

# Analisis Layanan *Learning Therapy* Untuk Anak *Intellectual Disorder* Di Rumah Terapi Tabina

Hidayatun Nafisa<sup>1</sup>, Nur khalisah<sup>2</sup>, Hijriati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh

e-mail: <sup>1</sup>[hidayatunnafisa2@gmail.com](mailto:hidayatunnafisa2@gmail.com), <sup>2</sup>[khalisah674@gmail.com](mailto:khalisah674@gmail.com)

## Abstrak

*Disabilitas intelektual didefinisikan sebagai keterbatasan fungsi kognitif dan adaptif, serta keterampilan hidup sehari-hari seperti makan, berpakaian, berkomunikasi, atau berpartisipasi dalam kegiatan kelompok. Beberapa masalah yang dapat menyebabkan disabilitas intelektual pada anak antara lain masalah ibu saat hamil dan kekurangan pada organ biologis, terutama otak. Anak dengan disabilitas intelektual sering mengalami kesulitan belajar, yang dapat menghambat kemajuan keterampilan sosial dan akademiknya. Keterbatasan kognitif dan adaptif dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami pelajaran, berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, dan membangun hubungan sosial yang positif. Penelitian ini penting dilakukan karena layanan *Learning Therapy* memiliki peran strategis dalam membantu anak dengan *Intellectual Disorder* mengembangkan kemampuan kognitif, sosial, dan adaptif mereka. Dengan menganalisis layanan yang diberikan di Rumah Terapi Tabina, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas tentang efektivitas program. Penelitian dilakukan di Rumah Terapi Tabina Jalan Arifin Ahmad II No. 10, Ie Masen Kaye Adang, Kecamatan Syiah Kuala, Kota Banda Aceh. Metode yang digunakan ialah kualitatif dengan desain studi kasus meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian dengan metode wawancara menunjukkan perilaku anak dengan gangguan atau kekurangan dan bagaimana proses belajar mengajar berlangsung pada anak tersebut. Studi ini juga menemukan kesulitan bagi guru dalam berinteraksi dan mengajar anak-anak dengan kondisi ini.*

**Kata kunci:** *Gangguan intelektual, keterampilan adaptif, terapi pembelajaran*

JOECES

Journal of Early Childhood Education Studies

Volume 2, Nomor 2 (2022)

### **Abstract**

*Intellectual disability is defined as limitations in cognitive and adaptive functions, as well as daily living skills such as eating, dressing, communicating, or participating in group activities. Some problems that can cause intellectual disability in children include maternal problems during pregnancy and deficiencies in biological organs, especially the brain. Children with intellectual disabilities often have learning difficulties, which can hinder the progress of their social and academic skills. Cognitive and adaptive limitations can cause difficulties in understanding lessons, participating in group activities, and building positive social relationships. This study is important because Learning Therapy services have a strategic role in helping children with Intellectual Disorder develop their cognitive, social, and adaptive abilities. By analyzing the services provided at Tabina Therapy House, this study can provide a clear picture of the effectiveness of the program. The study was conducted at Tabina Therapy House, Jalan Arifin Ahmad II No. 10, Ie Masen Kaye Adang, Syiah Kuala District, Banda Aceh City. The method used was qualitative with a case study design including interviews, observations, and documentation. The results of the study using the interview method showed the behavior of children with disorders or deficiencies and how the teaching and learning process took place in these children. The study also found difficulties for teachers in interacting and teaching children with this condition.*

**Keywords:** *Intellectual disability, adaptive skills, learning therapy*

### **PENDAHULUAN**

Pendidikan adalah hak bagi setiap warga negara, tanpa memandang latar belakang atau keadaan fisik seseorang, seperti yang diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 31. Namun, realitasnya, tidak semua anak mengalami proses pembelajaran yang sama. Beberapa anak mungkin mengalami kesulitan belajar yang memerlukan perhatian dan bantuan tambahan untuk mencapai hasil belajar yang optimal. Anak-anak dengan kebutuhan khusus, yang dikenal juga sebagai anak berkebutuhan khusus (ABK), adalah salah satu kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam pendidikan. Mereka dapat mengalami berbagai macam ketidakmampuan atau kelainan, baik secara fisik, mental, emosional, maupun sosial, sehingga memerlukan pendekatan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka (Abdullah, 2013).<sup>1</sup>

Anak berkebutuhan khusus adalah anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang tumbuh dan berkembang dengan berbagai perbedaan dengan anak-anak pada umumnya. Sebutan anak berkebutuhan khusus tidak selalu merujuk pada kecacatan yang dialami, namun merujuk pada layanan khusus yang dibutuhkan karena mengalami suatu hambatan atau kemampuan di atas rata-rata. Meskipun jenis anak berkebutuhan khusus sangat beragam, namun dalam konteks pendidikan khusus di Indonesia anak berkebutuhan khusus di kategorikan dalam istilah anak tunanetra, anak tunarungu, anak tunagrahita, anak tunadaksa, anak tunalaras, dan anak cerdas dan bakat istimewa.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya dalam hal fisik, mental maupun karakteristik perilaku sosialnya. Anak berkebutuhan khusus tentu akan menghadapi berbagai masalah yang berhubungan dengan kekhususannya (Abdullah and Nandiyah 2013).<sup>2</sup> Menurut (Sabra:2010) dalam (Ratnasari: 2013) pada umumnya anak berkebutuhan khusus memerlukan layanan Pendidikan yang berbeda dengan anak-anak normal lainnya. Layanan yang diberikan untuk anak berkebutuhan khusus adalah layanan yang telah diterapkan oleh pemerintah. Melalui pertauran Menteri Pendidikan Nasional Nomor 70 tahun 2009, pemerintah mencetuskan Pendidikan inklusi sebagai sistem layanan Pendidikan untuk anak-anak berkebutuhan khusus untuk belajar Bersama dengan anak normal lainnya disekolah yang sama.<sup>3</sup>

*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (2010) mendefinisikan *intellectual disability* (selanjutnya

---

<sup>1</sup> Lubis, R., Syafitri, N., Maylinda, R. N., Alyani, N. N., Anda, R., Zulfiyanti, N., & Surbakti, O. Z. (2023). Pendekatan behavioristik untuk anak disabilitas intelektual sedang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), 1626-1638.

<sup>2</sup> Abdullah, N. (2013). Mengenal anak berkebutuhan khusus. *Magistra*, 25(86), 1.

<sup>3</sup> Layyinah, A., Rahmawati, D., Febriana, A. N., Armadana, G. A., & Sartinah, E. P. (2023). Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus dan Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus. *Universitas Negeri Surabaya*.

disingkat ID) sebagai keadaan yang muncul sebelum individu mencapai usia 18 tahun, yang ditandai dengan adanya keterbatasan yang signifikan terhadap fungsi intelektual dan perilaku adaptif, antara lain kemampuan konseptual, sosial, dan keterampilan praktis.<sup>4</sup>

Salah satu gangguan psikologis yang terjadi pada masa kanak-kanak atau remaja adalah gangguan intelektual, juga dikenal sebagai disabilitas intelektual. Ada korelasi antara gangguan ini dan keterbatasan dalam fungsi kognitif dan adaptif. Disabilitas intelektual didefinisikan sebagai keterbatasan dalam fungsi kognitif dan adaptif, serta keterampilan hidup sehari-hari seperti makan, berpakaian, komunikasi, atau berpartisipasi dalam aktivitas kelompok.

Beberapa masalah yang dapat menyebabkan disabilitas intelektual pada anak termasuk masalah ibu selama kehamilan dan kekurangan organ biologis, terutama otak. Anak-anak dengan gangguan intelektual sering mengalami kesulitan saat belajar, yang dapat menghambat kemajuan keterampilan sosial dan akademik mereka. Keterbatasan kognitif dan adaptif dapat menyebabkan kesulitan untuk memahami pelajaran, berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, dan membangun hubungan sosial yang positif.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa baik terapi belajar meningkatkan keterampilan akademik dan sosial pada anak-anak dengan gangguan intelektual. Dengan menggunakan pendekatan yang terstruktur dan adaptif, penelitian ini akan memberikan wawasan tentang bagaimana terapi belajar dapat diterapkan dalam pendidikan untuk anak-anak dengan gangguan intelektual. Jurnal yang berjudul *play therapy* untuk meningkatkan interaksi sosial anak dengan *intellectual disability disorder* (oleh Sitti Rahmi Wati Gobel dan Yudi Suharsono: 2024) berfokus pada penggunaan *play therapy* untuk meningkatkan interaksi sosial anak dengan disabilitas intelektual, khususnya melalui media boneka puppet. Sementara itu, peneliti dengan judul "*Intellectual Disorder*" dengan pendekatan terapi belajar lebih mungkin berfokus pada pengembangan keterampilan akademik dan kognitif anak dengan disabilitas intelektual melalui metode pembelajaran yang terstruktur. Jurnal tersebut menggunakan *play therapy* sebagai metode intervensi, yang melibatkan permainan dan interaksi sosial untuk membantu anak mengekspresikan perasaan dan

---

<sup>4</sup> Anlianna, A., Sunanto, S., Nursalim, M., & Rahmasari, D. (2023). Problems of children with intellectual and mental disabilities at school.

Penelitian tentang disabilitas intelektual sangat penting untuk diteliti karena dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kelainan dan dampaknya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Penelitian ini akan mengidentifikasi komponen biologis, lingkungan, dan sosial yang mempengaruhi perkembangan anak dengan disabilitas intelektual. Selain itu, penelitian ini dapat membantu dalam penciptaan solusi yang lebih berhasil untuk meningkatkan keterampilan sosial dan akademik anak-anak dengan disabilitas intelektual. Dengan memahami jenis terapi yang paling efektif, kita dapat memberikan dukungan yang lebih baik kepada anak-anak, sehingga mereka dapat hidup dalam lingkungan yang lebih baik. Selain itu, penelitian ini sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang disabilitas intelektual, mengurangi stigma, dan mendorong inklusi. Dengan mendapatkan informasi yang akurat, masyarakat dapat lebih memahami kesulitan yang dihadapi oleh individu dengan disabilitas intelektual dan bagaimana mereka dapat membantu membuat lingkungan yang lebih mendukung menjadi kenyataan. Penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi individu dengan disabilitas intelektual dan keluarga mereka, serta pendidik dan masyarakat secara keseluruhan. Hasilnya dapat membantu pendidik dan profesional membuat program pendidikan yang lebih inklusif dan memenuhi kebutuhan anak-anak dengan disabilitas intelektual.

---

<sup>5</sup> Gobel, S. R., & Suharsono, Y. (2024). Play therapy untuk meningkatkan interaksi sosial anak dengan Intellectual Disability Disorder. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 12(1), 8-13.

## KAJIAN PUSTAKA

### A. Pengertian Anak berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai perbedaan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya dalam hal fisik, mental maupun karakteristik perilaku sosialnya. Perbedaan dapat berupa kelebihan maupun kekurangan. Dari adanya perbedaan ini, akan menimbulkan berbagai akibat bagi penyandanganya. Heward menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus merupakan anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Secara umum cakupan anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori, yaitu anak yang mempunyai spesialisasi tetap dan sementara. Anak berkebutuhan khusus yang memiliki spesialisasi permanen yaitu akibat kelainan tertentu seperti anak buta. Sedangkan anak yang mempunyai spesialisasi sementara adalah mereka yang mengalami masalah belajar dan berkembang karena kondisi dan situasi lingkungan, misalnya anak yang mengalami bilingualisme atau perbedaan bahasa yang digunakan di dalam dan di sekolah.

Anak yang dikategorikan memiliki berkebutuhan khusus yaitu Disleksia learning (kesulitan belajar), ADHD (sulit fokus), Autisme (gangguan saraf), Speech Delay (keterlambatan berbicara), Down Syndrom (keterbelakangan fisik dan mental), Tuna Grahita (kelainan dibawah rata-rata – IQ), Tuna Rungu (kelainan indra pendengaran). Karakteristik anak berkebutuhan khusus tersebut dan hambatan yang mereka alami seringkali menyulitkan mereka mengakses layanan publik, seperti fasilitas di tempat umum yang tidak aksesibel bagi mereka, hingga layanan tumbuh kembang dan pendidikan yang relatif membutuhkan usaha dan biaya ekstra. Perbedaan karakteristik dan kebutuhan mereka dibanding anak - anak pada umumnya membutuhkan bentuk penanganan dan layanan khusus yang sesuai dengan kondisi mereka. Kondisi mereka yang berbeda bukan menjadi alasan

untuk menghindari atau membuang mereka, melainkan justru membuah kesadaran untuk menghargai keragaman individu dan memberi perhatian dan layanan seideal yang seharusnya mereka terima.<sup>6</sup>

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau hambatan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, seperti: anakautis, tunarungu, tunanetra, tunagrahita, tunalaras, tunadaksadan lain-lain dapat berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya. Masalah anak berkebutuhan khusus merupakan masalah yang cukup kompleks secara kuantitas maupun kualitas.

Mengingat berbagai jenis anak berkebutuhan khusus mempunyai permasalahan yang berbedabeda, maka dibutuhkan penanganan secara khusus. Jika anak berkebutuhan khusus mendapatkan pelayanan yang tepat, khususnya keterampilan hidup (life skill) sesuai minat dan potensinya, maka anak akan lebih mandiri. Namun, jika tidak ditangani secara tepat, maka perkembangan kemampuan anak mengalami hambatan dan menjadi beban orangtua, keluarga, masyarakat dan negara. Pihak yang menangani identifikasi merupakan pihak profesional di bidangnya masing-masing. Kegiatan identifikasi sifatnya masih sederhana dan tujuannya lebih ditekankan pada menemukan atau mengenali apakah seorang anak tergolong anak dengan kebutuhan khusus atau bukan. Maka biasanya identifikasi dapat dilakukan oleh orang-orang yang dekat (sering berhubungan/bergaul) dengan anak, seperti orang tua, guru, dan pihak-pihak yang terkait dengannya.

---

<sup>6</sup> Saputri, M. A., Widianti, N., Lestari, S. A., & Hasanah, U. (2023). Ragam Anak Berkebutuhan Khusus. *Childhood Education: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 38-53.

Sedangkan langkah berikutnya, yang sering disebut asesmen, bila diperlukan dapat dilakukan oleh tenaga profesional, seperti dokter, psikolog, neurolog, orthopedagog, therapis, dan lain-lain. Tujuan penanganan yang dilakukan oleh semua ahli akan berdampak positif bagi anak berkebutuhan khusus. Dalam berbagai aspek seperti dalam bidang akademik mampu mengikuti mata pelajaran dengan baik, dalam bidang social anak mampu bersosialisasi dengan masyarakat dan dalam bidang emosi anak dapat menyalurkan emosi ke dalam hal yang positif. Orang tua atau keluarga sebagai pemberi layanan utama terhadap anak berkebutuhan khusus, pada umumnya masih kurang mempunyai kesadaran dan tanggung jawab untuk memberikan persamaan hak dan kesempatan bagi anak-anak tersebut. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua atau keluarga tentang bagaimana merawat, mendidik, mengasuh dan memenuhi kebutuhan anak-anak tersebut.<sup>7</sup>

Menurut Depdiknas, anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental, intelektual, sosial, emosional) dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya sehingga mereka memerlukan pelayanan Pendidikan khusus. Dengan demikian, meskipun seseorang anak mengalami kelainan atau penyimpangan tertentu tetapi kelainan atau penyimpangan tersebut tidak signifikan sehingga tidak perlu pelayanan Pendidikan khusus, anak tersebut bukan termasuk anak dengan kebutuhan khusus (Deskriptif et al. 2012).

Berkenaan dengan kelompok disabilitas, Pasal 1 Undang-undang No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menyatakan bahwa penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan

---

<sup>7</sup> Sunarya, P. B., Irvan, M., & Dewi, D. P. (2018). Kajian penanganan terhadap anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 11-19.

lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak (Chodzirin 2013). Dari uraian pasal ini jelas bisa dipahami bahwa sebutan disabilitas digunakan merujuk pada ketidakmampuan yang terdapat diri seorang individu semenjak dilahirkan ataupun cacat yang sifatnya permanen. Ketidakmampuan individu dalam menjalankan peran sosial-ekonominya disebabkan adanya kerusakan fisiologis dan psikologis, baik sebab impairment atau disabilitynya. Hal ini lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti terisolir dari lingkungan sosialnya atau karena stigma budaya (Tim Perempuan 2021).

Kemudian dalam Pasal 4 ayat 1 Undang-undang tersebut juga disinggung bahwa termasuk ke dalam penyandang disabilitas tersebut ada yang disebut dengan penyandang disabilitas mental. Dalam anggapan masyarakat umum, penyandang disabilitas mental ini acapkali disebut dengan istilah orang tidak waras (gila), cacat mental atau gangguan jiwa. Padahal sebenarnya penyandang disabilitas mental tidaklah sama dengan orang yang memiliki gangguan jiwa (Setiawan 2018), karena mereka pada dasarnya hanya individu yang mengalami gangguan fungsi pikir, emosi, dan perilaku yang membuat aktifitas yang dikerjakannya menjadi terbatas dan terhambat (Sunarya 2018). Adapun disabilitas intelektual adalah suatu kondisi yang dialami individu yang dicirikan dengan mengalami keterbatasan signifikan, baik dalam fungsi intelektual dan kemampuan mental umum maupun tingkah laku adaptif yang meliputi banyak keterampilan sosial dan praktis sehari-hari -seperti: berimajinasi, menalar, problem solving, berpakaian, makan, berkomunikasi dengan orang lain, dan lainnya). Hal ini biasanya dialami seorang individu pada usia sebelum 18 tahun (Retnosari 2021).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Hikam, A. B., & Arifin, M. Z. (2023). Legalitas Transaksi Finansial Penyandang Disabilitas Mental dan Disabilitas Intelektual dalam Perspektif Islam. *Ad-Deenar: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam*, 7(02).

## **B. Pengertian Anak Intellectual Disorder**

Anak dengan intelektual disabilitas memiliki kesulitan dalam memahami isyarat sosial dengan teman sebaya secara akurat. Komunikasi, percakapan, dan bahasa mereka lebih konkrit atau tidak dewasa dari yang diharapkan untuk anak seusia mereka. Intellectual disability ditandai dengan defisit dalam fungsi intelektual, seperti penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, pembelajaran akademis, dan belajar dari pengalaman, dikonfirmasi oleh penilaian klinis dan tes kecerdasan individual yang terstandarisasi disabilitas memiliki kesulitan untuk mengatur emosi dan perilaku dengan cara yang sesuai. Kesulitan ini akan diperhatikan oleh teman-teman sebayanya dalam pergaulan sosial. Anak dengan intelektual memiliki pemahaman yang terbatas tentang risiko dan situasi sosial dan mereka berisiko dimanipulasi oleh orang lain (APA,2013).<sup>9</sup>Disabilitas intelektual merupakan kelainan yang memiliki dampak sosial yang sangat besar; tidak hanya memengaruhi orang yang mengalaminya tetapi juga keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Disabilitas intelektual adalah kemampuan kognitif yang menurun yang mengakibatkan perbedaan dalam kecepatan dan efisiensi seseorang dalam memperoleh, mengingat, dan menggunakan pengetahuan baru dibandingkan dengan masyarakat umum. Pada abad terakhir, penyandang disabilitas intelektual telah mengalami perubahan radikal dalam semua aspek kehidupan.

Istilah disabilitas intelektual dapat digunakan untuk merujuk kepada-kemampuan yang berkurang secara signifikan untuk memahami informasi baru atau kompleks, untuk mempelajari keterampilan baru (kecerdasan terganggu), dengan; Kemampuan

---

<sup>9</sup> Hidayah, N. (2018). Konseling untuk keluarga untuk meningkatkan sikap belajar dan kedisiplinan pada anak Intellectual Disability. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 6(2).

yang berkurang untuk mengatasi masalah secara mandiri (fungsi sosial terganggu); yang dimulai sebelum dewasa dengan efek yang bertahan lama pada perkembangan (Departemen Kesehatan (Inggris Raya), 2001, hlm. 14).

"Disabilitas intelektual" (keterbelakangan mental) merujuk pada kondisi fungsi tertentu yang dimulai sebelum usia 18 tahun, yang ditandai dengan keterbatasan signifikan baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif (AAMR, 2002). Definisi disabilitas intelektual telah direvisi beberapa kali selama beberapa dekade terakhir seiring dengan berubahnya pemahaman masyarakat tentang gangguan tersebut, dan sebagai respons terhadap berbagai kekuatan sosial, politik, dan profesional. Definisi disabilitas intelektual yang paling diterima secara luas adalah definisi AAIDD: "Disabilitas intelektual (ditandai) dengan keterbatasan signifikan baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif sebagaimana dinyatakan dalam keterampilan adaptif konseptual, sosial, dan praktis. Disabilitas ini muncul sebelum usia 18 tahun" (AAIDD [AAMR], 2002, hlm. 1).<sup>10</sup>

Disabilitas intelektual dicirikan sebagai keterbatasan dalam fungsi intelektual dan keterampilan adaptif, atau keterampilan hidup sehari-hari seperti makan, berpakaian, komunikasi, atau partisipasi dalam aktivitas kelompok. Masih banyak ditemukan pada masyarakat di Indonesia yang belum memiliki pemahaman dan persepsi terkait dengan disabilitas intelektual ini. Hal ini karena rendahnya tingkat pendidikan, status ekonomi, dan terbatasnya sumber informasi pada masyarakat. Disabilitas intelektual pada anak dapat terjadi karena periode kehamilan yang bermasalah, sehingga penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu agar janin dapat berkembang dengan optimal. Selain

---

<sup>10</sup> Shree, A., & Shukla, P. C. (2016). Intellectual Disability: Definition, classification, causes and characteristics. *Learning Community-An International Journal of Educational and Social Development*, 7(1), 9-20.

itu, paparan polusi dan paparan zat beracun di suatu lingkungan dapat menimbulkan risiko serius bagi perkembangan janin dan dapat menyebabkan keterbelakangan mental pada anak (Hapsari, 2017). Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dapat berpotensi menyebabkan infeksi, kelainan, dan kerusakan yang berdampak pada kehamilan dan kelahiran bayi yang tidak sempurna (Aprilia, 2020). Kekurangan pada organ biologis bisa menghambat perkembangan kecerdasan anak, menurut Hidayat (2020) organ biologis yang dimaksud adalah setiap kerusakan yang terjadi pada sel-sel otak, yang bisa disebabkan oleh penyakit (Hidayat, 2020).

Anak yang mengalami disabilitas intelektual menghadapi hambatan dalam menjalani aktivitas sehari-hari mereka, hal ini disebabkan oleh keterbatasan dalam kemampuan kognitif serta kesulitan dalam keterampilan sosial (Insani et al, 2019). Keterampilan sosial pada individu dapat dilihat dari beberapa aspek, yakni kemampuan empati, komunikasi dan interaksi sosial, mengendalikan agresi, sikap terbuka, perilaku membantu, memahami diri, dan perilaku mau belajar (Suharmini et al, 2017).

Disabilitas intelektual memiliki karakteristik utama. Pertama, perkembangan kognitif (berpikir) anak yang buruk. Biasanya, anak memperoleh skor kurang dari 70 pada tes inteligensi. Kedua, anak mengalami penurunan fungsi adaptif. Fungsi adaptif merujuk pada kemampuan anak memiliki sikap mandiri. Ketiga, gangguan disabilitas intelektual dialami sebelum usia 18;0 (Kasih, 2019). Anak disabilitas intelektual akan berisiko dalam perkembangannya. Misalnya, kemampuan konseptual dan prestasi pendidikan, faktor personal, dan sosial. Menurut Somantri (2007), anak retardasi mental memiliki keterbelakangan mental yang menunjukkan fungsi intelektual dibawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dan terjadi pada masa perkembangan. Pada umumnya,

anak disabilitas intelektual mengalami keterlambatan bicara.<sup>11</sup> Oleh sebab itu, subjek penelitian ini dipilih anak disabilitas intelektual yang mengalami keterlambatan bicara. Disabilitas intelektual atau yang sering dikenal dengan retardasi mental atau tunagrahita adalah disabilitas yang dicirikan dengan adanya keterbatasan signifikan, baik dalam fungsi intelektual (kapasitas mental umum, seperti belajar, bernalar, berpakaian, makan, berkomunikasi, mencari solusi) maupun tingkah laku adaptif yang meliputi banyak keterampilan sosial dan praktis sehari-hari. Mustikawati et al. (2015) mengatakan anak disabilitas intelektual sering mengalami perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap. Kondisi seperti itu ditandai adanya hambatan keterampilan selama masa perkembangan dan mengakibatkan kesulitan saat bersosialisasi dengan orang lain, misalnya berkomunikasi, bekerja, bersantai, dan menjalin komunikasi dengan mitra tutur.

Salah satu penyebab anak disabilitas intelektual adalah anak yang memiliki IQ di bawah anak normal. Efendi (2006) mengatakan disabilitas intelektual terdiri atas tiga kategori dilihat berdasarkan tingkat IQ (intelligence quotient) dari penyandang, yakni disabilitas intelektual ringan (mampu didik) dengan IQ yang berkisar antara 50-75, disabilitas intelektual sedang (mampu latih) dengan IQ yang berkisar antara 25-50, dan disabilitas intelektual berat (mampu rawat) dengan IQ yang berkisar antara 0-25.

Anak dengan intellectual disability membutuhkan pendampingan yang baik agar mampu mengurus dirinyadengan baik. Pendampingan ini perlu diberikan secara intermiten selama masa transisi atau periode ketidakpastian. Artinya, anak perlu mendapatkan bimbingan sampai mahir dan secaramandiri

---

<sup>11</sup> Retnosari, I. E., & Pujiastuti, R. (2021). Maksim kuantitas dan maksim kualitas dalam tuturan bahasa Indonesia pada anak disabilitas intelektual. *Ranah: Jurnal Kajian Bahasa*, 10(2), 270-282.

menyelesaikan tugasnya ketika hal-hal yang mendasar (Martyana & Diana, 2018; Schalock et al., 2021).<sup>12</sup>

### C. Ciri- Ciri Intellectual Disorder

Karakteristik penyandang disabilitas intelektual yang dapat mempengaruhi pembelajaran akademisnya, serta kemampuan beradaptasi di lingkungan rumah, sekolah, dan masyarakat disajikan dalam sub-judul berikut:

#### 1. Kondisi Umum

Orang dengan disabilitas intelektual bervariasi secara fisik dan emosional, serta berdasarkan kepribadian, watak, dan keyakinan. Lambatnya mereka dalam belajar mungkin terkait dengan tingkat perkembangan intelektual yang tertunda (Wehman, 1997). Ketika orang dewasa dengan disabilitas intelektual memperhatikan aspek-aspek yang tepat dari stimulus pembelajaran yang disajikan versus aspek-aspek yang tidak tepat, tingkat dan jumlah pembelajaran mereka dapat diterima (Vakil, Shelef-Reshef, & Levy-Shiff, 1997; Werts, Wolery, Gast & Holcombe, 1996). Jika dukungan pendidikan khusus diterapkan, beberapa penelitian menunjukkan anak-anak dengan disabilitas intelektual dapat berprestasi pada tingkat yang sama tetapi secara keseluruhan tetap tertinggal dari teman sebayanya (Vakil et al. 1997; Wehman, 1997). Skor tes IQ kurang penting dalam menentukan kognisi umum, atau kemampuan dan kemudahan dalam memperoleh informasi, dari seseorang dengan disabilitas intelektual daripada jenis dan jumlah dukungan yang diperlukan untuk berfungsi pada tugas atau tingkat tertentu (Hourcade, 2002).

#### 2. Pembelajaran dan Memori

---

<sup>12</sup> Khairunnisa, N., & Hartini, N. (2022). Tingkatkan fokus dengan latihan buttoning skills pada anak mild intellectual disability. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 13(3), 318-330.

Kemampuan belajar dan memori orang-orang dengan disabilitas intelektual jauh di bawah rata-rata dibandingkan dengan teman sebaya tanpa disabilitas. Orang-orang dengan disabilitas intelektual mengembangkan perangkat pembelajaran dengan kecepatan lebih lambat daripada teman sebaya tanpa disabilitas, dan mereka kurang dalam menghubungkan informasi dengan situasi baru (Beirne-Smith, Patton, & Kim, 2006). Anak-anak dengan disabilitas intelektual mungkin tidak secara spontan menggunakan strategi pembelajaran atau retensi memori yang tepat dan mungkin mengalami kesulitan dalam menyadari kondisi atau tindakan yang membantu pembelajaran dan memori. Namun, strategi ini dapat diajarkan (Fletcher, Huffman, & Bray, 2003; Hunt & Marshall, 2002; Werts, Wolery, Holcombe, & Gast, 1995; Wolery & Schuster, 1997). Orang-orang dengan disabilitas intelektual mengalami kesulitan untuk fokus pada rangsangan yang relevan dalam pembelajaran dan dalam situasi kehidupan nyata, terkadang memperhatikan hal-hal yang salah (Kittler, Krinsky-McHall, & Devenny, 2004; Westling & Fox, 2004).

### 3. Perhatian

Untuk memperoleh informasi, anak-anak harus memperhatikan tugas pembelajaran selama jangka waktu yang dibutuhkan dan mengendalikan gangguan. Anak-anak dengan disabilitas intelektual mungkin mengalami kesulitan dalam membedakan dan memperhatikan pertanyaan-pertanyaan yang relevan baik dalam situasi pembelajaran maupun sosial (Saunders, 2001). Masalahnya bukanlah siswa tidak memperhatikan, tetapi siswa tidak mengerti atau tidak menyaring informasi untuk mendapatkan fitur yang menonjol (Hunt & Marshall, 2002; Meyen & Skrtic, 1988).

### 4. Keterampilan Adaptif

Keterampilan adaptif penyandang disabilitas intelektual sering kali tidak sebanding dengan keterampilan teman sebayanya yang tidak memiliki disabilitas. Seorang anak penyandang disabilitas intelektual mungkin mengalami kesulitan dalam mempelajari dan menerapkan keterampilan karena sejumlah alasan, termasuk tingkat gangguan yang lebih tinggi, kurangnya perhatian, kegagalan dalam membaca isyarat sosial, dan perilaku impulsif (Hardman et al., 2008). Lee, Yoo, dan Bak (2003) menyelidiki kualitas hubungan sosial antara anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan dan teman sebaya yang tidak memiliki disabilitas dan menemukan bahwa anak-anak tanpa disabilitas menganggap teman sekelas mereka yang memiliki disabilitas intelektual sebagai teman.

#### 5. Pengaturan Diri

Kemampuan untuk melatih suatu tugas terkait dengan konsep luas yang dikenal sebagai pengaturan diri, atau kemampuan untuk memediasi atau mengatur perilaku seseorang (Shonkoff & Phillips, 2000). Ahli teori pemrosesan informasi mempelajari bagaimana seseorang memproses informasi dari rangsangan sensorik menjadi keluaran motorik (Sternberg, 2003). Dalam teori pemrosesan informasi, perbedaan pembelajaran pada orang dengan disabilitas intelektual dipandang sebagai kurangnya pengembangan proses metakognitif. Kurangnya atau kurangnya pengembangan keterampilan ini secara signifikan memengaruhi memori, keterampilan latihan, kemampuan berorganisasi, dan pengendalian proses pembelajaran (Frez & Peled, 2001; Hunt & Marshall, 2002).

#### 6. Bicara dan Bahasa

Orang dengan disabilitas intelektual mungkin mengalami keterlambatan bicara, pemahaman bahasa, dan kesulitan merumuskan. Masalah bahasa umumnya dikaitkan dengan keterlambatan perkembangan bahasa, bukan dengan

penggunaan bahasa yang aneh (Beirne-Smith et al., 2006; Moore-Brown & Montgomery, 2006). Orang dengan disabilitas intelektual mungkin menunjukkan keterlambatan fungsi pada aspek pragmatis bahasa, seperti mengambil giliran, memilih topik yang dapat diterima untuk percakapan, mengetahui kapan harus berbicara, mengetahui kapan harus diam, dan keterampilan kontekstual serupa (Haring, McCormick, & Haring, 1994; Yoder, Retish, & Wade, 1996). Kaiser (2000) menekankan bahwa "tujuan utama intervensi bahasa adalah untuk meningkatkan komunikasi fungsional siswa" (hlm. 457). Tingkat keparahan masalah bicara dan bahasa berkorelasi positif dengan penyebab dan tingkat keparahan disabilitas intelektual: semakin ringan disabilitas intelektualnya, semakin tidak meluas kesulitan berbahasanya (Moore-Brown & Montgomery, 2006).

#### 7. Motivasi

Orang dengan disabilitas intelektual sering digambarkan sebagai orang yang kurang memiliki motivasi, atau perilaku yang berorientasi ke luar. Pengalaman masa lalu tentang kegagalan dan kecemasan yang ditimbulkan oleh kegagalan tersebut dapat membuat mereka tampak kurang memiliki tujuan dan kurang memiliki motivasi. Hasil dari kegagalan sering kali adalah ketidakberdayaan yang dipelajari. Riwayat kegagalan cenderung mengarah pada ketergantungan pada sumber eksternal. penguatan atau penghargaan daripada sumber penghargaan internal. Mereka cenderung tidak menjadi orang yang memulai sendiri yang dimotivasi oleh persetujuan diri sendiri (Beirne-Smith et al., 2002; Taylor et al., 2005).

#### 8. Prestasi Akademik

Ketidakmampuan kognitif anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan hingga sedang menyebabkan masalah yang terus-menerus dalam pencapaian akademis (Hughes et al.,

2002; Macmillan, Siperstein, & Gresham, 1996; Quenemoen, Thompson, & Thurlow, 2003; Turnbull et al., 2004). Anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan lebih baik dalam mengartikan kata-kata daripada memahami maknanya (Drew & Hardman, 2007) dan membaca di bawah tingkat usia mental mereka sendiri (Katims, 2000). Anak-anak dengan disabilitas intelektual mungkin dapat mempelajari perhitungan dasar, tetapi mungkin tidak dapat menerapkan konsep dengan tepat dalam situasi pemecahan masalah (Beirne-Smith et al., 2006). Semakin banyak penelitian yang menunjukkan bahwa anak-anak dengan disabilitas intelektual sedang atau berat dapat diajarkan akademis sebagai sarana untuk memperoleh informasi, berpartisipasi dalam lingkungan sosial, meningkatkan orientasi dan mobilitas mereka, dan membuat pilihan (Browder, Ahlgrim-Delzell, Courtade-Little, & Snell, 2006).

#### 9. Ciri-ciri fisik.

Anak-anak penyandang disabilitas intelektual dengan etiologi biologis yang berbeda, dapat menunjukkan masalah yang muncul bersamaan, seperti gangguan fisik, motorik, ortopedi, penglihatan dan pendengaran, serta masalah kesehatan (Hallahan & Kauffman, 2006). Terdapat hubungan antara tingkat keparahan disabilitas intelektual dan tingkat perbedaan fisik pada masing-masing individu (Drew & Hardman, 2007; Horvat, 2000). Mayoritas anak-anak dengan disabilitas intelektual berat dan sangat berat memiliki disabilitas ganda yang memengaruhi hampir setiap aspek perkembangan intelektual dan fisik (Westling & Fox, 2004).

Menurut American Psychiatric Association (2013), karakteristik individu intellectual disability dibagi menjadi tiga ranah yaitu ranah konseptual, ranah sosial, dan ranah praktis. Pada individu dengan intellectual disability kategori berat, pencapaian keterampilan konseptual terbatas, pemahaman

yang kurang mengenai bahasa atau tulisan atau konsep yang melibatkan jumlah, kuantitas, waktu, dan ruang sehingga pengasuh memberikan dukungan penuh untuk memecahkan masalah. Pada ranah sosial, bahasa lisan individu dengan intellectual disability kategori berat cukup terbatas dalam tata bahasa, ucapan bisa berupa kata-kata atau ungkapan tunggal. Komunikasi lebih memfokuskan saat ini belum dalam kegiatan sehari-hari. Individu memahami ucapan dan gestur sederhana. Hubungan dengan anggota keluarga lain yang akrab merupakan sumber kesenangan dan pertolongan. Sedangkan pada ranah praktis, individu dengan intellectual disability kategori berat memerlukan dukungan untuk semua aktivitas kehidupan sehari-hari termasuk makan, berpakaian, dan kebersihan diri. Individu membutuhkan pengawasan setiap saat. Individu tidak bisa membuat keputusan yang bertanggungjawab mengenai kesejahteraan diri dan orang lain.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian analisis layanan *learning therapy* untuk anak *intellectual disorder* di rumah terapi tabina menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan mengenai bagaimana layanan *learning therapy* untuk anak *intellectual disorder* di rumah terapi tabina.

Subjek penelitian ini adalah pendidik dalam mengajar anak *intellectual disorder* di rumah terapi tabina yang berinisial Z dan objek penelitian ini ialah peserta didik yang inisial E, peneliti melakukan penelitian pada bulan Februari 2025 di rumah terapi tabina yang berlokasi di jln. Arifin Ahmad 2 No.10 Gampong Ie Masen Kayee Adang, Banda Aceh. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti, yakni menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

## HASIL & PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara pada bulan februari 2025 di rumah terapi tabina dengan guru yang menangani anak yang berkecenderungan *Intellectual Disorder* Di Rumah Terapi Tabina. Guru tersebut mengatakan bahwa si anak sudah terapi di tempat lain tetapi tidak ada perubahan. Setelah dibawa ke rumah terapi tabina sudah ada perubahan tetapi sudah di nyatakan *intellectual disorder*.

Guru tersebut juga menjelaskan tentang perilaku anak tersebut di kelas, terutama saat ia marah atau kehilangan kontrol. Ketika marah, anak tersebut sering menghantukkan diri dan menunjukkan gangguan pada sensori. Selain itu, saat belajar, ia juga suka mendorong meja. Anak ini terkadang membuat guru marah dengan tingkah lakunya yang terkesan dibuat-buat. Misalnya, ketika marah, ia sering merasakan kecemasan dan kesedihan. Namun, saat ini, anak tersebut menunjukkan perkembangan yang positif, seperti kemampuan untuk mengontrol dirinya dengan lebih baik. Cara guru menangani anak yang gangguan intelektual ialah guru tersebut diam, tegas tetapi tidak terkesan marah kepada si anak.

Guru tersebut juga menjelaskan tantangan yang dihadapi saat mengajar anak dengan gangguan intelektual. Misalnya, ketika anak tersebut marah, ia cenderung memukul gurunya. Pada awalnya, tindakan tersebut terjadi tanpa sengaja, karena anak tersebut bertindak secara refleks. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan anak untuk mengontrol refleksnya.

Proses pengajaran untuk anak dengan gangguan intelektual di Rumah Terapi Tabina dilakukan dengan cara yang mirip dengan pengajaran anak pada umumnya. Misalnya, guru mengajarkan menulis angka dari 1 hingga 100, meskipun anak-anak tersebut belum sepenuhnya mengenali angka-angka tersebut. Selain itu, mereka juga diajarkan membaca dan menggambar. Perbedaan utama terletak pada pengelolaan suasana hati (*mood*) anak selama proses pembelajaran. Adapun waktu yang digunakan untuk proses terapi di Rumah Terapi Tabina berdurasi satu jam untuk satu orang anak. Guru dan orang tua sering berkomunikasi mengenai perkembangan anak. Selama terapi di Rumah Terapi Tabina, anak tersebut telah menunjukkan banyak kemajuan. Misalnya, sebelumnya anak sering melakukan tindakan memukul, tetapi sekarang sudah mengalami banyak perkembangan positif.

Hasil penelitian mengenai layanan learning therapy untuk anak dengan gangguan intelektual di Rumoh Terapi Tabina menunjukkan bahwa terapi ini efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan sosial anak. Pembahasan mencakup metode yang digunakan, dampak positif terhadap perkembangan anak, serta rekomendasi untuk pengembangan layanan lebih lanjut.

Di *Rumoh Terapi Tabina* juga tersedia berbagai jenis terapi yang ditujukan untuk mendukung tumbuh kembang anak, antara lain terapi okupasi, terapi sensori, terapi edukasi, dan terapi komunikasi, selain terapi belajar. Pada saat kami melakukan observasi dan wawancara di *Rumoh Terapi Tabina* pada bulan Maret lalu, terapi yang sedang berlangsung pada hari itu adalah terapi belajar yang diberikan kepada salah satu anak.

Terapi okupasi, menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011), lebih berkonsentrasi pada mengidentifikasi kemampuan yang masih dimiliki seseorang dan kemudian mempertahankannya atau meningkatkannya sehingga mereka dapat mengatasi semua tantangan yang dihadapinya. Terapi okupasi dapat dimulai dengan kegiatan atau pekerjaan sebagai media. Tujuan pekerjaan atau kegiatan yang telah dipilih oleh seorang perawat dan disesuaikan dengan tujuan perawatan tertentu. Oleh karena itu, memberikan pekerjaan atau kegiatan tidak hanya menyibukkan seseorang tanpa tujuan yang jelas. Terapi okupasi bertujuan untuk membantu anak dengan disabilitas intelektual belajar keterampilan dasar sehari-hari (kemandirian), seperti makan sendiri, berpakaian, menyikat gigi, menggunakan alat makan, dan keterampilan motorik halus, seperti memegang gunting atau pensil. Terapi ini membantu anak menjadi lebih mandiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan menjadi lebih percaya diri.

Untuk mencoba memperbaiki gangguan perkembangan, belajar, interaksi sosial, atau perilaku lainnya, terapi sensori integrasi sering digunakan sebagai okupasi dan terapi pada anak dengan kondisi tertentu (IDAI). Terapi adalah mengenal, mengubah, dan membedakan sensasi sistem sensori untuk menghasilkan "Perilaku Adaptif Bertujuan". Terapi sensori membantu anak dengan disabilitas intelektual menyeimbangkan respons terhadap rangsangan lingkungan, seperti sentuhan fisik, suara keras, atau cahaya terang. Ini

membantu mereka menjadi lebih fokus, tenang, dan nyaman beraktivitas. Terapi ini dilakukan melalui permainan yang merangsang sistem sensorik anak dengan gerakan, sentuhan, dan alat khusus.<sup>13</sup> Tujuan diadakannya terapi sensori integrasi adalah untuk mengembalikan fungsi panca indera (penglihatan, pembau, pendengaran, perasa, peraba) serta proprioseptif dan vestibular. Dengan kembalinya fungsi panca indera serta proprioseptif dan vestibular tersebut siswa dapat melakukan kegiatan bina diri dengan mandiri dan mengurangi rasa bergantung terhadap orang lain.<sup>14</sup>

Terapi komunikasi Komunikasi bagi anak berkebutuhan khusus merupakan hal yang sangat penting. Sebab, komunikasi sebagai kebutuhan dasar yang harus dimiliki setiap anak sebelum melangkah ke hal yang lain. Gooden (2013, hlm 1) menjelaskan bahwa berkomunikasi merupakan kunci bagi anak-anak berinteraksi dengan orang-orang di dunia mereka, pengembangan komunikasi untuk anak usia dini adalah mendapatkan keterampilan untuk memahami dan mengungkapkan pikiran, perasaan, dan informasi. Hambatan dalam berkomunikasi salah satunya dialami oleh anak. Pola komunikasi yang dilakukan oleh anak hambatan majemuk adalah komunikasi nonverbal, dimana mereka menggunakan gerakan tubuh seperti mengangguk untuk mengatakan “iya” dan menggeleng untuk mengatakan “tidak” serta menggunakan ekspresi (Bearth, 2019). Pada umumnya, komunikasi yang sering digunakan oleh anak dengan hambatan majemuk adalah komunikasi nonverbal karena kurangnya kosa kata yang mereka miliki serta adanya kesulitan dalam pengucapan kata.<sup>15</sup> Pada anak intellectual disorder anak kesulitan dalam memahami bahasa, berbicara, atau menyampaikan ide dan keinginan. Terapi membantu mereka meningkatkan pemahaman dan keterampilan komunikasi dasar.

---

<sup>13</sup> Kurnianingsih, E. A. (2017). Pengaruh Terapi Integrasi Sensori Terhadap Tonus Anak Dengan Sensory Integration Disorder (SID) Berdasarkan Skor Clinical Observation Of Neuromotor Performance (CONP) Di Mitra Ananda Surakarta. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 2(1), 15-21.

<sup>14</sup> Komariah, F. (2018). Program Terapi Sensori Integrasi bagi Anak Tunagrahita di Yayasan Miftahul Qulub. *INKLUSI*, 5(1), 45

<sup>15</sup> Aozora, A. B., Arasy, H., Devina, N. H., Annur, S. A. J. N., Maulidina, C. A., & Taboer, M. A. (2024). Literature review: Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi pada Anak Hambatan Majemuk. *Jurnal UNIK: Pendidikan Luar Biasa*, 9(1), 16-25.

Terapi edukasi untuk anak dengan disabilitas intelektual berfokus pada pembelajaran yang disesuaikan dengan kemampuan kognitif anak. Materi pembelajaran dibuat sederhana, bertahap, dan konkret. Terapi ini mengajarkan keterampilan dasar seperti mengenal angka, huruf, bentuk, warna, serta pelatihan fungsi kognitif seperti perhatian, ingatan, dan pemecahan masalah. Anak-anak dengan gangguan intelektual biasanya mengalami kesulitan dalam memahami konsep abstrak, sehingga materi pembelajaran disampaikan secara sederhana dan berulang menggunakan metode visual atau benda nyata. Selain itu, terapi edukasi juga melatih keterampilan belajar seperti memperhatikan, mengikuti instruksi, dan duduk tenang dalam jangka waktu tertentu. Pendekatan yang digunakan bersifat individual dan berpusat pada anak, dengan memperhatikan kebutuhan, minat, dan kemampuan masing-masing anak untuk membantu mereka mencapai potensi maksimal dalam kehidupan sehari-hari.

Ada beberapa teori pendukung tentang hasil wawancara dengan guru di rumah terapi tabina, Orang dengan disabilitas intelektual bervariasi secara fisik dan emosional, serta berdasarkan kepribadian, watak, dan keyakinan. Lambatnya mereka dalam belajar mungkin terkait dengan tingkat perkembangan intelektual yang tertunda (Wehman, 1997). Ketika orang dewasa dengan disabilitas intelektual memperhatikan aspek-aspek yang tepat dari stimulus pembelajaran yang disajikan versus aspek-aspek yang tidak tepat, tingkat dan jumlah pembelajaran mereka dapat diterima (Vakil, Shelef-Reshef, & Levy-Shiff, 1997; Werts, Wolery, Gast & Holcombe, 1996). Jika dukungan pendidikan khusus diterapkan, beberapa penelitian menunjukkan anak-anak dengan disabilitas intelektual dapat berprestasi pada tingkat yang sama tetapi secara keseluruhan tetap tertinggal dari teman sebayanya (Vakil et al. 1997; Wehman, 1997).

Disabilitas intelektual dicirikan sebagai keterbatasan dalam fungsi intelektual dan keterampilan adaptif, atau keterampilan hidup sehari-hari seperti makan, berpakaian, komunikasi, atau partisipasi dalam aktivitas kelompok. Masih banyak ditemukan pada masyarakat di Indonesia yang belum memiliki pemahaman dan persepsi terkait dengan disabilitas intelektual ini. Hal ini karena rendahnya tingkat pendidikan, status ekonomi, dan terbatasnya sumber informasi pada

masyarakat. Disabilitas intelektual pada anak dapat terjadi karena periode kehamilan yang bermasalah, sehingga penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu agar janin dapat berkembang dengan optimal. Selain itu, paparan polusi dan paparan zat beracun di suatu lingkungan dapat menimbulkan risiko serius bagi perkembangan janin dan dapat menyebabkan keterbelakangan mental pada anak (Hapsari, 2017).

## KESIMPULAN

Disabilitas intelektual adalah kemampuan kognitif yang menurun yang mengakibatkan perbedaan dalam kecepatan dan efisiensi seseorang dalam memperoleh, mengingat, dan menggunakan pengetahuan baru dibandingkan dengan masyarakat umum. Pada abad terakhir, penyandang disabilitas intelektual telah mengalami perubahan radikal dalam semua aspek kehidupan.

Penanganan yang dilakukan di Rumoh Terapi Tabina bersifat holistik, mencakup berbagai jenis terapi seperti terapi okupasi, terapi wicara, terapi perilaku, terapi edukasi, serta pendekatan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan masing-masing anak. Namun, berdasarkan hasil wawancara kami dengan guru di Rumoh Terapi Tabina, diketahui bahwa salah satu terapi utama yang diberikan adalah terapi belajar (*learning therapy*), yang menjadi fokus dalam membantu meningkatkan kemampuan kognitif, sosial, dan adaptif anak dengan gangguan intelektual.

Dalam penelitian anak yang Intellectual Disorder di Rumoh Terapi Tabina dengan menggunakan layanan terapi belajar menunjukkan bahwa layanan terapi yang diberikan memiliki dampak positif yang signifikan terhadap perkembangan anak-anak dengan gangguan intelektual. Melalui pendekatan yang terstruktur dan metode pengajaran yang disesuaikan, anak-anak mampu menunjukkan kemajuan dalam berbagai aspek, termasuk kemampuan kognitif, keterampilan sosial, dan pengelolaan emosi. Komunikasi yang baik antara guru dan orang tua juga berperan penting dalam memantau perkembangan anak dan menerapkan strategi yang efektif di rumah. Meskipun terdapat tantangan, seperti pengelolaan perilaku dan kebutuhan untuk sumber daya yang lebih baik, hasil penelitian ini

menegaskan pentingnya dukungan yang berkelanjutan dan pendekatan yang holistik dalam terapi.

Rumoh Terapi Tabina telah berhasil menciptakan lingkungan yang mendukung bagi anak-anak dengan gangguan intelektual, dan dengan peningkatan pelatihan untuk terapis serta keterlibatan orang tua, diharapkan hasil terapi dapat lebih optimal di masa depan. Penelitian ini merekomendasikan pengembangan lebih lanjut dari program terapi dan pelatihan untuk meningkatkan efektivitas layanan yang diberikan.

## BIBLIOGRAFI

- Abdullah, N. (2013). Menenal anak berkebutuhan khusus. *Magistra*, 25(86), 1
- Anlianna, A., Sunanto, S., Nursalim, M., & Rahmasari, D. (2023). Problems of children with intellectual and mental disabilities at school.
- Gobel, S. R., & Suharsono, Y. (2024). Play therapy untuk meningkatkan interaksi sosial anak dengan Intellectual Disability Disorder. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 12(1), 8-13.
- Hidayah, N. (2018). Konseling untuk keluarga untuk meningkatkan sikap belajar dan kedisiplinan pada anak Intellectual Disability. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 6(2).
- Hikam, A. B., & Arifin, M. Z. (2023). Legalitas Transaksi Finansial Penyandang Disabilitas Mental dan Disabilitas Intelektual dalam Perspektif Islam. *Ad-Deenar: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam*, 7(02).
- Khairunnisa, N., & Hartini, N. (2022). Tingkatkan fokus dengan latihan buttoning skills pada anak mild intellectual disability. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 13(3), 318-330.
- Komaridah, F. (2018). Program Terapi Sensori Integrasi bagi Anak Tunagrahita di Yayasan Miftahul Qulub. *INKLUSI*, 5(1), 45.
- Kurnianingsih, E. A. (2017). Pengaruh Terapi Integrasi Sensori Terhadap Tonus Anak Dengan Sensory Integration Disorder (SID) Berdasarkan Skor Clinical Observation Of Neuromotor Performance (CONP) Di Mitra Ananda Surakarta. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 2(1), 15-21.
- Layyinah, A., Rahmawati, D., Febriana, A. N., Armadana, G. A., & Sartinah, E. P. (2023). Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus dan

Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus. *Universitas Negeri Surabaya*.

- Lubis, R., Syafitri, N., Maylinda, R. N., Alyani, N. N., Anda, R., Zulfiyanti, N., & Surbakti, O. Z. (2023). Pendekatan behavioristik untuk anak disabilitas intelektual sedang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), 1626-1638.
- Retnosari, I. E., & Pujiastuti, R. (2021). Maksim kuantitas dan maksim kualitas dalam tuturan bahasa Indonesia pada anak disabilitas intelektual. *Ranah: Jurnal Kajian Bahasa*, 10(2), 270-282.
- Saputri, M. A., Widiyanti, N., Lestari, S. A., & Hasanah, U. (2023). Ragam Anak Berkebutuhan Khusus. *Childhood Education: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 38-53.
- Shree, A., & Shukla, P. C. (2016). Intellectual Disability: Definition, classification, causes and characteristics. *Learning Community- An International Journal of Educational and Social Development*, 7(1), 9-20.
- Sunarya, P. B., Irvan, M., & Dewi, D. P. (2018). Kajian penanganan terhadap anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 11-19.