebutuhan, dan penyusunan program kesehatan agar anak retardasi mental dapat mencapai kemandirian dan menjalankan peran di masyarakat.
3.	Samuel A. Kirk (1986: 265), Prosedur diagnostic Kesulitan Belajar	a) Menentukan potensi atau kapasitas anak, b) Menentukan taraf kemampuan dalam suatu bidang studi yang memerlukan pengajaran remedial, c) Menentukan gejala kegagalan dalam suatu bidang studi, d) Menganalisis faktor-faktor yang terakit serta e) Menyusun rekomendasi untuk pengajaran remedial

Berdasarkan tabel 4 tentang cara mengatasi problematika anak Disabilitas Intelektual dan Disabilitas Mental di sekolah, yaitu: 1) Intervensi dengan konseling keluarga berpengaruh dalam mengatasi problem emosi pada anak, 2) Fungsi Sekolah sebagai lembaga Pendidikan dapat sangat penting, baik interaksi dengan teman sebaya, perancangan kurikulum sesuai kebutuhan anak tersebut, dan 3) penyusunan program Kesehatan mandiri dan menjalankan peran masyarakat sekitar.

SIMPULAN

Berdasarkan beberapa hasil analisis literatur pembahasan tentang permasalahan anak disabilitas intelektual dan Disabilitas Mental, dapat ditemukan beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut.

1. Problematika anak Disabilitas Intelektual yaitu a) Pertama, tidak mampu membedakan perilaku mana yang dinilai benar atau salah, dan *kedua*, berdasarkan teori *multiple intelligence* kelompok teman sebaya menganggap anak dengan Disabilitas Intelektual memiliki intrapersonal dan *interpersonal intelligencence* yang dapat berfungsi secara optimal, sedangkan *linguistic intelligence* dan *bodily/kinesthetic intelligence* tidak berkembang sesuai dengan anak-anak normal seusianya atau mengalami perkembangan yang terhambat, dan b) permasalahan disabilitas inteletual selalu munculnya kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran serta kegelisahan pada setiap anak yang mengalami disabilitas intelektual.
2. Problematika anak Disabilitas Mental yaitu: a) Keterbatasan memahami pelajaran, tidak percaya diri (*minder*), b) Kesulitan dalam kehidupan sehari-hari yaitu seperti kegiatan memakai baju, memakai sepatu, makan, menggosok gigi dan lain sebagainya, c) kesulitan menangkap pelajaran, kesulitan dalam berfikir, daya ingat yang lemah dan sebagainya, dan d) Kesulitan dalam penyesuaian diri.
3. Mengatasi problematika anak Disabilitas Intelektual dan Disabilitas Mental di sekolah, yaitu: 1) Intervensi dengan konseling keluarga berpengaruh dalam mengatasi problem emosi pada anak, 2) Fungsi Sekolah sebagai lembaga Pendidikan dapat sangat penting, baik interaksi dengan teman sebaya, perancangan kurikulum sesuai kebutuhan anak tersebut, dan 3) Penyusunan program Kesehatan mandiri dan menjalankan peran masyarakat sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, Mulyono, 2012, Anak Berkesulitan Belajar, Teori, Diagnosis, dan Remediasinya, Jakarta: RINEKA CIPTA Adz Dzaky, Hamdan Bakran, 2001, Konseling dan Psikoterapi Islam
- American Association on Intellectual & Developmental Disabilities (AAIDD), 2010, Definition Of Intellectual Disability, (http://www.aaidd.org/content_100.cfm?navID=21). diakses 29 November 2022.
- Erlina. H. 2012. Penyandang Disabilitas. Diakses dari: <http://erlinaheria.blogspot.com/2012/10/penyandangdisabilitas.html>, di akses 3 desember 2022,
- Elyana, L. et all. 2022. Early Childhood Nutrition Education Service Model for the Community in the Pandemic Era. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*. Vol. 10 No. E (2022). DOI: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8013>
- Gladding, Sammuel T, 2002, Becoming Counselor;The Light, the Bright, and The serious, Alexandria: American Counseling Association
- Jauhari, A. 2017. Pendidikan inklusi sebagai alternatif solusi mengatasi permasalahan sosial anak penyandang disabilitas.IJTIMAIYA: Journal of Social Science Teaching,.
- John McLeod. 2008. Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus (Edisi ketiga Cetakan Ke 2. Jakarta: Kencana.
- Karunia, A. M. 2021. Menaker: Penyandang Disabilitas Kerap Menghadapi Diskriminasi di Dunia Kerja.
- Kementerian Sosial RI. 2010. Pedoman Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan Mental Eks Psikotik Dalam Panti. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan.
- 2011. Pedoman Rehabilitasi Sosial Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Mental. Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang dengan Kecacatan.
- 2013. Pedoman Rehabilitasi Sosial Melalui Unit Informasi dan Layanan Sosial (UILS) Bagi Penyandang Disabilitas Mental (UILS). Jakarta: Direktorat Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Kecacatan.

- Kulthau, C. C. 2002. *Teaching The Library Reseach*. USA: Scarecrow Press Inc.
- Mardalis. 1999. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara
- Nevid, Jeffry S dkk, 2005, *Psikologi Abnormal*, Terjemahan oleh Jeanette Murad dkk, Erlangga, Jakarta.
- Nursalim, M dkk, 2022, *Antologi Neurosains dalam Pendidikan*. Surabaya:Universitas Negeri Surabaya
- Parson, Talcott, 1951, *The Social System*, New York: free Press
- Sutanto, L. 2005. *Teori Konseling dan Psikoterapi Perdamaian*. Tesis tidak diterbitkan. Malang: UNM
- Riyanti, D, Prabowo. H.1998. *Psikologi Umum 2*. Jakarta: Universitas Guna Darma.
- Sabarguna, B.S. 2005. *Analisis Data pada Penelitian Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Sugiono, Ilhamuddin, dan Arief Rahmawan. 2014. 'Klasterisasi Mahasiswa Difabel Indonesia Berdasarkan Background Histories dan Studying Performance" . *Indonesia Journal of Disability Studies*
(Tim Independent Rights dan PPRBMYayasan BhaktiLuhur, Hak –Hak Penyandang Disabilitas, cetakan I,Cbm, Malang,2016. h.105)
(Nur Kholis, 2013: 177) Reefani, *Panduan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta:Imperium.2013), hlm.17.
- Sudarwati, E. 2016. *Kebijakan penyandang disabilitas*.KementerianPertahanan RepublikIndonesia. <https://www.kemhan.go.id/pusrehab/2016/11/24/artikel-kebijakan-penyandang-disabilitas.html> di akses 3 desember 2022.
- Zamani,L. 2019. Masyarakat masih diskriminatif terhadap penyandang disabilitas. <https://regional.kompas.com/read/2019/10/17/22460111/masyarakat-masih-diskriminatif-terhadap-penyandang-disabilitas>.