

Gambaran Profil Tingkah Laku Adaptif pada Anak Keterbelakangan Mental Berdasarkan Hasil Tes AAMD-ABS

Roslina Verauli, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20344072&lokasi=lokal>

Abstrak

Dilihat dari sejarah perkembangan definisi keterbelakangan mental, tampak bahwa tingkah laku adaptif semakin berperan (Vance, 1998). AAMD, yang kemudian pada tahun 1992 berubah menjadi AAMR, mulai memasukkan tingkah laku adaptif dalam definisi keterbelakangan mental pada tahun 1959. Pada tahun 1973, definisi AAMD mengenai keterbelakangan mental adalah “fungsi inteligensi yang secara signifikan tergolong di bawah rata-rata (subaverage) muncul bersamaan dengan defisit pada tingkah laku adaptif dan terjadi pada masa perkembangan. Perkembangan dalam definisi terus berlanjut hingga tahun 1992 dimana AAMR tetap memberi penekanan pada kemampuan adaptif. Dari perkembangan tersebut jelas bahwa seorang individu tidak dapat didiagnosa sebagai keterbelakangan mental bila tidak mengalami defisit dalam kemampuan adaptifnya. Sejumlah skala telah dikembangkan untuk mengukur tingkah laku adaptif. Diantaranya yang paling umum digunakan dan telah distandardisasi adalah American Association on Mental Deficiency-Adaptive Behavior Scale tahun 1974 (AAMD-ABS tahun 1974). AAMD-ABS tahun 1974 terdiri dari dua bagian, yaitu bagian I yang mengukur 10 domain tingkah laku adaptif dan bagian II yang mengukur 14 domain yang berhubungan dengan masalah kepribadian dan tingkah laku. AAMD-ABS dapat diterapkan untuk individu berusia 3 tahun sampai dengan 69 tahun dimana informasi diperoleh dari informan yang dekat dan mengenal anak dengan baik. Skor yang diperoleh diubah ke dalam percentile ranks untuk memperoleh gambaran berupa profil. Profil dapat digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan tingkah laku adaptif individu keterbelakangan mental. Profil tersebut merupakan dasar yang obyektif untuk mengevaluasi keragaman atau hasil dari program intervensi. Atas dasar inilah peneliti tertarik mengetahui gambaran profil AAMD-ABS tahun 1974 anak keterbelakangan mental yang datang ke Klinik Anak. Data berupa data sekunder diperoleh dari 31 sampel periode 1998 - 2002. Adapun golongan keterbelakangan mental dan kelompok usia yang tercakup dalam penelitian adalah keterbelakangan mental sedang-ringan dan kelompok usia sekolah-remaja (golongan keterbelakangan mental dan kelompok usia yang tercakup pada norma AAMD-ABS tahun 1974). Deskripsi dan interpretasi profil dilakukan terhadap sejumlah skor subyek di setiap domain pada masing-masing kelompok anak keterbelakangan mental untuk menilai sejauh mana mereka mengalami defisit dalam kemampuan adaptifnya. Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa pada kelompok keterbelakangan mental ringan usia sekolah, domain yang perlu menjadi fokus perhatian dalam program intervensi adalah domain VII. Pada kelompok keterbelakangan mental ringan usia remaja, domain yang perlu menjadi fokus utama dalam program intervensi adalah domain VIII. Pada kelompok keterbelakangan mental sedang usia sekolah, domain yang perlu menjadi fokus perhatian dalam program intervensi adalah domain VI dan VII. Pada kelompok keterbelakangan mental sedang usia remaja, domain yang perlu menjadi fokus perhatian dalam program intervensi adalah domain VII. Yang perlu diperhatikan dari hasil penelitian ini adalah peneliti tidak dapat mengetahui sejauh mana subyek dalam setiap kelompok penelitian mengalami defisit pada kemampuan

adaptifnya, dibandingkan dengan anak normal yang seusia. Disamping itu, peneliti tidak dapat melakukan generalisasi hasil penelitian pada kelompok keterbelakangan mental yang lebih luas karena jumlah subyek penelitian yang tergolong kecil Sehingga dikhawatirkan hasil penelitian lebih dipengaruhi oleh variasi individual.