

Retardasi Mental Sedang pada Anak Perempuan Usia 9 Tahun: Sebuah Laporan Kasus

Indah Anita Dewi¹, Cahyaningsih Fibri Rokhmani²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Ilmu Kesehatan Jiwa, Rumah Sakit Jiwa, Provinsi Lampung

Abstrak

Retardasi mental merupakan keadaan tidak lengkap atau berhentinya perkembangan mental yang mempengaruhi tingkat kecerdasan seseorang. Hal ini ditandai adanya hendaya keterampilan selama masa perkembangan yang mempengaruhi kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial. Retardasi mental disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, lingkungan dan psikososial. Klasifikasi retardasi mental adalah ringan, sedang, berat dan sangat berat. Angka kejadian retardasi mental sulit diketahui secara akurat karena umumnya baru terdeteksi pada usia lebih tua. Namun, diperkirakan 10-15 per 1000 anak di negara-negara berkembang mengalami retardasi mental dengan 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laporan kasus ini membahas mengenai retardasi mental sedang pada anak perempuan usia 9 tahun yang datang dengan keluhan kesulitan mengikuti pelajaran di sekolah sejak 2 tahun yang lalu. Orang tua pasien mengatakan keluhan semakin memberat karena meningkatnya tingkat kesulitan pelajaran dan proses pembelajaran di sekolah yang dilakukan secara daring. Terapi yang diberikan berupa psikoterapi dan psikoedukasi kepada pasien dan keluarga yang merawat pasien.

Kata kunci: Anak, psikiatri, retardasi mental

Moderate Mental Retardation in a 9-years old Girl: A Case Report

Abstract

Mental retardation is a state of incomplete or cessation of mental development that affects a person's level of intelligence. This is marked by impaired skills during the developmental period that affect cognitive, language, motor and social abilities. Mental retardation is caused by several factors such as genetic, environmental and psychosocial factors. Mental retardation is classified as mild, moderate, severe and very severe. The incidence of mental retardation is difficult to know accurately because it is generally only detected at an older age. However, it is estimated that 10-15 per 1000 children in developing countries are mentally retarded with 1.5 times more males than females. This case report discusses moderate mental retardation in a 9-year-old girl who came with complaints of difficulty following lessons at school since 2 years ago. The patient's parents said that the complaints were getting worse because of the increasing level of difficulty in learning and the online learning process at school. The therapy given is in the form of psychotherapy and psychoeducation to patients and families who care for patients.

Keywords: Children, psychiatry, mental retardation

Korespondensi: Indah Anita Dewi, alamat Jl. Soemantri Brojonegoro Bandar Lampung, HP 081282243373, e-mail indahseomate@gmail.com

Pendahuluan

Retardasi mental merupakan keadaan tidak lengkap atau berhentinya perkembangan mental yang mempengaruhi tingkat kecerdasan seseorang. Hal ini ditandai adanya hendaya keterampilan selama masa perkembangan yang mempengaruhi kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.¹ Menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) 2002, ciri-ciri retardasi mental yaitu adanya keterbatasan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif. Pendekatan multidimensi atau biopsikososial yang digunakan meliputi 5 dimensi, yaitu kemampuan intelektual; perilaku adaptif;

partisipasi, interaksi dan peran sosial; kesehatan fisik dan mental; konteks termasuk budaya dan lingkungan.²

Angka kejadian retardasi mental sulit diketahui secara akurat karena umumnya baru terdeteksi pada usia lebih tua. Namun, diperkirakan terdapat 10-15 per 1000 anak di negara-negara berkembang. Di negara-negara barat, prevalensi retardasi mental diperkirakan sekitar 1-3%.³ Data *Global Burden of Disease* menyatakan bahwa prevalensi retardasi mental di dunia pada tahun 2007-2017 meningkat 12,9% dan masih berjumlah 188.585 pada tahun 2017.⁴ Di Indonesia, menurut Pendataan Program Perlindungan

Sosial (PPLS) tahun 2011, sebanyak 30.460 anak dari total 130.572 mengalami retardasi mental. Data ini tersebar di seluruh Indonesia dengan provinsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat.⁵ Laki-laki 1,5 kali lebih banyak mengalami retardasi mental dibandingkan perempuan. Keadaan retardasi mental terjadi sebelum usia 18 tahun.^{2,3}

Retardasi mental terbagi dalam 4 kategori menurut *Diagnostic and Statistical Manual IV-TR* (DSM IV-TR), yaitu retardasi mental ringan dengan IQ 50-69, sedang dengan IQ 35-49, berat dengan IQ 20-34, dan sangat berat dengan IQ <20. Penegakan diagnosis pasti harus ada penurunan tingkat fungsi intelektual yang mengurangi kemampuan adaptasi terhadap tekanan dari lingkungan sosial normal sehari-hari.²

Retardasi mental dikaitkan dengan ketidakmampuan secara signifikan dengan gangguan mental, dan tidak ada pendekatan terapeutik yang diketahui selain dengan meningkatkan fungsi mental. Fungsi mental pada anak-anak retardasi mental dipengaruhi oleh kemampuan mendidik. Individu dengan keterbelakangan mental sedang dan berat (IQ di bawah 50) umumnya tidak dapat dididik, tetapi mereka dapat dilatih.⁶

Kasus

Anak AM, perempuan, usia 9 tahun diantar oleh ayah dan kakak kandung perempuan pasien ke poli Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung datang untuk evaluasi psikiatri terkait keluhan kesulitan mengikuti pelajaran sekolah sejak 2 tahun yang lalu. Menurut ayah pasien, kemampuan pasien dalam menulis, membaca dan menghitung lebih lambat dibandingkan dengan teman-teman sekelasnya. Pasien harus mengeja perlahan dan dibantu oleh pendamping. Pasien hanya dapat menghitung dengan total penjumlahan dan pengurangan kurang dari 10. Ayah pasien mengatakan pasien memang lebih lambat dalam memahami pelajaran di sekolah dibandingkan dengan teman-temannya. Saat ini pasien semakin sulit untuk mengikuti pelajaran di sekolah dikarenakan meningkatnya tingkat kesulitan pelajaran dan proses pembelajaran di sekolah yang dilakukan secara daring (online). Pekerjaan

rumah dan ujian sekolah pasien dikerjakan oleh kakak perempuan pasien dan ibu pasien sehingga pasien tidak pernah tinggal kelas. Selain itu, pasien juga sulit memahami pembicaraan orang lain dan seringkali harus diulang agar pasien dapat memahami. Menurut kakak pasien, pasien baru dapat menulis dan membaca dengan mengeja secara perlahan saat kelas III SD.

Selama proses pembelajaran daring, pasien sering didampingi oleh ibu pasien dan pasien sulit untuk mengerti materi pelajaran yang diajarkan. Pasien difasilitasi dengan les privat baca-tulis-hitung sejak naik kelas II SD untuk membantu pasien mengejar ketertinggalan pembelajaran di sekolah. Namun, cara ini tidak meringankan kesulitan pasien dalam mengikuti pelajaran di sekolah sehingga ibu pasien memberhentikan les privat dan mendaftarkan pasien ke bimbingan belajar (bimbel) bersama dengan teman-teman pasien hingga saat ini.

Saat ini, pembelajaran di sekolah dilakukan secara luring dimulai pada pukul 08.00-10.00 WIB. Pasien mengatakan bahwa ia merasa bahwa guru menjelaskan pelajaran terlalu cepat dan pasien tidak dapat mengimbangi kecepatan belajar teman-temannya yang lain. Pasien mengatakan setiap kali memiliki pekerjaan rumah dan ujian dari sekolah selalu dikerjakan oleh kakak perempuan pasien.

Pasien pernah didiagnosis *speech delay* saat usia 1 tahun 6 bulan. Pasien merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Tidak ada riwayat keluarga dengan gangguan mental. Ibu pasien riwayat perdarahan spontan saat kehamilan 3 bulan karena kista di dalam Rahim, tetapi kondisi janin saat itu dinyatakan baik.

Pada status mental didapatkan pasien tampak sesuai usia, perawakan gemuk, warna kulit sawo matang, pakaian rapi menggunakan kerudung cokelat, baju kaos lengan panjang warna pink, celana jeans panjang dan memakai sandal. Selama wawancara tenang dan tidak ada gerakan involunter. Pasien berbicara lambat, intonasi baik, volume cukup, kuantitas kurang, kualitas baik dan artikulasi jelas. *Mood* eutim, afek menyempit dan serasi. Tidak ada gangguan persepsi. Pikiran pasien lambat, ada

dan hendaya bahasa. Tidak ada gangguan orientasi. Daya ingat jangka segera dan jangka panjang kurang. Pasien kurang memahami apa yang ditanyakan oleh pemeriksa, pasien dapat melakukan perintah verbal sederhana namun tidak dapat melakukan perintah tertulis. Pasien tidak mampu berpikir secara abstrak. Tilikan 1 (pasien tidak menyadari dirinya sakit).

Pada pasien ditemukan adanya perkembangan mental yang tidak lengkap yang ditandai dengan hendaya keterampilan selama masa perkembangan sehingga berpengaruh pada tingkat inteligensia secara menyeluruh yaitu kemampuan kognitif, bahasa, dan sosial. Pasien terutama sulit mengikuti pelajaran di sekolah. kemampuan pasien dalam menulis, membaca, dan menghitung lebih lambat dibandingkan dengan teman-teman sekelasnya. Pasien dapat menulis dan membaca namun harus dieja perlahan yang dibantu oleh pendamping. Pasien hanya dapat menghitung dengan total penjumlahan dan pengurangan kurang dari 10. Selain itu, pasien juga sulit memahami pembicaraan orang lain dan seringkali harus diulang agar pasien dapat memahami. Pada pasien telah dilakukan pemeriksaan IQ dan didapatkan hasil IQ 49, maka berdasarkan PPDGJ III pasien ini masuk dalam kategori Retardasi Mental Sedang (F.71).

Pembahasan

Retardasi mental merupakan keadaan tidak lengkap atau berhentinya perkembangan mental yang mempengaruhi tingkat kecerdasan seseorang. Hal ini ditandai adanya hendaya keterampilan selama masa perkembangan yang mempengaruhi kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.¹ Menurut *American Association on Mental Retardation (AAMR) 2002*, ciri-ciri retardasi mental yaitu adanya keterbatasan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif. Keterbatasan terjadi ketika tuntutan lingkungan melebihi kemampuan individu.^{2,7}

Pedoman diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan PPDGJ III yang berpedoman pada DSM-IV. Pada retardasi mental sedang IQ didapatkan rentang 35 sampai dengan 49. Umumnya, terdapat profil kesenjangan dari kemampuan, beberapa dapat mencapai

tingkat lebih tinggi di keterampilan visuspasial dibandingkan tugas-tugas yang tergantung bahasa. Lainnya sangat canggung tetapi dapat berinteraksi sosial dan melakukan percakapan sederhana. Perkembangan bahasa bervariasi: dapat mengikuti percakapan sederhana, sedangkan yang lain hanya dapat komunikasi untuk kebutuhan dasar saja. Pada kebanyakan pasien retardasi mental sedang dapat diidentifikasi penyebab organik. Gambaran klinis dan jenis tatalaksana dipengaruhi oleh autism masa kanak atau gangguan perkembangan pervasif lainnya pada sebagian kecil kasus. Penyandang retardasi mental sedang banyak yang mampu berjalan tanpa bantuan, namun epilepsi, disabilitas neurologi dan fisik juga biasa ditemui. Kadang-kadang bisa disertai dengan gangguan jiwa lain, tetapi sulit ditegakkan diagnosis karena terbatas perkembangan bahasanya dan perlu informasi dari orang lain yang mengenalnya.

Ada banyak penyebab retardasi mental yang menggambarkan interaksi kompleks dari predisposisi genetik, gangguan lingkungan, dan kerentanan perkembangan. Beberapa faktor diantaranya kesalahan dalam morfogenesis dari susunan saraf pusat (malformasi, deformasi, dan gangguan atau trauma terhadap rahim), perubahan dalam lingkungan biologis intrinsik, serta pengaruh ekstrinsik (hipoksia, trauma, keracunan). Retardasi mental merupakan penyebab paling umum dari keterlambatan bicara. Secara umum, semakin parah keterbelakangan mental, semakin lambat kemampuan komunikasi bicaranya. Keterlambatan bicara (*speech delay*) adalah salah satu gangguan perkembangan yang paling sering ditemukan pada anak. Keterlambatan bicara semula diduga hanya merupakan keterlambatan perkembangan ternyata dapat merupakan gejala lain yang lebih serius, misalnya retardasi mental. Retardasi mental juga menunjukkan hal seperti keterlambatan bicara, namun pada anak retardasi mental ditemukan pula kemampuan kognitif yang kurang.^{2,8}

Penegakan diagnosis pada aksis I tidak ada diagnosis karena dari anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien dan keluarga pasien tidak ditemukan adanya gangguan. Pada aksis II dari anamnesis psikiatri

didapatkan bahwa pasien memiliki kesulitan dalam memahami pelajaran di sekolah, memahami pembicaraan, kesulitan dalam menulis, membaca, dan menghitung. Hasil pemeriksaan IQ pasien menunjukkan hasil 49 sehingga pasien didiagnosis dengan retardasi mental sedang (F.71). Pada aksis III, belum ada diagnosis karena pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan pada pasien dan belum dilaksanakan pemeriksaan penunjang lebih lanjut. Pada aksis IV, pasien memiliki masalah yang berkaitan dengan pendidikan serta masalah yang berkaitan dengan lingkungan sosial. Pada anamnesis psikiatri untuk masalah yang berkaitan dengan pendidikan pasien menyatakan kesulitan dalam menulis, membaca dan menghitung di sekolah sehingga mendapatkan nilai rendah. Sedangkan masalah yang berkaitan dengan lingkungan sosial, pasien dikucilkan oleh teman teman sekelasnya karena tidak mampu mengikuti pelajaran di sekolah. Pada aksis V Penilaian terhadap kemampuan pasien untuk berfungsi dalam kehidupannya menggunakan skala *Global Assessment of Functioning* (GAF). Pada saat dilakukan wawancara, skor GAF 70-61.

Kemandirian anak terutama yang mengalami retardasi mental penting karena sebagai salah satu dasar menjalani kehidupan saat dewasa. Kemandirian tercapai bila anak mampu melakukan aktivitas hidup tanpa pengaruh atau kontrol dari orang tua. Untuk menilai kemandirian anak dengan retardasi mental dilihat dari kemampuan kebersihan badan, makan dan minum, berpakaian, adaptasi lingkungan, komunikasi dan keterampilan sederhana. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian anak dengan retardasi mental yaitu pola asuh orang tua. Keberhasilan dalam kemandirian anak sangat dipengaruhi oleh asuhan dan didikan orang tua.⁹

Pada pasien ini diberikan terapi berupa psikoterapi dan psikoedukasi. Retardasi mental tidak dapat disembuhkan, tetapi tujuan penatalaksanaannya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan pertambahan usianya. Pada 3 tahun awal, fokus untuk memperoleh keterampilan

sensorik-motorik, sosial-komunikasi dan keterampilan dasar membantu diri sendiri. Selama usia 3-6 tahun, fokus pada keterampilan kesiapan sekolah dan penguasaan perilaku adaptif yang sesuai budaya. Selama usia 6-18 tahun, fokus pada konsolidasi keterampilan pribadi akademik dan mandiri yang mengarah pada pelatihan kejuruan, pekerjaan dan kehidupan mandiri orang dewasa di masa depan.¹⁰

Orang tua dan keluarga merupakan sumber utama pelaksanaan rencana intervensi pada kondisi apapun dengan dukungan jangka panjang. Persepsi mengenai kondisi, dampak kecacatan, dukungan yang dirasakan, dan mekanisme stress dan coping merupakan intervensi yang sangat penting. Orang tua dan keluarga harus diberikan informasi yang tepat mengenai sifat, kebutuhan, dan pengelolaan retardasi mental dan komorbiditasnya dalam bahasa yang sederhana. Kebutuhan literatur yang sesuai dan sumber berbasis web tertentu dapat direkomendasikan untuk bacaan lebih lanjut kepada keluarga mengenai retardasi mental dan intervensi yang diperlukan. Orang tua dan keluarga harus didukung dalam menemukan sumber daya yang tepat untuk perawatan kesehatan, terapi, pendidikan, serta kebutuhan kejuruan dan pekerjaan.¹⁰

Prognosis retardasi mental sedang bergantung pada kemampuan adaptif pasien. Saat pasien menginjak remaja, perlunya pasien dan orang tuanya menyadari bahwa kesulitan kognitif yang dialami bersifat permanen tanpa adanya program pendidikan khusus yang bisa merubah kondisi ini. Banyak di antara pasien-pasien dengan retardasi mental mempunyai citra diri yang rendah dan mengalami kesulitan dalam komunikasi dengan teman hingga lawan jenis.^{11,12} Selain keterbatasan interaksi sosial, pasien juga mengalami kesulitan dalam belajar. Sehingga kedepannya akan mengalami kesulitan dalam menemukan pekerjaan dan terbebas dari bergantung pada orang lain untuk bisa berbaur dengan kehidupan di masyarakat. Penelitian menemukan bahwa pasien dengan retardasi mental memiliki komplikasi berupa psikosis, depresi, gangguan, cemas, epilepsi, hingga skizofrenia.¹³

Simpulan

Retardasi mental adalah suatu kondisi yang ditandai dengan gangguan yang signifikan dalam fungsi mental atau intelektual dan perilaku adaptif yang mempengaruhi kehidupan umum sehari-hari. Perilaku adaptif atau keterampilan adaptif diperlukan untuk hidup mandiri atau pada tingkat minimal yang dapat diterima sesuai usia. Dalam tatalaksana butuh kerjasama yang baik dengan orang tua pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami retardasi mental.

Daftar Pustaka

1. Maslim R. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III dan DSM-5. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atmajaya; 2013.
2. Elvira SD, Hadisukanto G. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-3. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2018.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 10th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
4. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789–858.
5. Imaduddin MH, Febriyana N, Setiawati Y, Irwanto I. Risk Factor Mild Mental Retardation in Extraordinary School at Surabaya. *J Psy Surabaya*. 2020;9(2):34-45.
6. Al-Mosawi AJ. Treatment of A Boy with Idiopathic Mental Retardation: From Uneducable to Educable. *Prog Asp in Pediatric & Neonat*. 2020;2(5):197-202.
7. Siegel M, McGuire K, Veenstra-VanderWeele J, et al. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents With Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(4):468-96.
8. Ehsaan F, Khan MSG, Shahid N. Frequency of Intellectual Disability in Children with Speech Delay [internet]. Pakistan: Riphah College of Rehabilitation Science; 2014 [disitasi tanggal 22 Juni 2022]. Tersedia dari: https://www.researchgate.net/publication/274085626_Frequency_of_Intellectual_Disability_in_Children_with_Speech_Delay
9. Caesaria D, Febriyana N, Suryawan A, Setiawati Y. Gambaran Umum Pola Asuh pada Anak Retardasi Mental di RSUD DR. Soetomo. *Psy N J*. 2019;1(2):57-63.
10. Kishore MT, Gautham AU, dan Shekhar. Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of intellectual disability. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(Suppl 2): 194–210.
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
12. Siegel M, McGuire K, Veenstra-VanderWeele J, Stratigos K, King B, Bellonci C, et al. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents With Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder). *J of the American Acad of Child & Adolescent Psy*. 2020;59(4):468–96.
13. Buono S, Zingale M, Città S, Mongelli V, Trubia G, Mascali G, et al. Clinical management of individuals with Intellectual Disability: The outbreak of Covid-19 pandemic as experienced in a clinical and research center Research in Developmental Disabilities. *Res Dev Disabil*. 2021;110:1-8.