

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RETARDASI MENTAL DI SLB C SUKAPURA

Maidartati¹, Mery Tania², Vina Octaviani³

¹Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, maidartati.mti@bsi.ac.id

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, mery@ars.ac.id

³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, vinaoctaviani28@gmail.com

ABSTRAK

Retardasi mental adalah gangguan perkembangan otak yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif dan adanya keterbatasan dalam berperilaku. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retardasi mental diantaranya faktor genetik (kelainan kromosom lain), faktor lingkungan (nutrisi anak dan sanitasi lingkungan), faktor riwayat prenatal (usia ibu saat hamil ≤ 20 atau ≥ 35 tahun, pola hidup sewaktu hamil), faktor riwayat perinatal (usia gestasi, BBLR, lingkaran kepala bayi), dan faktor riwayat postnatal (riwayat demam tinggi hingga kejang kepala terbentur, riwayat anak infeksi pada otak). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian retardasi mental di SLB C Sukapura. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden yang bersekolah di SLB C Sukapura dengan menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian menggunakan Kuesioner studi terdiri 8 pertanyaan. Hasil penelitian ini didapatkan gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retardasi mental di SLB C Sukapura diantaranya sebagian besar responden sebanyak 38 responden (71.7%) terdapat faktor genetik, sebagian besar responden sebanyak 37 responden (69.8%) tidak ada faktor lingkungan, sebagian besar responden sebanyak 32 responden (60.4%) terdapat faktor riwayat prenatal, mayoritas responden sebanyak 42 responden (79.2%) terdapat faktor riwayat perinatal, dan sebagian besar responden sebanyak 32 responden (60.4%) terdapat faktor riwayat postnatal. Oleh sebab itu, mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retardasi mental dapat mencegah terjadinya retardasi mental. Dari hasil penelitian diperoleh data faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retardasi mental yang dapat digunakan oleh pihak sekolah untuk menunjang pendidikan anak dan pengembangan prestasi anak.

Kata kunci: Anak, Retardasi Mental, Sekolah Luar Biasa Tipe C

ABSTRACT

Mental retardation is a brain development disorder characterized by decreased cognitive function and limitations in behavior. Factors related to the incidence of mental retardation include genetic factors (other chromosomal abnormalities), environmental factors (child nutrition and environmental sanitation), prenatal history factors (mother's age at pregnancy 20 or 35 years, lifestyle during pregnancy), factors perinatal history (gestational age, low birth weight, baby's head circumference), and postnatal history factors (history of high fever to head convulsions, history of infection in the brain). The purpose of this study was to find out what factors were associated with the incidence of mental retardation in SLB C Sukapura. This research method uses a descriptive research design with a retrospective approach. The population and sample in this study were 53

respondents who attended SLB C Sukapura using total sampling technique. The instrument used in the study used a study questionnaire consisting of 8 questions. The results of this study obtained a description of the factors associated with the incidence of mental retardation in SLB C Sukapura including most of the respondents as many as 38 respondents (71.7%) there were genetic factors, most of the respondents were 37 respondents (69.8%) there were no environmental factors, most of them 32 respondents (60.4%) had prenatal history, the majority of respondents 42 (79.2%) had perinatal history, and most of the 32 respondents (60.4%) had postnatal history. Therefore, knowing the factors associated with the incidence of mental retardation can prevent the occurrence of mental retardation. From the results of the study obtained data on factors related to the incidence of mental retardation that can be used by schools to support children's education and development of children's achievements.

Keywords: Children, Mental Retardation, Special School Type C

PENDAHULUAN

Retardasi mental merupakan kelainan mental seumur hidup dengan adanya gangguan perkembangan otak yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif dan adanya keterbatasan dalam berperilaku berupa konseptual diri, sosial dan adaptasi (Kurniasih, 2017 & Yolanda, 2020). Tingkat retardasi mental menurut *American Association of Mental Retardation* (AAMR, 2002) terbagi menjadi 4 yaitu retardasi mental ringan (IQ 50-70), retardasi mental sedang (IQ 35-50), retardasi mental berat (IQ 20-35) dan retardasi mental sangat berat (IQ < 20). Retardasi mental merupakan masalah di bidang kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial dan pendidikan bagi Negara berkembang yang bermanifestasi sebelum umur 18 tahun yang berpengaruh baik pada anak yang mengalami retardasi mental tersebut maupun keluarga dan masyarakat (Kurniasih, 2017 & Yolanda, 2020).

Diperkirakan dari 3% dari kejadian retardasi mental di dunia hanya 1-1.5% yang terdata di data kesehatan dunia. Populasi kejadian pada anak lebih besar dibandingkan pada dewasa. Prevalensi retardasi mental pada anak dengan usia kurang dari 18 tahun pada Negara berkembang 4.6% lebih besar dibandingkan dengan Negara maju. Banyak peneliti melaporkan angka kejadian retardasi mental lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan (Kurniasih, 2017).

Data dari BPS (2020) di Indonesia didapatkan 30.460 orang yang mengalami retardasi mental. Di Jawa Barat terdapat 5.215 orang yang mengalami retardasi mental. Data Dinas Kesehatan (DINKES, 2021) di Kota Bandung terdapat 150 orang yang mengalami retardasi mental. Cibeunying kidul merupakan kecamatan tertinggi dengan angka kejadian retardasi mental sebanyak 54 orang (Portal Data Kota Bandung, 2021).

Menurut Foroutan (2014, dalam Yolanda, 2020) terdapat 2000 penyebab retardasi mental, namun penyebab utamanya masih belum jelas. Penyebab retardasi mental sangat multifaktorial, dapat disebabkan karena faktor genetik (kelainan kromosom & gen) dan non genetik (keadaan sosial ekonomi, lingkungan riwayat *prenatal*, *perinatal* & *postnatal*) (Nurochim, Indarto & Prayitno, 2016). Pada faktor genetik kebanyakan anak retardasi mental disebabkan juga karena adanya *down syndrome*, dan sebagian besar penderita *down syndrome* termasuk kedalam retardasi mental dengan tingkatan sedang (Sularyo & Kadim, 2016).

Pada faktor non genetik, keadaan sosial ekonomi berpengaruh terhadap pemberian kebutuhan sehari-hari, ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi orang tua dalam memberikan nutrisi kepada anak (Nurochim, Indarto & Prayitno, 2016). Faktor lingkungan dapat mempengaruhi dalam perkembangan mental anak, seperti pengabaian secara emosional maupun fisik, nutrisi anak yang kurang dapat

mempengaruhi pada perkembangan otak anak, kesehatan pada balita seperti imunisasi, pemberian ASI, pemeriksaan ke Posyandung dapat mempengaruhi kesehatan di masa selanjutnya (Karam, *et.al.*, 2016). Faktor riwayat *prenatal* yang dapat mempengaruhi kejadian retardasi mental pada anak seperti usia ibu pada saat hamil < 20 atau > 30 tahun, pendidikan ibu yang rendah, kelahiran anak lebih dari 3, pada saat hamil ibu yang mengkonsumsi obat-obatan, alkohol dan atau merokok, ibu hamil dengan riwayat penyakit (seperti diabetes mellitus, hipertensi, epilepsi & asma) (Huang, *et.al.*, 2016). Faktor riwayat *perinatal* yang dapat mempengaruhi kejadian retardasi mental seperti adanya kesulitan saat melahirkan, persalinan dibantu oleh tindakan yang dapat mengakibatkan trauma pada bayi baru lahir, terjadi distosia, BBLR, asfiksia neonatorum, kejang, kelainan letak dan lain sebagainya (Irianto, 2014). Faktor riwayat *postnatal* yang dapat mempengaruhi kejadian retardasi mental seperti adanya trauma kepala karena jatuh, infeksi pada otak, kurang nutrisi (Nurochim, Indarto, & Prayitno, 2016).

Menurut penelitian Nurochim, Indarto dan Prayitno (2016) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental disebabkan oleh sosial ekonomi rendah sebanyak 24%, lingkungan yang kurang baik sebanyak 20%, riwayat *prenatal* kurang baik sebanyak 27%, riwayat *perinatal* kurang baik sebanyak 24% dan riwayat *postnatal* kurang baik sebanyak 23%. Menurut penelitian Ikawati, Dewi dan Adriani (2017) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental yang disebabkan oleh riwayat *prenatal* sebanyak 60%, riwayat *perinatal* sebanyak 32% dan ekonomi kurang sebanyak 64%.

Setelah dilakukan studi pendahuluan dengan membandingkan SLB C dari 3 Kecamatan di Kota Bandung, didapatkan bahwa SLB C Sukapura Kecamatan Kiaracondong memiliki jumlah siswa 53 orang.

Data yang didapatkan siswa di SLB C Sukapura sebanyak 53 orang dengan 34 orang laki-laki dan 19 orang perempuan. Usia siswa di SLB C Sukapura dengan rentang < 12 tahun sebanyak 18 orang,

rentang 13-15 sebanyak 12 orang dan rentang > 16 orang sebanyak 23 orang. Tingkat retardasi mental dengan derajat ringan sebanyak 17 orang, derajat sedang sebanyak 31 orang dan derajat berat sebanyak 4 orang. Faktor yang berhubungan dengan kejadian retardasi mental pada siswa SLB C Sukapura belum diketahui dengan jelas.

Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apasaja faktor yang berhubungan dengan kejadian retardasi mental di SLB C Sukapura. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas maka peneliti memandang penting untuk melanjutkan penelitian lebih dalam mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Retardasi Mental Di SLB C Sukapura”.

KAJIAN LITERATUR

Retardasi mental merupakan suatu keadaan penyimpangan tumbuh kembang seorang anak (Kurniasih, 2017). Anak dengan retardasi mental adalah anak dengan kemampuan intelektual dibawah rata-rata dan adanya keterbatasan dalam keterampilan adaptif (Rini, 2020).

Menurut Mumpuniarti (2007) karakteristik retardasi mental dibagi menjadi tiga yaitu karakteristik fisik (hanya sedikit mengalami kelemahan dalam kemampuan sensomotorik), karakteristik psikis (kemampuan dalam menganalisa kurang, asosiasi dan fantasi lemah, kemampuan mengendalikan perasaan lemah), dan karakteristik sosial (kemampuan bergaul hanya dalam keluarga).

Berdasarkan WHO (1994, dalam Sularyo & Kadim, 2016) retardasi mental dibagi menjadi 4 golongan, yaitu 2.1.3.1

Mild retardation (retardasi mental ringan) dengan IQ 50-69, *Moderate retardation* (retardasi mental sedang) dengan IQ 35-49, *Severe retardation* (retardasi mental berat) dengan IQ 20-34, dan *Profound retardation* (retardasi metal sangat berat) dengan IQ < 20.

Faktor resiko retardasi mental dapat disebabkan oleh banyak faktor dan banyak yang dapat di cegah (Sularyo & Kadim, 2016). Kejadian retardasi mental dapat

dihubungkan dengan beberapa faktor resiko diantaranya oleh faktor genetik dan non genetik.

Dapat disimpulkan bahwa kejadian retardasi mental dapat dicegah apabila faktor resiko yang berhubungan dapat diketahui lebih awal oleh orang tua atau tenaga medis sehingga dapat meminimalisir pertumbuhan angka kejadian retardasi mental di masyarakat. Pada penelitian ini pengukuran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian retardasi mental menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan 5 faktor yaitu faktor keturunan, faktor lingkungan, faktor riwayat *prenatal*, faktor riwayat *perinatal* dan faktor riwayat *postnatal*. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian retardasi mental didapatkan dari setiap jaban di pertanyaan dengan 2 pilihan yaitu “iya” dan “tidak”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan bentuk rancangan *deskriptif* dengan pendekatan *retrospektif* yaitu studi kasus kontrol yaitu faktor resiko yang diukur dengan melihat pada kejadian di masa lalu. Waktu yang digunakan untuk penelitian pada bulan September 2021. Tempat pelaksanaan dalam penelitian ini adalah di SLB C Sukapura Kota Bandung. Populasi pada penelitian ini adalah ibu pada anak retardasi mental yang bersekolah di SLB C Sukapura sebanyak 53 orang. Peneliti menggunakan teknik *Total Sampling* atau seluruh populasi yang ada sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 53 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang

digunakan yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan 5 faktor yaitu faktor keturunan, faktor lingkungan, faktor riwayat prenatal, faktor riwayat perinatal dan faktor riwayat postnatal. Jawaban untuk memilih pertanyaan responden cukup memilih salah satu pilihan yang tersedia yaitu “iya” dan “tidak”.

Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Uji validitas mendapatkan hasil R hitung $>$ R tabel dengan $\alpha = 0.444$, sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur studi valid. Uji reliabilitas mendapatkan hasil *cronbach alpha* dalam penelitian ini didapatkan nilai R *alpha* = 0.778 yang berarti kuesioner studi merupakan kuesioner yang bagus, sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner studi pada penelitian ini reliabil dan tergolong bagus.

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan setiap variabel diantaranya usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan anak, ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, usia ibu hamil anak dengan retardasi mental, riwayat ayah merokok dan penghasilan dalam keluarga yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menampilkan jumlah dan persentase, kemudian dianalisis secara deskriptif dan diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif yaitu 0% (tidak ada) , 1%-25% (moniorotas), 26%-49% (hampir setengah), 50% (setengah), 51%-76% (sebagian besar), 76%-99% (mayoritas), dan 100% (seluruh).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak (N = 53)

Karakteristik Anak	Jumlah	
	Responden	Persentase (%)
Usia Anak		
≤ 12 Tahun	18	34.0
13-15 Tahun	12	22.6
≥ 16 Tahun	23	43.4
Total Sampel	53	100
Jenis Kelamin Anak		
Laki-Laki	34	64.2

Perempuan	19	35.8
Total Sampel	53	100
Pendidikan Anak		
TKLB	3	5.7
SDLB	18	34.0
SMPLB	16	30.2
SMALB	16	30.2
Total Sampel	53	100
Kelahiran Anak Ke-		
≤ 3	43	81.1
≥ 4	10	18.9
Total Sampel	53	100
Tingkatan Retardasi Mental		
Ringan	17	32.1
Sedang	31	58.5
Berat	4	7.5
Sangat Berat	1	1.9
Total Sampel	53	100

Pada tabel 1 menunjukkan data karakteristik dari 53 anak retardasi mental yang sekolah di SLB C Sukapura menunjukkan hampir setengah responden dengan 23 responden (43.4%) berusia lebih dari sama dengan 16 tahun, sebagian besar responden dengan 34 responden (64.2%) berjenis kelamin laki-laki, hampir setengah responden dengan 18 responden (34.0%) sedang menempuh pendidikan SDLB, mayoritas responden

dengan 43 responden (81.1%) merupakan anak kurang dari sama dengan 3, dan sebagian besar responden dengan 31 responden (58.5%) mengalami retardasi mental dengan tingkatan sedang.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Sosiodemografi dan Ekonomi Keluarga (N = 53)

Karakteristik Sosiodemografi dan Ekonomi Keluarga	Jumlah	
	Responden	Persentase (%)
Usia Ibu Saat Hamil		
20 – 35 Tahun	31	58.8
< 20 atau > 35 tahun	22	41.5
Total Sampel	53	100
Pendidikan Ibu		
Dasar	12	22.6
Menengah	13	24.5
Tinggi	28	52.8
Total Sampel	53	100

Pekerjaan Ibu		
Bekerja	13	24.5
Tidak Bekerja	40	75.5
Total Sampel	53	100
Pendidikan Ayah		
Dasar	7	13.2
Menengah	18	34.0
Tinggi	28	52.8
Total Sampel	53	100
Pekerjaan Ayah		
Bekerja	42	79.2
Tidak Bekerja	11	20.8
Total Sampel	53	100
Ayah Perokok		
Iya	29	54.7
Tidak	24	45.3
Total Sampel	53	100
Penghasilan Keluarga dalam Sebulan		
< UMR	31	58.5
≥ UMR	22	41.5
Total Sampel	53	100

Pada tabel 2 menunjukkan data karakteristik sosiodemografi dan ekonomi keluarga pada anak retardasi mental dari 53 responden dengan hasil sebagian besar responden dengan 31 responden (58.8%) umur ibu saat hamil anak dengan retardasi mental berusia 20 sampai 35 tahun, sebagian besar responden dengan 28 responden (52.8%) pendidikan terakhir ibu tinggi (SMA/PT), sebagian besar responden dengan 40 responden (75.5%) ibu tidak bekerja, sebagian besar responden dengan 28 responden (52.8%) pendidikan terakhir ayah tinggi (SMA/PT), mayoritas responden dengan 42 responden (79.2%) ayah bekerja, sebagian besar responden

dengan 29 responden (54.7%) seorang ayah merupakan perokok aktif, dan sebagian besar responden dengan 31 responden (58.5%) penghasilan kurang dari UMR.

Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retardasi Mental di SLB C Sukapura

Tabel 3. Distribusi Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retardasi Mental (N = 53)

Data Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retardasi Mental	Jumlah	
	Responden	Persentase (%)
Faktor Genetik		
Iya	38	71.7

Tidak	15	28.3
Total Sampel	53	100
Faktor Non Genetik		
Faktor Lingkungan		
Iya	16	30.2
Tidak	37	69.8
Total Sampel	53	100
Faktor Riwayat Prenatal		
Iya	32	60.4
Tidak	21	39.6
Total Sampel	53	100
Faktor Riwayat Perinatal		
Iya	42	79.2
Tidak	11	20.8
Total Sampel	53	100
Faktor Riwayat Postnatal		
Iya	32	60.4
Tidak	21	39.6
Total Sampel	53	100

Pada tabel 3 menunjukkan dari 53 responden dengan hasil bahwa dari hampir sebagian besar responden sebanyak 38 responden (71.7%) terdapat faktor genetik, pada faktor non genetik sebagian besar responden sebanyak 37 responden (69.8%) tidak ada faktor lingkungan, sebagian besar responden sebanyak 32 responden (60.4%) terdapat faktor riwayat *prenatal*, mayoritas responden sebanyak 42 responden (79.2%) terdapat faktor riwayat *perinatal*, dan sebagian besar responden sebanyak 32 responden (60.4%) terdapat faktor riwayat *postnatal*.

PEMBAHASAN

Anak dengan retardasi mental adalah anak dengan kemampuan intelektual dibawah rata-rata dan adanya keterbatasan dalam keterampilan adaptif (Rini, 2020). Kejadian retardasi mental saat ini menjadi perhatian publik karena membutuhkan dalam peningkatan layanan medis, psikososial dan pendidikan khusus yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup anak retardasi mental.

1. Gambaran Karakteristik Anak Retardasi Mental

Pada tabel 1 menunjukkan data karakteristik dari 53 anak retardasi mental yang sekolah di SLB C Sukapura menunjukkan sebagian besar responden dengan 34 responden (64.2%) berjenis kelamin laki-laki.

Menurut Sularyo dan Kadim (2016) jumlah kejadian retardasi mental ini pada populasi anak sekolah laki-laki lebih banyak di bandingkan dengan anak perempuan. Pada laki-laki biasa lebih banyak angka kejadiannya dibanding pada perempuan, hal itu disebabkan karena adanya kromatin seks pada laki-laki. Kromatin seks merupakan kelebihan kromosom-X. Kelebihan kromosom-X pada laki-laki dapat memberikan pengaruh negatif pada kesehatan jiwanya, sehingga dapat menimbulkan psikosis (gangguan mental), gangguan tingkah laku dan kriminalitas. Kelainan kromosom-X yang sering menimbulkan kejadian retardasi mental adalah *Fragile X Syndrome* yang diturunkan dari ibu (Sularyo & Kadim, 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Marcelia, Aminah dan Gamayani (2010) yang menyebutkan bahwa kejadian retardasi lebih banyak pada anak laki-laki sebanyak 65.4% dibandingkan perempuan 34.6%. Sejalan dengan penelitian Nemerimana, Chege dan Odhiambo (2018) menyebutkan bahwa anak retardasi mental pada laki-laki sebanyak 62%.

2. Gambaran Sosiodemografi Pada Anak Retardasi Mental

Pada tabel 2 menunjukkan data karakteristik keluarga dari 53 responden dengan hasil sebagian besar responden dengan 31 responden (58.8%) umur ibu saat hamil anak dengan retardasi mental berusia 20 sampai 35 tahun dan sebagian besar responden dengan 29 responden (54.7%) seorang ayah merupakan perokok aktif.

Ibu yang hamil dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki resiko terhadap kejadian retardasi mental karena ibu memiliki penyakit yang menyertai (*UNICEF*, 2016). Usia yang aman untuk ibu hamil diantara usia 20 sampai 30 tahun, usia ibu lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya untuk kehamilan (Nurochim, Indarto & Prayitno, 2016). Menurut penelitian Huang, *et.al.* (2016) usia ibu saat hamil lebih dari 35 tahun memiliki resiko lebih tinggi melahirkan anak dengan retardasi mental, hal ini karena adanya perubahan hormonal yang bisa menyebabkan kegagalan pembelahan pada kromosom 21. Menurut penelitian Nurochim, Indarto dan Prayitno (2016) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental disebabkan oleh usia ibu hamil lebih dari 35 tahun sebanyak 24%.

3. Gambaran Ekonomi Keluarga Pada Anak Retardasi Mental

Pada tabel 2 menunjukkan data karakteristik keluarga dari 53 responden dengan hasil sebagian besar responden dengan 31 responden (58.5%) penghasilan kurang dari UMR.

Sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan seperti sandang, pangan, papan, pendidikan dan kesehatan. Dalam hal ini rendahnya ekonomi dalam keluarga dapat mempengaruhi dalam pemberian nutrisi yang baik ke anak. Anak yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dapat mempengaruhi pada perkembangan

otaknya (Nurochim, Indarto & Prayitno, 2016). Status sosial ekonomi pada keluarga dapat berpengaruh terhadap kejadian retardasi mental pada anak (*UNICEF*, 2016). Sosial ekonomi yang rendah dapat meningkatkan kejadian retardasi mental (Nurochim, Indarto & Peryitno, 2016). Menurut penelitian Nurochim, Indarto dan Prayitno (2016) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental disebabkan sosial ekonomi rendah sebanyak 24%. Menurut penelitian Ikawati, Dewi dan Adriani (2017) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental yang disebabkan oleh ekonomi kurang sebanyak 64%.

4. Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retardasi Mental

a. Gambaran faktor keturunan

Kelainan genetic yang menyebabkan retardasi mental terbanyak adanya *down syndrome*, kelainan kromosom lain yang menjadi penyebab kejadian retardasi mental adalah trisomi-18 (*sindrom Edward*), trisomi-13 (*sindrom Patau*), *sindrom Cri-du-chat*, *sindrom Klinefelter*, dan *sindrom Turner*. Kelainan kromosom-X yang sering menimbulkan retardasi mental adalah *Fragile X syndrome* yang diturunkan dari ibu (Sularyo & Kadim, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat 46.8% anak retardasi mental memiliki riwayat genetik dengan tingkatan retardasi mental ringan.

b. Gambaran Faktor Lingkungan

Lingkungan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak untuk pertumbuhan dan perkembangan (*UNICEF*, 2013). Faktor lingkungan dapat mempengaruhi dalam perkembangan mental anak, seperti pengabaian secara emosional atau fisik. Anak yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dapat mempengaruhi pada perkembangan otaknya (Nurochim, Indarto & Prayitno, 2016). Menurut penelitian di Brazil yang dilakukan oleh Karam, *et.al.* (2016) retardasi mental disebabkan oleh lingkungan sebanyak 44.4%. Pada penelitian Nurochim, Indarto dan Prayitno (2016) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental disebabkan oleh

lingkungan yang kurang baik sebanyak 20%.

c. Gambaran Riwayat *Prenatal*

Masa *prenatal* berkontribusi pada *mortalitas* dan *morbiditas* pada ibu dan janin, termasuk gangguan *neurologis*, pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor *prenatal* yang dapat meningkatkan kejadian retardasi mental seperti usia lanjut pada ibu, ras kulit hitam pada ibu, pendidikan ibu rendah, kelahiran anak lebih dari tiga, ibu yang mengkonsumsi alkohol dan merokok, ibu hamil dengan riwayat diabetes melitus, hipertensi, epilepsi dan asma (Huang, *et.al.*, 2016).

Ibu yang hamil dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki resiko terhadap kejadian retardasi mental karena ibu memiliki penyakit yang menyertai (UNICEF, 2016). Usia yang aman untuk ibu hamil diantara usia 20 sampai 30 tahun, usia ibu lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya untuk kehamilan karena adanya perubahan hormonal yang bisa menyebabkan kegagalan pembelahan pada kromosom 21 (Nurochim, Indarto & Prayitno, 2016 & Huang, *et.al.*, 2016). Nurochim, Indarto dan Prayitno (2016) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental disebabkan oleh usia ibu hamil lebih dari 35 tahun sebanyak 24% dan disebabkan oleh riwayat *prenatal* yang kurang baik sebanyak 27%. Menurut Ikawati, Dewi dan Adriani (2017) sebanyak 60%.

Pada penelitian ini faktor *prenatal* dipengaruhi oleh beberapa kejadian. Pada penelitian ini sebanyak 22 responden (41.5%) ibu saat hamil berusia < 20 tahun atau > 35 tahun dan sebanyak 17 responden (32.1%) ibu saat hamil memiliki pola idup yang tidak sehat seperti (mengkonsumsi alkohol, perokok, mengkonsumsi obat-obatan dala jumlah berlebih).

d. Gambaran Riwayat *Perinatal*

Ibu yang memiliki masalah yang berbahaya selama masa *perinatal* dapat membahayakan keadaan kesehatan ibu dan janin yang masih ada di dalam kandungan (Nurochim, Indarto & Prayitno, 2016). Riwayat *perinatal* yang dapat beresiko terjadinya kejadian retardasi mental dapat disebabkan karena sulit saat melahirkan (*partus* lama), persalinan dengan tindakan yang berakibat terjadinya trauma pada bayi

baru lahir, distosia, prematur, BBLR, asfiksia neonatorum, kejang dan kelainan letak (Irianto, 2014).

Menurut penelitian Nurochim, Indarto dan Prayitno (2016) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental disebabkan oleh riwayat *perinatal* kurang baik sebanyak 24%. Menurut penelitian Ikawati, Dewi dan Adriani (2017) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental yang disebabkan oleh riwayat *perinatal* sebanyak 32%. Pada penelitian ini faktor *perinatal* dipengaruhi oleh beberapa kejadian. Pada penelitian sebanyak 34 responden (64.2%) usia gestasi kurang dari normal (prematuur) dan berat bayi lahir kurang dari 2500 gram, sebanyak 33 responden (62.3%) lingk kepala bayi saat lahir < 31 cm atau > 36 cm.

e. Faktor Riwayat *Postnatal*

Faktor yang mempengaruhi kejadian retardasi mental pada masa *postnatal* karena adanya trauma pada kepala yang disebabkan bayi terjatuh, adanya infeksi pada otak, dan kurang nutrisi sehingga perkembangan otak terganggu (Nurochim, Indarto & Prayitno, 2016). Menurut penelitian Nurochim, Indarto dan Prayitno (2016) menyebutkan bahwa kejadian retardasi mental disebabkan oleh riwayat *postnatal* kurang baik sebanyak 23%. Pada penelitian ini faktor *postnatal* dipengaruhi oleh beberapa kejadian. Pada penelitian ini sebanyak 30 responden (56.6%) anak pernah mengalami demam tinggi hingga kejang dan/atau kepala pernah terbentur dan sebanyak 13 responden (24.5%) anak memiliki penyakit cairan didalam otak dan/atau adanya infeksi pada otak.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SLB C Sukapura, didapatkan 53 responden, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Karakteristik sosiodemografi pada anak retardasi mental di SLB C Sukapura diantaranya hampir setengah dengan 23 responden (43.4%) anak berusia ≥ 16 tahun, sebagian besar dengan 18 responden (64.2%) anak laki-laki, hampir setengah dengan 18 responden (34%) merupakan anak SDLB, sebagian besar dengan 31 responden (58.5%) mengalami retardasi

mental sedang, sebagian besar dengan 31 responden (58.8%) umur ibu saat hamil anak dengan retardasi mental dalam rentang usia 20-35 tahun, sebagian besar dengan 28 responden (52.8%) ibu dan ayah berpendidikan tinggi, sebagian besar dengan 40 responden (75.5%) ibu tidak bekerja, mayoritas dengan 42 responden (79.2%) ayah bekerja dan sebagian besar dengan 29 responden (54.7%) ayah perokok aktif.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anak reardasi mental di SLB C Sukapura sebagian besar responden sebanyak 38 responden (71.7%) terdapat faktor genetic, sebagian besar responden sebanyak 37 responden (69.8%) tidak ada faktor lingkungan, sebagian besar responden sebanyak 32 responden (60.4%) terdapat faktor riwayat *prenatal*, mayoritas responden sebanyak 42 responden (79.2%) terdapat faktor riwayat *perinatal*, dan sebagian besar responden sebanyak 32 responden (60.4%) terdapat faktor riwayat *postnatal*.

Saran

1. Bagi Responden

Banyak faktor dan penyebab dari retardasi mental non genetic dapat dicegah, jika orang tua mendeteksi sejak dini dilakukan dan intervensi tepat waktu.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai tempat pendidikan bagi anak dengan berkebutuhan khusus, khususnya retardasi mental, sekolah diharapkan dapat turut membantu dalam memberikan informasi ataupun terapi yang bisa diberikan oleh guru kepada siswa sehingga siswa dapat berkembang kemampuan dasar yang dimilikinya dan sekolah dapat mengasah bakat anak retardasi mental agar bisa menjadi prestasi bagi anak.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan atau Keperawatan

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat lebih mengkaji faktor resiko lainnya dan faktor penyebab terjadinya retardasi mental di kalangan masyarakat dan dapat

memberikan penyuluhan tentang retardasi mental sehingga dapat mencegah terjadinya retardasi mental sejak dini.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mengambil hubungan salah satu faktor penyebab dengan kejadian retardasi mental dan memperbanyak responden agar hasilnya lebih representatif.

REFERENSI

AAMR (*American Association of Mental Retardation*), 2002, *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports* (10th ed.). Washington, DC: AAMR.

Aminah, S., & Gamayani, U. (2010). Hubungan Faktor Risiko Dengan Beratnya Retardasi Mental Pada Siswa SLB C Bandung. *Neurona (Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia)*, 27(4).
<http://www.neurona.web.id/paper-detail.do?id=738>

Huang J, Zhu T, Qu Y & Mu D (2016). Prenatal, Perinatal and Neonatal Risk Factors For Intellectual Disability:A Systemic Review and Meta-Analysis. *Plos One*. 11(4):e0153655.

Ikawati, Y., Dewi, Y. L. R., & Adriani, R. B. (2017, June). Biopsychosocial Factors Associated with Mental Retardation in Children Aged 6-17 Years in Tulungagung District, East Java. *In International Conference on Public Health* (pp. 96-102).

Irianto. 2014. *Biologi Reproduksi*. Bandung:Alfabeta

Karam S.M., Barros A.J., Matijasevich A, Dos Santos I.S., Anselmi L, Barros F, Leistner Segal S (2016). Intellectual Disability in a Birth Cohort: Prevalensi, Etiologi, adn

- Determinants at the Age of 4 Years, *Public Health Genomics*. 19(5): 290 – 297. <https://doi.org/10.36729/jam.v5i1.310>
- Kurniasih, E. (2016). Hubungan Riwayat BBLR Dengan Retardasi Mental di SLB YPPLB Ngawi. *Kendedes Midwifery Journal*, 2(1).
- Nemerimana, M., Chege, M. N., & Odhiambo, E. A. (2018). Risk factors associated with severity of nongenetic intellectual disability (mental retardation) among children aged 2–18 years attending Kenyatta National Hospital. *Neurology research international*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/6956703>
- Nurochim, E., Indarto, D., & Prayitno, A. (2016). Association between Maternal Age at Pregnancy, Socioeconomic Status, Physical Environment, Prenatal, Perinatal, Postnatal History, and the Risk of Mental Retardation. *Journal of Maternal and Child Health*, 1(2), 119-130.
- Rini, P. S. (2020). Analisis Usia Ibu Hamil dan Riwayat Genetik Ibu Dengan Kejadian Anak Retardasi Mental (RM). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1).
- Sularyo, T. S., & Kadim, M. (2016). Retardasi mental. *Sari Pediatri*, 2(3), 170-7.
- UNICEF (2013). Anak Penyandang Disabilitas. www.unicef.org diakses pada 29 Maret 2016.

BIODATA PENULIS

Maidartati, merupakan dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung, lulusan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas BSI Bandung dan S2 Keperawatan Anak di STIKES Ahmad Yani.

Mery Tania, merupakan dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung, lulusan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas BSI Bandung dan S2 Keperawatan Jiwa di Universitas Padjadjaran.

Vina Octaviani, merupakan mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung.