

Asesmen dan psikoedukasi untuk mengoptimalkan kemampuan adaptasi pada anak intellectual disability: Studi kasus

Emma Fauziah Saragih

Universitas Medan Area

INFO ARTIKEL

*Corresponding Author

Email: emmafauziah@staffuma.ac.id.

ABSTRAK

Intellectual Disability suatu kondisi yang terjadi ketika individu memiliki defisit pada fungsi intelektual dan fungsi adaptif yang terjadi di masa perkembangan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asesmen untuk mengidentifikasi kondisi dan permasalahan pada anak yang menyandang intellectual disability, serta memberikan psikoedukasi pada orang tua dan pihak terkait agar mengoptimalkan potensi dan kemampuan adaptifnya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tipe studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara, observasi pada partisipan dan keluarga, serta melakukan asesmen psikologis pada partisipan. Partisipan pada penelitian ini adalah seorang anak laki-laki dengan usia kronologis 8 tahun 9 bulan dan usia mental 2 tahun 9 bulan. Pada partisipan dilakukan asesmen psikologis berupa tes intelegensi Stanford Binet serta skala AAMR untuk mengidentifikasi fungsi adaptifnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asesmen psikologis mampu memberikan gambaran fungsi intelektual dan fungsi adaptif partisipan. Selain itu, pemberian psikoedukasi efektif dalam memberikan pemahaman dan meningkatkan kesadaran pada orang tua dan anggota keluarga mengenai kondisi psikologis partisipan.

Kata kunci: Intellectual Disability, Psikoedukasi, kemampuan adaptasi

ABSTRACT

According to Law No. 36 of 2009 concerning Health, health workers are a very important source of energy for health. Malpractice is a medical action carried out in violation of law, propriety, moral principles and professional principles, either intentionally or due to lack of care. In Islam, malpractice is considered a crime that causes harm to others, and the basic principle of Islamic medicine is to protect and preserve human life. This research study uses descriptive qualitative research with literature study methods. The data collection technique used in this research is the use of journals, ebooks, theses and printed books in written form. The data analysis technique used in this research is inductive analysis, namely taking things related to the topic being discussed. As we know, Islam is a religion of perfection. Islamic teachings cover all aspects of life. Islam provides all the provisions that humans need, including the problem of health worker malpractice. This article tries to understand the concept of medical personnel malpractice from the perspective of Islamic law to find out how the responsibilities of medical personnel can be carried out.

Keywords: Intellectual Disability, Psychoeducation, adaptability

PENDAHULUAN

Intellectual Disability yang dulu disebut sebagai retardasi mental dicirikan dengan adanya hambatan yang signifikan pada kemampuan mental (seperti penalaran, perencanaan, dan penilaian) yang mengakibatkan hambatan pada fungsi adaptif seperti keterampilan konseptual, sosial dan praktikal dalam kehidupan sehari-hari¹. Menurut DSM 5, seseorang dikatakan mengalami intellectual disability jika memiliki tiga kriteria. Kriteria pertama (A) adalah defisit dalam fungsi intelektual seperti penalaran, problem solving dan yang dipastikan dengan tes intelegensi dan pemeriksaan psikologis; kriteria ke dua (B) adalah defisit dalam fungsi adaptif, sehingga membutuhkan bantuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari, dan kriteria

ketiga (C) munculnya gejala defisit dalam fungsi intelektual dan fungsi adaptif terjadi selama selama periode perkembangan^{2,3}.

Pengukuran dengan menggunakan instrumen standar perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi anak penyandang intellectual disability. Selain mengukur tingkat kecerdasannya dibutuhkan pengukuran untuk mengetahui perilaku adaptif yang akan memudahkan para pendidik, orang tua serta pihak terkait lainnya untuk memberikan dukungan intensif yang dibutuhkan oleh anak penyandang intellectual disability⁴.

Akan tetapi fakta di lapangan menunjukkan pemahaman dan keterbatasan orang tua dalam mengoptimalkan kemampuan adaptasi anak penyandang intellectual disability. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di salah satu sekolah swasta di kota Medan, ditemukan beberapa masalah dalam mengoptimalkan kemampuan adaptasi anak intellectual disability, yaitu (1) Orang tua belum melakukan asesmen untuk mengetahui kondisi pada anak intellectual disability, (2) kurangnya pemahaman dan wawasan orang tua mengenai intellectual disability, (3) orang tua belum menyadari perannya dalam mengoptimalkan potensi yang dimiliki anak, (4) adanya harapan yang tinggi dari orang tua bahwa anaknya akan berhasil secara akademis dalam kemampuan calistung seperti anak seusianya, tanpa menyadari keterbatasan pada anak, (5) Orang tua berpikiran bahwa tanggung jawab utama dalam mendidik anak ada pada pihak sekolah. Padahal keluarga atau orang tua memiliki peran penting dalam mengoptimalkan potensi serta kemampuan adaptif pada anak berkebutuhan khusus seperti pada anak penyandang intellectual disability⁵.

Berdasarkan fenomena tersebut perlu dilakukan asesmen pada anak penyandang intellectual disability serta psikoedukasi pada keluarga mengenai informasi serta intervensi yang dapat dilakukan sesuai dengan kondisi anak. Isharwiti⁶ menyatakan bahwa perlu dilakukan asesmen untuk memahami kemampuan anak dari aspek inteligensi, kemampuan akademik, bahasa, motorik, perilaku, emosi, sosial dan budaya yang dianggap sebagian besar orang sebagai masalah dan hambatan pada anak. Hal ini didukung pernyataan Mahabbati⁷ bahwa salah satu proses dalam pelaksanaan pendidikan khusus adalah dengan melakukan asesmen sebagai upaya memahami karakteristik kebutuhan khusus individu, sehingga dapat ditindaklanjuti dengan modifikasi kurikulum sesuai dengan kebutuhan belajar individu.

Selanjutnya, psikoedukasi pada individu atau suatu kelompok akan memberikan informasi penting terkait permasalahan klien dan juga mengajarkan klien menghadapi situasi atau masalah tersebut⁸. Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan memberikan informasi edukatif melalui komunikasi terapeutik⁹. Penelitian yang dilakukan oleh Ashworth, et al¹⁰ menunjukkan bahwa pendekatan psikoedukasi terbukti efektif meningkatkan kesehatan mental penderita gangguan mental serta individu dengan intellectual disability. Psikoedukasi yang dilakukan secara individu ataupun kelompok mampu mengatasi atau mengurangi masalah-masalah mental yang menjadi tantangan bagi pihak yang terlibat.

Pada penelitian ini, psikoedukasi yang diberikan pada orang tua bertujuan untuk memberikan wawasan mengenai program pendidikan dan penanganan yang tepat berdasarkan hasil asesmen anak intellectual disability.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tipe studi kasus, yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman dan pendalaman pada kasus yang sedang diteliti¹¹. Pada penelitian ini kasus atau fenomena yang diteliti adalah penyandang intellectual disability beserta pemahaman orang tua mengenai kondisi anak. Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara, observasi dan pemeriksaan psikologis (asesmen) pada anak penyandang intellectual disability. Partisipan penelitian ini berjumlah satu orang anak laki-laki penyandang intellectual disability yang memiliki usia kronologis 8 tahun 10 yang bersekolah di salah satu sekolah swasta di Kota Medan. Pada anak dilakukan pemeriksaan psikologis selama tiga hari di Pusat Pelayanan Psikologi pada Masyarakat di Fakultas Psikologi, Universitas Sumatera Utara. Pada orang tua dilakukan wawancara sebanyak 6 kali. Analisis yang digunakan adalah deskriptif kualitatif berdasarkan data dari hasil pemeriksaan psikologis anak, hasil observasi kemampuan adaptif anak, serta hasil wawancara dari orang tua dan significant others.

HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan asesmen pada partisipan dilakukan selama tiga di Pusat Pelayanan Psikologi pada Masyarakat di Fakultas Psikologi, Universitas Sumatera Utara. Observasi perkembangan motorik, sosial dan emosi dilakukan semalam dua minggu di lingkungan sekolah dan rumah. Tabel 1. Menggambarkan hasil asesmen psikologis yang dilakukan pada partisipan dengan menggunakan Tes Stanford Binet sebagai tes intelegensi.

Tabel 1. Hasil Tes Intelegensi Partisipan dengan Menggunakan Tes Stanford Binet

Usia Kronologikal (CA)	8 tahun 9 bulan
Usia Mental (MA)	2 tahun 9 bulan
IQ	30 (<i>severe</i>)

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa kecerdasan umum partisipan berada pada taraf *severe mental retardation* (berdasarkan skala Binet), dengan usia mental jauh di bawah usia kronologisnya yaitu 2 tahun 9 bulan. Artinya partisipan yang sebenarnya berusia 8 tahun 9 bulan ternyata memiliki kemampuan penyelesaian persoalan setara dengan anak usia 2 tahun 9 bulan. Diperkirakan hal ini menjadi hambatan bagi partisipan dalam menjalani kegiatan akademis yang setara dengan anak seusianya. Tabel 2. menggambarkan analisis *Structure of the Intellect* (SOI) partisipan berdasarkan tes Stanfor Binet.

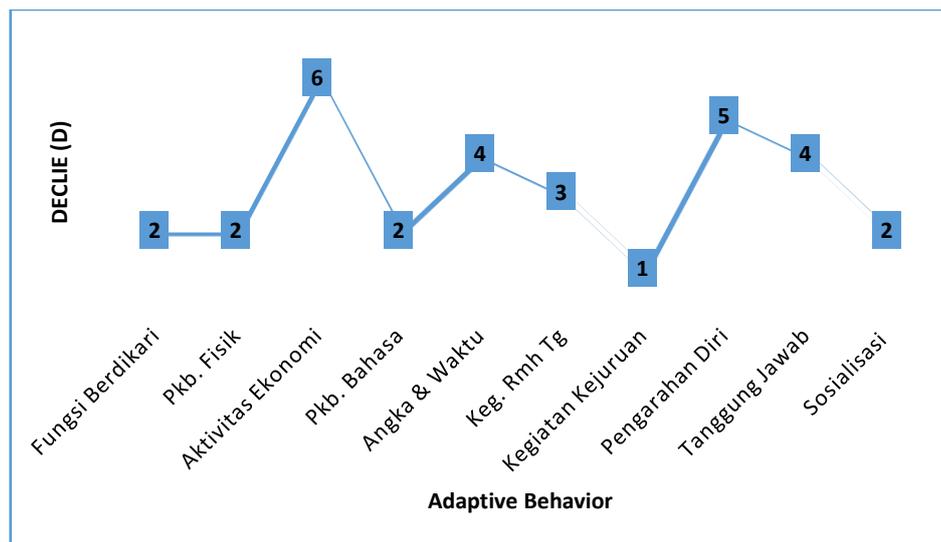
Tabel 2. Analisis *Structure of the Intellect* (SOI) Partisipan

Operations	
<i>Cognition</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun 6 bulan
<i>Memory</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun
<i>Evaluation</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun
<i>Convergent Productions</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun 6 bulan
<i>Divergent Production</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun
Contents	
<i>Figural</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun 6 bulan
<i>Symbolic</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun
<i>Semantic</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun
Productions	
<i>Unit</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun 6 bulan
<i>Clases</i>	setara dengan kemampuan anak usia 3 tahun
<i>Relation</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun
<i>Systems</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun
<i>Transformation</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun
<i>Implication</i>	setara dengan kemampuan anak usia 2 tahun

Berdasarkan tabel di atas disimpulkan bahwa kemampuan partisipan dalam mengolah informasi dari lingkungan jauh di bawah usia kronologisnya. Data tangkap, memori dan kemampuan penyelesaian masalah yang kurang diperkirakan membuat partisipan kesulitan dalam menghasilkan ide atau solusi ketika menghadapi persoalan. Partisipan sulit untuk mengingat suatu pola figural dan menirunya kembali. Ia juga mengalami hambatan perkembangan bahasa sehingga sulit untuk memami pembicaraan orang lain, dan sebaliknya orang lain juga mengalami kesulitan dalam memahami pesan yang ia sampaikan. Partisipan juga kesulitan dalam menarik suatu kesimpulan dari beberapa permasalahan sederhana ataupun yang kompleks.

Selain melakukan asesmen untuk mengetahui level intelektualnya, pada partisipan juga dilakukan asesmen untuk mengetahui kemampuan adaptifnya, dengan menggunakan skala *AAMR Adaptive Behavior Scale* yang meliputi meliputi 10 area yaitu ¹² *communication, self-care, home living, social skills, community use, self-direction, health and safety, functional academics, leisure, and work*. Gambar 1, menunjukkan profil bagian I, hasil asesmen partisipan dengan menggunakan *AAMR Adaptive Behavior Scale*.

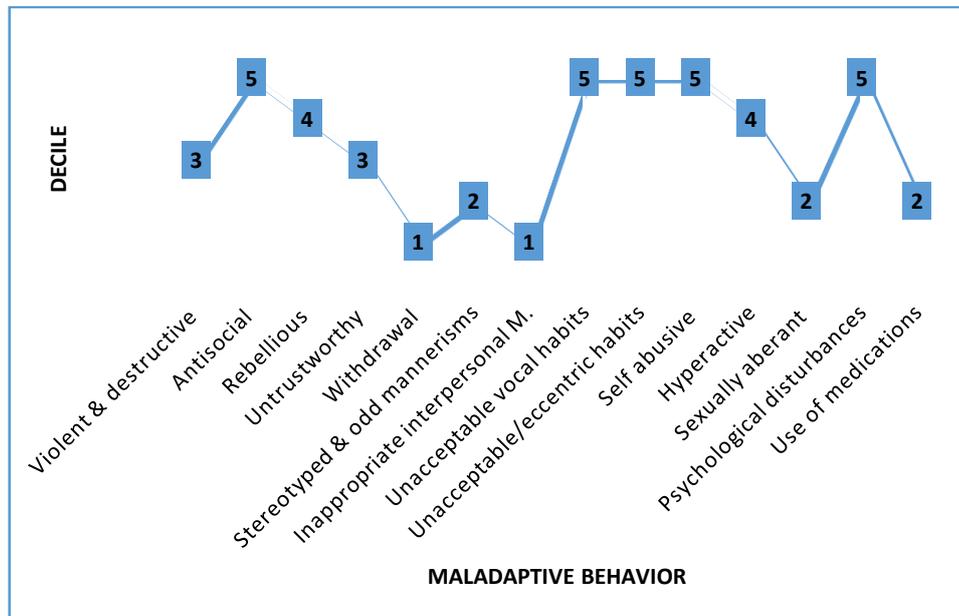
Gambar 1. Profil Kemampuan Adaptif Partisipan Bagian I Berdasarkan AAMR Adaptive Behavior Scale



Berdasarkan grafik di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan adaptif partisipan masih berada di bawah rata-rata anak keterbelakangan mental yang seusianya. Kemampuan adaptif partisipan yang cukup baik ada pada dua aspek, yaitu aspek aktivitas ekonomi (D6) dan kemampuan pengarahan diri (D5), sementara kemampuan lainnya masih berada di bawah rata-rata. Partisipan mampu menjalani aktivitas ekonomi sederhana (D6), seperti membeli makanan yang sudah sering dilakukan, namun belum mengenal nominal uang. Akibatnya ia tidak pernah diberi uang jajan rutin, serta tidak pernah diberi tugas untuk berbelanja. Kemampuan pengarahan diri masih pada kategori sedang (D5), artinya ia cukup mampu mengarahkan dirinya untuk bertahan menjalani aktivitas yang ia sukai ketika suasana hatinya mendukung. Fungsi berdikari jauh di bawah rata-rata (D2); partisipan tidak perlu disuapi untuk makan, tetapi belum mampu menggunakan sendok, sehingga masih menggunakan tangan ketika makan makanan berkuah. Ia juga perlu diarahkan untuk membersihkan tangan dan mulut setelah makan. Ia juga masih diarahkan untuk mandi, menggosok gigi dan buang air. Perkembangan fisik juga jauh di bawah rata-rata anak seusianya (D2). Ia masih mampu melihat dan mendengar dengan baik, namun defisit dalam perkembangan motorik halus dan kasar. Hal ini membuatnya sulit untuk berdiri dengan satu kaki lebih dari 1 detik. Ia tidak bisa naik sepeda, belum mampu menangkap dan melempar bola. Perkembangan bahasa jauh di bawah rata-rata (D2). Artikulasinya kurang jelas, belum berbicara dengan lancar. Hal ini membuat orang lain sulit untuk memahami ucapannya. Hal ini juga berdampak pada kemampuan sosialisasinya (D2). Ia hanya mau berinteraksi dengan orang yang sudah ia kenal (orang tua, teman dan guru). Kemampuan mengenal angka dan waktu di bawah rata-rata (D4). Ia belum memahami angka, belum mampu menyebutkan angka 1-10 secara berurutan. Ia hanya mampu menyebutkan angka 1 dan 2. Ia juga belum mengenal konsep hari dan jam. 6) serta cukup mampu mengarahkan dirinya untuk bertahan menjalani aktivitas yang ia sukai ketika suasana hatinya mendukung (D5). Aspek lain pada partisipan masih berada di bawah rata-rata Tanggung jawab masih relatif kurang (D4), terlihat dari ketidakmampuannya dalam mengurus barang pribadinya. Hal ini membuat partisipan tidak pernah diberi tugas atau tanggung jawab tertentu di sekolah atau di rumah. Kemampuannya dalam mengenal angka dan waktu juga masih kurang (D4). Ia kemampuannya dalam melakukan tugas rumah tangga juga masih kurang (D3). Ia belum pernah diberikan tugas-tugas untuk mengurus keperluan dirinya di rumah, seperti membereskan tempat tidur, mencuci atau melipat pakaian sendiri, membersihkan rumah atau menyiapkan makanannya sendiri.

Selanjutnya, gambar 2 menunjukkan profil perilaku maladaptif bagian II partisipan berdasarkan tes AAMD.

Gambar 2. Profil Perilaku Maldaptif Partisipan Bagian I Berdasarkan AAMR Adaptive Behavior Scale



Berdasarkan grafik pada gambar dua dapat disimpulkan bahwa partisipan memiliki kemampuan adaptif pada kategori rata-rata bila dibandingkan dengan anak keterbelakangan mental yang seusianya. Pada aspek *violent and destructive* (D3) ada di bawah rata-rata. Partisipan masih memiliki kecenderungan merusak barang walaupun tidak berniat melakukannya. Jika keinginan tidak dituruti ia tantrum dan biasanya dibiarkan sampai tenang sendiri. Aspek *Antisocial* ada pada kategori rata-rata (D5). Partisipan tidak pernah mengganggu atau memeralat orang lain. Aspek *Rebellious* (D4) partisipan ada pada taraf rata-rata. Ia kadang melanggar aturan, namun karena memang tidak memahaminya. Namun ia masih bisa diarahkan untuk mengikuti aturan. Pada aspek *untrustworthy* (D3), secara normatif ia adalah anak yang tidak dapat dipercaya, namun ia tidak pernah berbohong atau berbuat curang untuk kepentingan pribadi. Pada aspek *withdrawal* (D1) partisipan termasuk anak yang tidak aktif, sering memisahkan diri dari teman-teman, berdiam diri dalam waktu lama. Pada aspek *stereotype and odd mannerism* (D2) jauh di bawah rata-rata. Partisipan memiliki beberapa perilaku stereotip, seperti menggoyang-goyangkan bagian bawah baju, tangan, atau benda yang ia pegang. Ia akan marah jika diminta berhenti melakukannya. Pada aspek *Inappropriate interpersonal Manner* (D1) jauh di bawah rata-rata. Partisipan cenderung mendekatkan wajah/tubuh ketika berinteraksi dengan orang lain yang kadang membuat orang lain tidak nyaman. Kebiasaan ini muncul karena dua orang kakaknya terbiasa menciumnya terutama setelah ia selesai mandi. Partisipan juga masih mandi bersama ibunya, atau kedua kakak perempuannya. Pada aspek *unacceptable vocal habits* (D5) partisipan tidak pernah mengeluarkan suara-suara yang mengganggu orang lain. Biasanya ia hanya sering mengulang beberapa kata yang diucapkan orang lain. Pada aspek *self abusive* (D5), partisipan tidak pernah berupaya menyakiti dirinya sendiri. Pada aspek *sexually aberrant* (D1) tergolong jauh di bawah rata-rata. Pada dasarnya saat ini ia tidak memiliki perilaku seksual menyimpang yang ditujukan pada orang lain. Namun ada kalanya partisipan keluar rumah tidak memakai celana setelah ia di sunat. Diperkirakan hal ini dilakukan karena ia belum memahami norma-norma yang berlaku di masyarakat. Partisipan juga tidak mengalami gangguan psikologis walaupun pada AAMR Adaptive Behavior Scale menunjukkan ia ada pada D2. Biasanya ia hanya merajuk jika keinginannya tidak dipenuhi.

Berdasarkan profil hasil asesmen dapat dilihat bahwa partisipan mengalami *intellectual disability*. Partisipan memiliki keterbatasan dalam tingkat intelektual dan perilaku adaptifnya (IQ 30 skala Binet dan rentang perilaku adaptif secara umum masih berada pada rentang di bawah rata-rata) yang terjadi dalam masa perkembangan (di bawah usia 18 tahun). Kondisi partisipan yang spesial bila dibandingkan lainnya merupakan hal yang tidak bisa dihindari oleh orang tuanya. Sama seperti orang tua lain yang memiliki anak *intellectual disability*, orang tua partisipan juga tidak mudah menerima begitu saja kondisi anak mereka.

Walaupun mereka mengaku menyayangi dan mau melakukan apa saja untuk membuat anak mereka lebih baik, tanpa sadar mereka mungkin tidak mau mengakui kekurangan-kekurangan partisipan sehingga mereka melakukan tindakan-tindakan yang tidak realistis untuk mewujudkan harapan tersebut. Mereka melibatkan partisipan dalam les calistung untuk meningkatkan kemampuan akademiknya tanpa menyesuaikannya dengan kondisi partisipan. Orang tua juga mendaftarkan partisipan di sekolah yang kurang mendukung optimalisasi potensi dan kemampuan partisipan.

Orang tua partisipan cukup menyadari bahwa anak mereka memang lebih lambat dari anak lain, tetapi tidak mengetahui apa penyebab dan bagaimana cara mengatasinya. Oleh karena itu untuk mengoptimalkan perkembangan dan kemampuan adaptif partisipan, diperlukan pengetahuan mengenai kondisi yang sebenarnya. Dengan demikian orang tua dapat memahami kendala-kendala yang dialami oleh partisipan dan menemukan solusi yang tepat untuk mengatasinya. Hal ini dilakukan dengan memberikan psikoedukasi pada orang tua partisipan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Walsh¹³ terkait psikoedukasi yang dilakukan untuk membantu partisipan dalam menghadapi tantangan hidup.

Pada penelitian ini psikoedukasi pada orang tua dan keluarga partisipan bertujuan untuk memberikan informasi mengenai *intellectual disability* serta profil partisipan berdasarkan hasil asesmen psikologis. Diharapkan orang tua dan keluarga akan memahami, menerima serta mampu menentukan langkah yang tepat untuk mengoptimalkan potensi dan kemampuan adaptif partisipan. Tabel 3. Menunjukkan langkah-langkah pelaksanaan psikoedukasi pada orang tua partisipan.

Tabel 3. Tahapan Pelaksanaan Psikoedukasi pada Orang Tua Partisipan

Tahap	Kegiatan
<i>Rapport</i>	Membangun hubungan terapeutik dengan keluarga partisipan
<i>Pretest</i>	Melakukan wawancara dan observasi pada orang tua dan anggota keluarga partisipan
Psikoedukasi	Memberikan laporan hasil asesmen psikologis
	Menjelaskan kondisi psikologis partisipan berdasarkan hasil asesmen
	Memberikan penjelasan mengenai <i>intellectual disability</i>
	Menyusun langkah-langkah untuk mengoptimalkan potensi dan kemampuan adaptif partisipan
<i>Post test/evaluasi program psikoedukasi</i>	Melakukan wawancara dan observasi pada orang tua dan kedua kakak partisipan seminggu setelah dilakukan psikoedukasi

Setelah dilakukan psikoedukasi, peneliti melakukan evaluasi dan *post test* untuk mengetahui efektivitasnya. Berikut hasil yang diperoleh:

1. Keluarga menerima dan memahami bahwa partisipan bukan anak autisme, tetapi tergolong pada *intellectual disability* kategori *severe*, dengan usia mental tahun 9 bulan.
2. Keluarga memahami hambatan intelektual dan kemampuan adaptif pada partisipan yang menghambat aktivitas akademik di sekolah serta aktivitas di rumah
3. Keluarga memahami bahwa secara fisik dan biologis partisipan akan tumbuh menjadi remaja, mengalami pubertas dan dewasa seperti anak seusianya. Oleh karena itu keluarga perlu melakukan persiapan agar partisipan dapat menjalani masa pubertas dan tahapan perkembangan selanjutnya
4. Keluarga memahami dan bersedia menghentikan kegiatan mandi bersama dengan partisipan, walaupun mereka takut partisipan akan marah. Hal ini dilakukan secara bertahap.
5. Keluarga menyadari penting untuk mempersiapkan partisipan agar mandiri dengan cara mengoptimalkan kemampuan adaptifnya
6. Keluarga pada akhirnya menyediakan guru pendamping di rumah dan di sekolah untuk membantu menstimulasi aspek-aspek psikologis yang masih belum berkembang pada partisipan.
7. Keluarga tidak lagi memaksakan partisipan untuk menguasai kemampuan calistung.

KESIMPULAN

Pada penelitian studi kasus ini, partisipan adalah anak laki-laki berusia 8 tahun 10 bulan yang mengalami *intellectual disability* kategori *severe* (IQ 30 skala Binet dan rentang perilaku adaptif secara umum masih berada pada rentang di bawah rata-rata). Namun orang tua dan keluarga tidak menyadari dan memahami kondisi partisipan, sehingga masih memaksakan partisipan melakukan aktivitas akademik yang tidak sesuai dengan usia mentalnya (2 tahun 9 bulan). Oleh karena itu dilakukan asesmen untuk

mengidentifikasi dan mendapatkan gambaran (profil) partisipan. Selanjutnya dilakukan psikoedukasi pada orang tua dan keluarga partisipan sesuai dengan hasil asesmen psikologis. Setelah dilakukan psikoedukasi, keluarga menyadari kekeliruan yang telah dilakukan pada partisipan. Harapan mereka agar partisipan mampu membaca, menulis dan berhitung tidak mereka sesuaikan dengan kondisi partisipan. Keluarga bersedia merubah tindakan mereka dengan cara memberikan stimulasi sesuai dengan kondisi partisipan. Dengan kata lain, disimpulkan bahwa asesmen dan psikoedukasi yang telah dilakukan efektif untuk merubah pola pikir keluarga partisipan yang pada akhirnya lebih memahami cara mengoptimalkan potensi dan kemampuan adaptif partisipan. Pada keluarga disarankan untuk mengikuti pelatihan terkait stimulasi tumbuh kembang anak intellectual disability agar dapat mengoptimalkan keseluruhan aspek psikologis partisipan.

REFERENSI

1. Tassé, M. J. et al. The Construct of Adaptive Behavior: Its Conceptualization, Measurement, and Use in the Field of Intellectual Disability. *Am. J. Intellect. Dev. Disabil.* 117, 291–303 (2012).
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5.* (American psychiatric association, Washington, 2013).
3. Schalock, R. L. & Luckasson, R. A Systematic Approach to Subgroup Classification in Intellectual Disability. *Intellect. Dev. Disabil.* 53, 358–366 (2015).
4. Woolf, S., Woolf, C. M. & Oakland, T. Adaptive Behavior Among Adults With Intellectual Disabilities and Its Relationship to Community Independence. *Intellect. Dev. Disabil.* 48, 209–215 (2010).
5. 61748-ID-model-intervensi-yang-mendidik-dalam-kel.pdf.
6. Ishartiwi, I., Sukinah, S. & Taqiyah, D. B. Pelaksanaan Asesmen dan Intervensi Anak Autisme. *J. Obsesi J. Pendidik. Anak Usia Dini* 7, 3127–3136 (2023).
7. Mahabbati, A. Kebijakan, Implementasi dan Isu Strategis Pendidikan Bagi Individu Berkebutuhan Khusus. *J. Pendidik. Islam* 3, 31 (2014).
8. *Psychoeducational Groups : Process and Practice* | Nina W. Brown | download on Z-Library. <https://singlelogin.re/book/23990429/61b761/psychoeducational-groups-process-and-practice.html>.
9. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 10e* (Gail Wiscarz Stuart PhD RN FAAN) (Z-Library).pdf.
10. Ashworth, S., Jansen, K., Bullock, L. & Mooney, P. Mind Matters: a psychoeducation programme for individuals with intellectual disabilities and co-morbid diagnoses of mental disorder. *J. Intellect. Disabil. Offending Behav.* 8, 34–40 (2017).
11. Poerwandari, E. K. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia.* (LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 2007).
12. Gelfand, D. M. & Drew, C. J. *Understanding Child Behavior Disorders.* (Wadsworth/Thomson Learning, 2003).
13. Walsh, J. *Psychoeducation in Mental Health.* (2023). doi:10.1093/oso/9780190616250.001.0001..