

KLASIFIKASI KOGNITIF SISWA RETARDASI MENTAL DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) WACANA ASIH PADANG BERDASARKAN PENGUKURAN STANFORD BINET SCALE

Rozi Sastra Purna¹, Yantri Mapitra², Kuwardani Susari Putri³

Abstrak

Retardasi mental merupakan kasus yang paling banyak ditemui di SLB yang ada di Indonesia, tidak terkecuali SLB yang ada di Padang. SLB Wacana Asih merupakan SLB Swasta yang terkemuka di kota Padang, namun belum ada pemetaan klasifikasi kognitif anak menurut tingkat inteligensi yang dimiliki.

Sampel penelitian ini berjumlah 20 orang siswa yang ada di SDLB Wacana Asih. Sedangkan analisis data menggunakan teknik deskriptif kuantitatif dengan menggunakan persentase. Hasil pengukuran inteligensi berdasarkan skala Stanford Binet yang dilakukan di SLB Wacana Asih didapatkan dari 20 siswa retardasi mental terdapat 11 siswa yang tergolong kedalam klasifikasi mampu didik yakni 55%, dan 9 siswa tergolong dalam klasifikasi mampu latih yakni 45%..

Kata kunci : *Klasifikasi Kognitif dan Retardasi Mental*

A. Latar Belakang

Pendidikan mempunyai tujuan untuk membantu perkembangan individu. Pendidikan tidak hanya berperan dalam menstimulasi perkembangan aspek kognitif akan tetapi juga bertujuan untuk menstimulasi aspek afektif, psikomotor, dan sosial. Oleh karena itu, memilih lembaga atau institusi pendidikan yang sesuai untuk peserta didik menjadi hal penting yang perlu diperhatikan. Dunia pendidikan mengenal berbagai macam pendidikan yang terbagi dalam dua kelompok besar yaitu pendidikan formal dan pendidikan informal. Pendidikan informal seperti les, homeschooling, private, dan banyak lagi yang lainnya. Pendidikan formal seperti pendidikan biasa dan pendidikan luar biasa.

Pendidikan biasa adalah pendidikan yang dikembangkan dengan standar kurikulum yang ditujukan untuk siswa normal. Sementara itu, pendidikan luar biasa adalah pendidikan yang dikembangkan untuk membantu perkembangan kognitif, afektif, dan psikomotor siswa didiknya, yang dalam hal ini adalah siswa yang

memiliki kebutuhan khusus. Pendidikan luar biasa dikenal dengan Sekolah Luar Biasa (SLB). SLB merupakan sarana untuk membantu siswa yang “berbeda” dengan siswa lainnya karena memiliki kebutuhan khusus tersendiri. SLB menampung berbagai macam siswa dengan kebutuhan khusus yang berbagai macam pula. Biasanya SLB mengelompokkan siswa berdasarkan jenis gangguan yang diderita, dimulai dari kelompok gangguan fisik (tuna daksa), gangguan penglihatan (tuna netra), gangguan pendengaran (tuna rungu), gangguan perilaku, dan retardasi mental.

Retardasi mental merupakan gangguan yang telah tampak sejak masa anak-anak dalam bentuk fungsi intelektual dan adaptif yang secara signifikan berada dibawah rata-rata (Luckasson,1992, dalam Durand 2007). Menurut *American Association on Mental Retardation (AARM) 1992* Retardasi mental yaitu : Kelemahan atau ketidakmampuan kognitif muncul pada masa kanak-kanak (sebelum 18 tahun) ditandai dengan fase kecerdasan dibawah normal (IQ 70-75 atau kurang), dan disertai keterbatasan lain pada sedikitnya dua area berikut : berbicara dan berbahasa; keterampilan merawat diri, keterampilan sosial; penggunaan sarana masyarakat; kesehatan dan keamanan; akademik fungsional; bekerja dan rileks, dan lain-lain.

Retardasi mental merupakan kasus yang paling banyak ditemui di SLB yang ada di Indonesia, tidak terkecuali SLB yang ada di Padang. Setiap SLB yang ada di Kota Padang mempunyai siswa dengan spesifikasi gangguan retardasi mental. Kondisi ini juga tidak berbeda dengan SLB Wacana Asih yang notabennya merupakan SLB swasta terkemuka di kota Padang. Hasil observasi dan wawancara terhadap guru di SLB Wacana Asih didapatkan informasi bahwa jumlah siswa yang mengalami retardasi mental cukup besar. Namun, belum ada klasifikasi yang terpetakan dengan jelas untuk program pelaksanaan pengajaran bagi mereka. Disamping itu juga sekolah tidak membuat program pengajaran kepada siswa berdasarkan pemetaan siswa yang mampu didik dan mampu latih

Klasifikasi Inteligensi siswa akan mempengaruhi tingkat kemampuan memahami materi, menguasai bahasa, mengelola dan mengembangkan stress coping, dan beinteraksi secara baik dengan orang lain. Apabila dalam suatu system pengajaran disekolah SLB tidak didasarkan pada klasifikasi yang jelas terhadap siswanya, maka timbul permasalahan penanganan yang kurang sesuai dengan kondisi kognitif, kemampuan sosial, dan emosional siswa.

Masalah inilah yang mendorong peneliti untuk mengklasifikasikan siswa dengan diagnosis retardasi mental sesuai dengan kondisi retardasi mental yang dialami. Siswa dengan retardasi

mental mild akan mendapatkan perlakuan dan *design* pendidikan yang berbeda dengan siswa retardasi mental profound sesuai dengan tingkat inteligensi yang dimiliki. Apabila siswa-siswa di sekolah SLB mendapatkan pengukuran inteligensi, maka akan terlihat klasifikasi kognitifnya, sehingga sekolah dapat mengelompokkan siswa dengan penerapan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan yang ia miliki.

1. Rumusan Masalah Penelitian

Mengambarkan klasifikasikan siswa retardasi mental sesuai dengan tingkat kemampuan/inteligensi yang dimiliki siswa berdasarkan pengukuran Stanford Binet.

2. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk:

Mengklasifikasikan siswa retardasi mental sesuai dengan tingkat kemampuan/inteligensi yang dimiliki siswa berdasarkan pengukuran Stanford Binet.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Retardasi Mental (RM)

Retardasi mental (RM) adalah gangguan yang telah tampak sejak masa anak-anak dalam bentuk fungsi intelektual dan adaptif yang secara signifikan berada dibawah rata-rata (Luckasson,1992, dalam Durand 2007). Menurut *American Association on Mental Retardation (AARM) 1992* Retardasi mental yaitu : Kelemahan atau ketidakmampuan kognitif muncul pada masa kanak-kanak (sebelum 18 tahun) ditandai dengan fase kecerdasan dibawah normal (IQ 70-75 atau kurang), dan disertai keterbatasan lain pada sedikitnya dua area berikut : berbicara dan berbahasa; keterampilan merawat diri, ADL; keterampilan sosial; penggunaan sarana masyarakat; kesehatan dan keamanan; akademik fungsional; bekerja dan rileks, dan lain-lain.

Definisi retardasi mental mengalami banyak perubahan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir ini. Selama ini, definisi standar mengenai retardasi mental mengacu pada 6 kriteria dari Edgar Doll, yaitu:

- 1) *Social incompetence*
- 2) *Mental subnormality*
- 3) *Developmentally arrested*
- 4) *Obtains at maturity*
- 5) *Constitutional origin*
- 6) *Essentially incurable*

American Association on Mental Retardation (AAMD) melakukan klasifikasi retardasi mental sebagai berikut:

Kelompok	IQ
<i>Mild Mental Retardation</i>	50-55 sampai 70
<i>Modertae Mental Retardation</i>	35-40 sampai 50-55
<i>Severe Mental Retardation</i>	20-25 sampai 35-40
<i>Profound Mental Retardation</i>	dibawah 20 atau 25
<i>Unspecified</i>	

Klasifikasi retardasi mental yang lain adalah menurut system pendidikan. Pada kalsifikasi ini, retardasi mental dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

- a) *Educable mentally retarded*
Adalah individu dengan IQ antara 75 atau 70 dan 50. Individu ini dapat berpikir tentang beberapa subjek akademik.
- b) *Trainable mentally retarded*
Adalah individu dengan IQ antara 50 dan 25. Kurikulum yang diberikan lebih berkonsentrasi pada subjek akademik fungsional, dengan penekanan pada *self-help* dan keterampilan khusus
- c) *The severely and profoundly handicapped*
Adalah individu dengan IQ dibawah 25

2. Penyebab Retardasi Mental (RM)

Terdapat beberapa penyebab retardasi mental, yaitu :

- a. Faktor genetic (kromosom dan bawaan)
 - Susunan kromosom yang tidak benar, contohnya *down syndrome*
 - Faktor keturunan dari orangtua
 - ✓ Fragile X-syndrome
 - ✓ PKU (phenylketonuria)
 - ✓ Tay Sachs Disease
- b. Kondisi prenatal (infeksi dan toksin)
Infeksi akibat virus pada ibu diketahui banyak menyebabkan retardasi mental pada anak. Selain itu konsumsi nikotin dalam rokok, alkohol dan obat-obatan terlarang juga dapat menyebabkan retardasi mental pada anak. Usia ibu lebih dari 40 tahun tergolong rentan beresiko menyebabkan retardasi mental pada anak.
- c. Trauma perinatal

Bayi yang lahir premature dengan berat badan kurang dari 2,5 kg dapat mengalami kerusakan otak. Cedera fisik pada waktu lahir atau tak lama setelah lahir juga dapat mengakibatkan kerusakan pada otak. Anoksia atau bayi kekurangan oksigen pada saat lahir merupakan salah satu contohnya. Penggunaan alat bantu (tang, vakum) saat kelahiran juga meningkatkan resiko retardasi mental.

- d. Gangguan pada masa kanak-kanak
Trauma kepala akibat jatuh atau terbentur dapat menyebabkan retardasi mental pada anak. Tenggelam juga menyebabkan resiko retardasi mental menjadi lebih besar.
- e. Faktor sosiokultural
Perlakuan lingkungan social dan budaya yang tidak mendukung proses perkembangan anak menyebabkan anak dapat mengalami retardasi mental. Misalnya pola asuh yang keliru, tidak mendukung kemampuan *self-help*, *self-direction*, dan kemandirian.

3. Gejala Retardasi Mental (RM)

Menurut kriteria DSM-IV-TR untuk gejala anak retardasi mental terbagi dalam tiga kelompok yaitu :

Kriteria pertama, seseorang harus memiliki intelektual yang secara signifikan berada di tingkatan sub average (dibawah rata-rata), yang ditetapkan berdasarkan satu tes IQ atau lebih. Dengan *cutoff score* yang oleh DSM-IV-TR ditetapkan sebesar 70 atau kurang.

Kriteria Kedua, adanya defisit atau hendaya dalam fungsi adaptif yang muncul beragam setidaknya dua bidang yakni, komunikasi, merawat diri sendiri, mengurus rumah, keterampilan social, interpersonal, pemanfaatan sumber daya di masyarakat, keterampilan akademis, pekerjaan, kesehatan, dan keselamatan.

Kriteria Ketiga, anak dengan retardasi mental ciri intelektual dan kemampuan adaptif itu harus muncul sebelum mencapai 18 tahun.

Gejala anak retardasi mental menurut (Brown, dkk 1991 dalam Sekar, 2007) menyatakan :

- a. Lamban dalam mempelajari hal-hal yang baru, mempunyai kesulitan dalam mempelajari pengetahuan abstrak atau yang berkaitan, dan selalu cepat lupa apa yang dia pelajari tanpa latihan yang terus menerus.
- b. Kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yang baru.

- c. Kemampuan bicaranya sangat kurang bagi anak retardasi mental berat.
- d. Cacat fisik dan perkembangan gerak. Kebanyakan anak dengan retardasi mental berat mempunyai ketebatasan dalam gerak fisik, ada yang tidak dapat berjalan, tidak dapat berdiri atau bangun tanpa bantuan. Mereka lambat dalam mengerjakan tugas-tugas yang sangat sederhana, sulit menjangkau sesuatu, dan mendongakkan kepala.
- e. Kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri. Sebagian dari anak retardasi mental berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti : berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.
- f. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak tunagrahita ringan dapat bermain bersama dengan anak reguler, tetapi anak yang mempunyai retardasi mental berat tidak melakukan hal tersebut. Hal itu mungkin disebabkan kesulitan bagi anak retardasi mental dalam memberikan perhatian terhadap lawan main.
- g. Tingkah laku kurang wajar yang terus menerus. Banyak anak retardasi mental berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas. Kegiatan mereka seperti ritual, misalnya : memutar-mutar jari di depan wajahnya dan melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri, misalnya: menggigit diri sendiri, membentur-beturkan kepala, dan lain-lain.

4. Karakteristik Psikologis Retardasi Mental (RM)

a. Kognisi

Secara kognisi anak yang mengalami retardasi mental memiliki penurunan kemampuan belajar. Kesulitan yang dialami anak terbagi menjadi jadi empat bagian yaitu:

1) Atensi

Anak yang mengalami gangguan ini memiliki waktu reaksi yang lamban dalam merespon sesuatu, baik dalam menyelesaikan tugas yang sederhana maupun yang kompleks.

2) Memory.

Berkaitan dengan masalah memori, anak yang memiliki gangguan ini memiliki masalah dalam penggunaan strategi dalam pemrosesan informasi. Anak tidak dapat melakukan pemrosesan dengan efektif dikarenakan tidak mampu mengingat jangka pendek sehingga tidak ada informasi yang disimpan anak ataupun

di *recall*, sehingga untuk mengerjakan hal yang sederhana saja anak membutuhkan peRMosesan yang cukup lama.

3) Pemecahan Masalah

Dalam penyelesaian masalah anak hanya mampu menyelesaikan tugas yang sederhana. Sebagai contoh jika ada 20 soal maka anak hanya akan dapat menyelesaikan satu soal dengan benar. Selain itu jika bagi anak normal persoalan tertentu merupakan hal yang sepele atau gampang, namun bagi anak retardasi mental hal tersebut merupakan hal yang kompleks.

4) Generalisasi

Anak dengan metal retardasi ini tidak dapat menggeneralisasikan suatu pemecahan masalah pada situasi ataupun problem yang berbeda, sehingga setiap tugas yang dilakukan merupakan hal yang baru bagi mereka.

b. Bahasa

Permasalahan bahasa yang dialami anak yang mengalami retardasi mental meliputi kesulitan pembentukan formasi suara, seperti kesalahan artikulasi, gagap, memiliki stereotipe yang ekspresi monoton. Pada beberapa anak juga terjadi *selective mutism* dan perkembangan bahasa yang masih primitif seperti *babbling* dan *jabbering*.

c. Akademik

Terdapat hubungan yang erat antara tingkat kecerdasan dengan prestasi, sehingga prestasi pada anak yang mengalami gangguan ini jauh dibawah usia kronologisnya. selain itu mereka juga cenderung *underachiever* dibandingkan anak seusianya terutama dalam hal membaca (Dunn, 1973).

d. Kepribadian dan Motivasi

Dari beberapa penelitian disimpulkan bahwa anak yang mengalami retardasi mental memiliki konsep diri yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami retardasi metal.

Mereka memiliki karakteristik motivasi dan kepribadian yang khas yaitu :

1) Ketergantungan pada orang lain & membutuhkan arahan

Anak akan menggantungkan diri pada bantuan orang dewasa. Menurut Weiz (1981) jika anak mendapatkan umpan balik yang negatif pada tugas yang mereka kerjakan maka anak akan cenderung berhenti untuk mencari cara yang efektif untuk menyelesaikan masalah. Misal: jika anak gagal meletakkan pencil

pada tempatnya maka anak akan cenderung beralih pada hal lain atupun meminta bantuan orang dewasa.

2) Harapan untuk berprestasi rendah dan inisiatif rendah

Pengalaman mengalami kegagalan yang berulang-ulang membuat harapan berprestasi anak rendah. Anak yang mengalami gangguan ini lebih cepat putus asa, memiliki sedikit ketertarikan dan kepuasan dalam menghadapi masalah atau tantangan baru, kurang menghargai apa yang telah dicapai, dan mengakibatkan anak memiliki tingkat inisiatif anak rendah, sehingga anak akan cenderung memiliki kebutuhan untuk memproteksi diri untuk menghindari pengalaman gagal.

3) Karakteristik kepribadian

Anak RM sering kali memiliki masalah social dan emosi. Karena perbedaan itu, acap kali mempengaruhi cara orang lain memperlakukan mereka dalam situasi sosial. Penelitian menunjukkan, bahwa anak RM memiliki konsep diri yang lebih rendah.

RM tidak hanya berpengaruh pada inteligensi yang rendah, tetapi juga pada factor kepribadian dan motivasi. Banyak anak RM karena pengalaman masa lalunya sering kali merasa bahwa dirinya akan gagal, dan perasaan ini mempengaruhi pendekatan mereka pada situasi yang membuntuhkan kemampuan kognitif. Untuk menggambarkan kepercayaan diri mereka, sering di pakai istilah, *outer-directed* dan *external locus of control*. Mereka tidak percaya, bahwa mereka akan dapat mengontrol kehidupannya, mereka merasa bahwa mereka dikontrol oleh faktor diluar dirinya. Anak RM juga kurang memiliki keinginan untuk menyelesaikan tugas yang menantang, dan cenderung pasif. Hal ini disebabkan karena sering kali mereka mendapatkan *feedback* yang cenderung negatif.

5. Klasifikasi Retardasi Mental (RM)

Berikut ini adalah klasifikasi retardasi mental (Dr.wiguna & ika, 2005) :

- a. RM ringan (*mild*) (IQ 55-70) : mulai tampak gejalanya pada usia sekolah dasar, misalnya sering tidak naik kelas, selalu memerlukan bantuan untuk mengerjakan pekerjaan rumah atau mengerjakan hal-hal yang berkaitan pekerjaan rumah atau mengerjakan hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhan pribadi. 80 % dari anak RM termasuk pada golongan ini. Dapat menempuh pendidikan Sekolah Dasar kelas VI hingga

- tamat SMA. Ciri-cirinya tampak lamban dan membutuhkan bantuan tentang masalah kehidupannya.
- b. RM Sedang (*moderate*) (IQ 40-55) : sudah tampak sejak anak masih kecil dengan adanya keterlambatan dalam perkembangan, misalnya perkembangan wicara atau perkembangan fisik lainnya. Anak ini hanya mampu dilatih untuk merawat dirinya sendiri, pada umumnya tidak mampu menyelesaikan pendidikan dasarnya, angka kejadian sekitar 12% dari seluruh kasus RM. Anak pada golongan ini membutuhkan pelayanan pendidikan yang khusus dan dukungan pelayanan.
 - c. RM Berat (*severe*) (IQ 25-40) : sudah tampak sejak lahir, yaitu perkembangan motorik yang buruk dan kemampuan bicara yang sangat minim, anak ini hanya mampu untuk dilatih belajar bicara dan keterampilan untuk pemeliharaan tubuh dasar, angka kejadian 8% dari seluruh RM. Memiliki lebih dari 1 gangguan organik yang menyebabkan keterlambatannya, memerlukan supervisi yang ketat dan pelayanan khusus.
 - d. RM Sangat Berat (*profound*) (IQ < 25) : sudah tampak sejak lahir yaitu gangguan kognitif, motorik, dan komunikasi yang pervasif. Mengalami gangguan fungsi motorik dan sensorik sejak awal masa kanak-kanak, individu pada tahap ini memerlukan latihan yang ekstensif untuk melakukan “*self care*” yang sangat mendasar seperti makan, BAB, BAK. Selain itu memerlukan supervisi total dan perawatan sepanjang hidupnya, karena pada tahap ini pasien benar-benar tidak mampu mengurus dirinya sendiri.

	RM Berat (<i>Severe</i>)	RM Sangat Berat (<i>Profound</i>)	RM Ringan (<i>Mild</i>)	RM Sedang (<i>Moderate</i>)
Taraf IQ	20-30	<20	50-70	35-49
Usia Mental yang Dapat Dicapai	Maksimal usia 3-4 tahun	Maksimal usia 2 tahun	Maksimal usia 11-12 tahun	Maksimal usia 7-8 tahun
Etiologi	Abnormalitas Biologik	Abnormalitas Biologik	Sering karena deprivasi psikososial	Deprivasi Psikososial dan abnormal biologis
Ciri-Ciri Usia PraSekolah (0-5Tahun)	Perkembangan motorik kurang,	Fungsi sensomotorik minimal, selalu	Sering tidak bisa dibedakan dengan	Dapat bicara, berkomunikasi . Kesadaran sosialnya

	bicara minimal, dapat dilatih mengurus diri sendiri.	membutuhkan perawatan dan pengawasan.	anak normal.	kurang. Perkembangan motorik cukup.
Usia Sekolah (6-20Tahun)	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi. Dapat dilatih kebiasaan kesehatan dasar, kebiasaan sehari-hari.	Perkembangan motorik sedikit. Mengurus diri sendiri sangat minimal. Membutuhkan perawatan.	Dapat mencapai ketrampilan akademik sampai kelas 6 SD (dekat usia 20 tahun), dapat dibimbing kearah komunitas sosial.	Akademi sulit maju kelas 2 SD, dapat dilatih ketrampilan sosial dan pekerjaan.
Masa Dewasa (21Tahun)	Dapat mengurus diri sendiri (sebagian) pengawasan penuh	Perkembangan motorik dan bicara sedikit. Mengurus diri sendiri sangat terbatas butuh perawatan.	Keterampilan sosial dan pekerjaan cukup untuk mencari nafkah (tapi perlu pertimbangan dan bantuan bila mengalami stress sosial atau ekonomi yang luar biasa)	Dapat mencari nafkah dengan pekerjaan kasar (unskill) dalam keadaan terlindung. Perlu pengawasan, bimbingan, bantuan bila stress sosial dan ekonomi yang ringan)
Patokan Pendidikan	Tidak dapat dididik tapi dapat dilatih mengenal bahaya. Tidak dapat mencari nafkah.	Tidak dapat dididik maupun dilatih. Tidak mengenal bahaya. Tidak dapat mengurus diri sendiri.	Dapat dididik dan dilatih di SLB sampai kelas 6 SD, dapat mencari nafkah sederhana dengan baik.	Dapat dididik di SLB sampai kelas 3. Dapat mencari nafkah dengan pekerjaan kasar

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ilmiah memerlukan peneliti menggunakan suatu metode yang bersesuaian dengan tujuan penelitian ingin dicapai (Toman 2001 & Mohd Majid 1994). Sebelum penelitian melaksanakan penelitian perlulah menentukan terlebih dahulu menentukan metode yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga hasil penelitian dapat diterima dan diaplikasikan dalam bidang yang diteliti (Kerlinger (1973). Lebih lanjut Kerlinger (1973) mengatakan bahwa terdapat dua tujuan utama yang menyebabkan kenapa peneliti perlu memilih metode yang sesuai (i) untuk mencari jawaban terhadap pertanyaan yang telah ditetapkan dalam penelitian (ii) untuk mengawal varians yang dapat mempengaruhi hasil penelitian yang akan didapatkan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dalam bentuk penelitian survey (*Survey Designs*). bentuk penelitian survey bertujuan untuk mengklasifikasikan kognitif siswa SDLB Wacana Asih. Pakar metodologi penelitian mengatakan bahwa penelitian survey sesuai digunakan untuk menggambarkan variabel yang berkaitan dengan sesuatu fenomena tanpa menyoal dan mempertanyakan lvariabel lebih mendalam (Creswell 2007).

Penelitian ini menggunakan total sampel, yaitu semua populasi digunakan oleh peneliti untuk menjadi sampel. Sampel penelitian ini berjumlah 20 orang siswa yang ada di SLB Wacana Asih. Sedangkan analisis data menggunakan teknik deskriptif kuantitatif dengan menggunakan persentas.

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan skala Stanford Binet yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan hasil mengenai klasifikasi kognitif siswa SLB Wacana Asih sebagai berikut:

Tabel 2 Hasil Klasifikasi Kognitif Berdasarkan IQ Siswa SLB Wacana Asih

No	Nama	Jenis Kelamin (P/L)	Usia/Tanggal Lahir	IQ	MA	Klasifikasi	
1	AR	L	11 thn/ 19 Mei 2001	58	76	Mild	Educable
2	RB	P	15 thn/ 22 Agustus 1997	47	78	Modertae	Trainable
3	ADP	L	13 thn/ 2 Juli 1999	45	63	Modertae	Trainable
4	AH	L	15 thn/ 11 Agustus 1997	40	62	Modertae	Trainable

5	LY	P	15 thn/ 28 Mei 1997	45	74	Modertae	Trainable
6	GR	P	11 thn/ 21 Juni 2001	55	70	Mild	Educable
7	ASN	P	11 thn/ 2 April 2001	54	70	Mild	Educable
8	RGG	L	12 thn/ 26 Desember 2000	44	53	Modertae	Trainable
9	RLR	P	14 thn/ 12 Maret 1998	33	46	Severe	Trainable
10	DR	L	10 thn/ 15 April 2003	64	74	Mild	Educable
11	VMP	P	13 thn/ 29 Juni 1999	53	89	Mild	Educable
12	AP	P	10 thn/ 26 Agustus 2002	46	55	Modertae	Trainable
13	IAI	L	13 thn/ 13 Mei 1999	67	102	Mild	Educable
14	DA	L	16 thn/ 24 April 1996	45	70	Modertae	Trainable
15	DIF	P	12 thn/ 11 Desember 1999	60	80	Mild	Educable
16	GFS	L	11 thn/ 13 April 2001	52	68	Mild	Educable
17	In	L	8 thn/ 9 September 2004	56	57	Mild	Educable
18	IA	L	13 thn/ 13 Mei 1999	40	55	Modertae	Trainable
19	Ha	L	12 thn/ 28 Oktober 2000	53	70	Mild	Educable
20	Yu	L	10 thn/ 8 Juli 2002	61	76	Mild	Educable

1. Persentasi Klasifikasi Kognitif Siswa

Adapun berdasarkan persentasi kognitif siswa SDLB Wacana Asih berdasar kotegori Stanford Binet dapat di gambarkan dalam tabel berikut.

Tabel 3 persentase siswa berdasarkan klasifikasi:

Klasifikasi	Jumlah Siswa Mental Retardation	Presentase
Retardasi mental Ringan (Mild) (IQ 55-70)	11	55 %

Retardasi mental Sedang (Modertae) (IQ 40-55)	8	40 %
Retardasi mental Berat (Severe) (IQ 25-40)	1	5%
Retardasi mental sangat berat (Profound) (IQ < 25)	-	-

Hasil penelitian dengan skala Stanford Binet di SLB Wacana Asih didapatkan dari 20 siswa retardasi mental terdapat 11 siswa yang tergolong kedalam klasifikasi retardasi mental ringan yakni 55%, 8 siswa tergolong dalam klasifikasi retardasi mental sedang yakni 40%, 1 orang siswa tergolong dalam retardasi mental berat, yakni 5 % dan tidak ada yang tergolong pada retardasi mental berat.

2. Hasil Klasifikasi Kognitif Berdasarkan Mampu Didik Dan Mampu Latih

Hasil pengukuran Stanford Binet di SDLB Wacana Asih menggambarkan dari 20 siswa didapatkan sebanyak 11 orang siswa yang mampu didik dan sebanyak 9 orang yang mampu latih.

Berikut Ini tabel 4 persentase siswa berdasarkan klasifikasi

Klasifikasi	Jumlah Siswa Mental Retardation	Presentase
Educable Mentally Retarded (IQ antara 75 atau 70 dan 50)	11	55 %
Trainable Mentally Retarded (IQ 50 dan 25)	9	45%
The Severely and Profoundly Handicapped (IQ <25)	-	-

E. KESIMPULAN

Hasil pengukuran intigensi berdasarkan skala Stanford Binet yang dilakukan di SLB Wacana Asih didapatkan dari 20 siswa retardasi mental terdapat 11 siswa yang tergolong kedalam klasifikasi mampu didik yakni 55%, dan 9 siswa tergolong dalam klasifikasi mampu latih yakni 45%. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh guru untuk mengembangkan kapasitas kognitif, sosial, dan emosional yang dimiliki siswa agar tepat sasaran, serta

bagi siswa dapat membantu untuk mendapatkan pendidikan yang sesuai dengan kapasitas kemampuannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hallahan, D.P., dan Kaufman, J.M. (1988). *Exceptional Children Introduction to Special Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kerig P., & Wenar C. (2000). *Developmental Psychopathology*. Singapore: McGraw- Hill.
- Makalah. Anonim. *Retardasi Mental* (tidak diterbitkan)
- Nevid, Jeffrey S., Spencer A. Rathus, & Beverly Greene. 2003. *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid I dan II*. Terj. Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Erlangga.