

# HUBUNGAN RIWAYAT BBLR DENGAN RETARDASI MENTAL DI SLB YPPLB NGAWI

Erwin Kurniasih  
Akademi Keperawatan Pemkab Ngawi  
Email: [nerserwin.08@gmail.com](mailto:nerserwin.08@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Retardasi mental merupakan salah satu gangguan yang terjadi pada masa perkembangan manusia yang ditandai dengan ditemukannya fungsi intelektual umum dibawah rata-rata (nilai IQ < 70) yang ditemukan orang sebelum usia 18 tahun. Terjadinya retardasi mental pada perkembangan manusia salah satunya disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR). Retardasi mental berhubungan erat dengan kualitas generasi penerus bangsa yang rendah. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat BBLR dengan retardasi mental. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan retrospektif. Populasi berjumlah 64 orang tua yang mempunyai anak di SLB YPPPLB Ngawi. Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling* sebanyak 30 responden. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan dokumentasi nilai IQ siswa, kemudian data tersebut dianalisa dengan menggunakan teknik uji *chi square* dengan SPSS 13. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil anak mempunyai riwayat BBLR (16.67%) dan sebagian besar anak mempunyai riwayat retardasi sedang (56.67%). Dari uji *chi square* didapatkan nilai P = 0.032 artinya PP < 0.05 maka Ho diterima. Artinya tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan retardasi mental di SLB YPPLB Ngawi. **Diskusi:** Dari hasil penelitian diketahui bahwa riwayat BBLR belum tentu menyebabkan terjadinya retardasi mental pada perkembangan kehidupan manusia melainkan oleh karena faktor lain seperti gangguan pertumbuhan otak pada trimester I, infeksi, trauma lahir, trauma berat pada kepala/susunan saraf pusat dan gangguan metabolik seperti gizi buruk serta kelainan hormonal.

Keywords: riwayat BBLR, retardasi mental

## LATAR BELAKANG

Perkembangan kehidupan manusia merupakan sebuah proses yang sangat kompleks untuk dapat dijabarkan secara bahasa sehari-hari, terutama oleh panjangnya proses yang terjadi pada kehidupan manusia dari waktu ke waktu. Menurut Hendarto (2008) faktor perkembangan manusia secara umum terbagi menjadi dua bagian besar yaitu faktor organik dan anorganik. Secara garis besar faktor organik yang dapat mempengaruhi perkembangan anak terbagi dalam 3 kurun waktu yaitu gangguan di dalam masa pra natal (sebelum lahir), perinatal (masa kelahiran), dan post natal (setelah kelahiran). Salah satu faktor perinatal yang dapat menjadi resiko terjadinya gangguan perkembangan adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Sadock, 2005).

Diperkirakan 3% dari total populasi di dunia mengalami retardasi mental, tetapi hanya sekitar 1-1,5% yang terdata. Di Indonesia sendiri pada tahun 2003 terdapat 962.011 orang menderita retardasi mental (Qpunk, 2006). Dari hasil penyelidikan Hendarto pada tahun 2008 menunjukkan bahwa 52 anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah di RSCM Jakarta, ternyata pada usia 5 tahun didapatkan 20 orang atau 38% terjadi kelainan pada saraf seperti cerebral palsy (kelumpuhan otak), kejang, gangguan sifat, keterlambatan psikomotorik dan keterlambatan bicara. Lima belas diantaranya menunjukkan intelegensi dibawah normal. Untuk wilayah Jawa Timur pada tahun 2004 terdapat 922 penderita retardasi mental dimana 30% diantaranya disebabkan karena riwayat BBLR, 5% karena faktor genetik, 35% gangguan metabolik dan 30% karena faktor lain (Dinas Infokom Jatim, 2008). Pada tahun 2014 jumlah keseluruhan penderita retardasi mental yang tercatat di Dinas Sosial Ngawi ± 424 kasus yang tersebar di seluruh kecamatan yang ada di Ngawi (Dinas Sosial Kabupaten Ngawi, 2015). Data terbaru di SLB bagian C Yayasan Pembina Pendidikan Luar Biasa (YPPLB) Ngawi pada tahun 2015 terdapat 64 anak yang menderita retardasi mental. Dari semua data yang didapatkan tersebut belum ada fakta yang menunjukkan adanya

hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian retardasi mental.

Bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg memiliki resiko 10-50% untuk menjadi retardasi mental tergantung dari kualitas penanganan yang diberikan (Sondakh, 2008). Selain itu penyakit yang diderita ibu seperti toksemia gravidarium, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut, usia ibu saat hamil, faktor janin dan keadaan sosial ekonomi yang rendah dapat mengakibatkan kelahiran bayi dengan BBLR. Bila sudah terjadi, penanganan bayi BBLR yang tidak optimal dan pemenuhan nutrisi bayi yang tidak adekuat dapat mempengaruhi sel-sel otak sehingga kemampuan anak menangkap hal-hal yang membutuhkan kecerdasan menjadi kurang berkembang. Oleh karena itu bayi BBLR memiliki resiko tinggi untuk menjadi retardasi mental (Hendarto, 2008).

Upaya yang dapat dilakukan bisa melalui pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan sosioekonomi, konseling genetik dan tindakan kedokteran (misalnya perawatan kehamilan yang baik, pertolongan persalinan yang baik). Tindakan pencegahan lain dengan menghindari kehamilan pada wanita diatas 35 tahun serta pencegahan peradangan otak pada anak-anak.

Dari latar belakang diatas, penulis ingin menghubungkan antara riwayat BBLR dengan kejadian retardasi mental yang ada di Kabupaten Ngawi dengan membatasi sampel pada anak penderita retardasi mental di SLB Bagian C YPPLB Ngawi di tahun 2015.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi, dengan metode retrospektif. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret 2015. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* dengan menentukan beberapa kriteria inklusi yaitu diambil dari orangtua siswa SLB YPPLB Ngawi, bersedia untuk berpartisipasi, bisa membaca dan menulis. Jumlah sampel yang didapatkan adalah 30 responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada orangtua anak SLB YPPLB Ngawi. Lembar dokumentasi yang didapat digunakan untuk melihat tingkat intelegensi

anak di SLB YPPLB Ngawi. Data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisa dengan teknik uji *chi square* dengan SPSS 13.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

#### 1). Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi data usia ibu saat hamil, pekerjaan, jenis kelamin anak.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil di SLB YPPLB Ngawi

No	Umur (Th)	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1	15 – 20	3	10
2	21 – 25	11	36,67
3	26 – 30	7	23,33
4	31 – 35	5	16,67
5	> 35	4	13,33
Jumlah		30	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden menyatakan usia ibu saat hamil hampir setengahnya berusia antara 21-25 tahun sebanyak 11 orang (36,67%) dan sebagian kecil berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 3 orang (10%).

2). Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di SLB YPPLB Ngawi bulan Maret 2015

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Wiraswasta	16	53,33
2	Pegawai Negeri	10	33,33
3	Tani	3	10
4	Pensiunan	1	3,3
Jumlah		30	100

Dari data diatas menunjukkan bahwa pekerjaan dari 30 responden sebagian besar wiraswasta sebanyak 16 orang (53,33%) dan sebagian kecil pensiunan 1 orang (3,3%).

3). Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di SLB YPPLB Ngawi bulan Maret 2015

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	18	60
2	Perempuan	12	40
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel diatas jenis kelamin anak SLB YPPLB Ngawi pada Maret 2015 sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 18 orang (60%) dan sebagian kecil adalah perempuan sebanyak 12 orang (40%).

### 2. Data Khusus

#### 1). Siswa SLB yang mempunyai riwayat BBLR

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Anak yang Mempunyai Riwayat BBLR di SLB YPPLB Ngawi pada Bulan Maret 2015

No	Riwayat BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR	5	16,67
2	Normal	25	83,33
Jumlah		30	100

#### 2). Klasifikasi Retardasi Mental Menurut nilai Intelegence Quotient (IQ)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Klasifikasi Retardasi Mental Menurut nilai IQ Berdasarkan Dokumentasi dari Pemantauan Guru di SLB YPPLB Ngawi pada Bulan Maret 2015

No	Nilai IQ	Frekuensi	Persentase (%)
1	70-79 ( <i>border line</i> )	1	3,3
2	52-69 (mampu didik)	4	13,33
3	36-51 (mampu latih)	17	56,67
4	20-35	8	26,67
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel diatas klasifikasi retardasi mental menurut nilai IQ di SLB YPPLB Ngawi pada Bulan Maret 2015 adalah

sebagian besar anak memiliki nilai IQ 36-51 (mampu latih) sebanyak 17 orang (56,67%) dan sebagian kecil anak memiliki nilai IQ 70-79 (borderline) 1 orang (3,3%).

3). Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Retardasi Mental di SLB YPPLB Ngawi.

Tabel 8. Tabel Kontingensi 2x4 Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Retardasi Mental di SLB YPPLB Ngawi bulan Maret 2015

No	Riwayat Kelahiran	Retardasi Mental								Jumlah	
		Berat		Sedang		Ringan		Borderline			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	BBLR	4	13.33	1	3.3	0	0	0	0	5	16.67
2	Normal	4	13.33	16	53.33	4	13.33	1	3.3	25	83.33
Jumlah		8	26.66	17	56.66	4	13.33	1	3.3	30	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa anak yang mempunyai riwayat lahir BBLR sebanyak lima anak (16,67%) dengan tingkat retardasi mental berat sebanyak 4 anak (13,33%) dan sedang 1 anak (3,3%). Sedangkan yang mempunyai riwayat lahir normal sebanyak 25 anak (83,33%) sebagian besar mempunyai tingkat retardasi mental sedang sebanyak 16 orang (53,33%), berat 4 orang (13,33), ringan 4 anak (13,33) dan sebagian kecil borderline 1 anak (3,3%).

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan tabel 6, dari 30 responden hampir seluruhnya menyatakan bahwa anaknya tidak memiliki riwayat BBLR yaitu 25 orang (83,33%) dan sebagian kecil menyatakan bahwa anaknya memiliki riwayat BBLR yaitu 5 orang (16,67%). Sementara itu, menurut usia kehamilan ibu didapatkan sebagian kecil berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 3 orang (10%) dan lebih dari 35 tahun sebanyak 4 orang (13,3%).

Dari gambaran tersebut, dapat dijelaskan bahwa bayi yang mengalami BBLR biasanya berhubungan dengan masalah kurangnya pemenuhan nutrisi (gizi buruk) pada masa kehamilan ibu. Selain itu, bayi yang mengalami BBLR juga dapat dikaitkan dengan kadar haemoglobin ibu dan pemanfaatan pelayanan antenatal. Bayi dengan BBLR karena gizi buruk berhubungan erat dengan gangguan pertumbuhan fisik dan mental anak.

Ini dikarenakan gizi buruk dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak atau IQ, dimana setiap anak gizi buruk akan mempunyai risiko kehilangan IQ 10-13 point (Depkes RI 2002).

Sementara itu, anak yang lahir normal tapi mengalami retardasi mental bisa disebabkan berbagai macam hal baik faktor organik maupun anorganik. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Hidayat (2005) bahwa penyebab retardasi mental pada anak dikaitkan dengan faktor organik (kondisi sosial-kultural-ekonomi dan pengasuhan anak) dan anorganik (prakonsepsi, pranatal, perinatal dan post natal).

Dari hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki nilai IQ 36-51 atau disebut tingkat retardasi mental sedang sebanyak 17 anak (56,67%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa anak dengan retardasi mental sedang mampu berlatih sendiri di sekolah maupun dirumah dengan bimbingan guru maupun orangtua sehingga mereka dapat beraktifitas

meskipun tidak mencapai tahap yang maksimal. Dari tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar anak retardasi mental berjenis kelamin laki-laki yaitu 18 anak (60%). Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi terjadi retardasi mental dibanding perempuan. Fakta tersebut diperkuat oleh pernyataan Sadock (2005) bahwa retardasi mental mengenai 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Menurut Kaplan (2000) klasifikasi retardasi mental berdasarkan nilai Intelligence Quotient (IQ) dikatakan retardasi mental borderline jika nilai IQ 70-79, retardasi mental ringan 52-69, retardasi mental sedang 35-50 dan retardasi mental berat jika nilai IQ 20-35. Retardasi mental tipe sedang atau disebut mampu latih yaitu mampu berlatih sendiri di sekolah maupun di rumah dengan bimbingan guru maupun orangtua. Dari hasil penelitian pada tabel 8 dari 5 anak (16,67%) yang mempunyai riwayat BBLR, yang tingkat retardasi mental berat sebanyak empat anak (13,33%) dan satu anak retardasi mental sedang (3,3%). Berdasarkan hasil chi square nilai  $P=0,032$  artinya  $P < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa tingkat hubungan sangat rendah atau tidak berkorelasi artinya tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan retardasi mental.

Soetjiningsih (1999) menjelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi retardasi mental adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian di SLB YPPLB Ngawi dimana anak yang menderita retardasi mental tidak terbukti seluruhnya memiliki riwayat BBLR. Kemungkinan yang terjadi karena disebabkan oleh faktor penyebab yang lain. Selain itu, jumlah sampel yang kecil menyebabkan hasil yang didapatkan kurang representatif.

## SIMPULAN

1. Sebagian kecil anak mempunyai riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (16,67%)
2. Sebagian besar anak mempunyai IQ 36-51 (mampu latih) atau dengan kata lain tingkat retardasi mental sedang (56,67%).

3. Dari hasil chi square didapatkan nilai  $P = 0,032$  berarti  $P < 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan retardasi mental di SLB YPPLB Ngawi.

## SARAN

1. Bagi SLB YPPLB Ngawi diharapkan untuk mengadakan tes IQ setiap menerima siswa baru agar pembagian kelas dan pembelajaran dapat disesuaikan dengan kemampuan siswa.
2. Bagi orangtua siswa SLB YPPLB Ngawi dan masyarakat diharapkan untuk dapat mencegah BBLR sehingga dapat meminimalkan resiko terjadinya retardasi mental dengan cara melakukan pemeriksaan ante natal care; menjaga kondisi ibu saat hamil agar selalu sehat.
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu menambah jumlah sampel sehingga hasil yang didapatkan representatif dan mengembangkan penelitian yang menyangkut faktor-faktor penyebab retardasi mental.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, Aziz. 2003. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2005. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2002. Program Gizi makro. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Dinas Infokom Jatim. 2008. Gizi. Jawa Timur. <http://digilib.Litbang.Depkes.go.id>
- Hendarto, S.K. 2008. Gangguan pada Masa Perinatal. <http://pdsckjjaya.com/idek.php>. 2008

Hidayat, Alimul dkk. 2003. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. 2005. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

Hendarto. 2008. Perkembangan Manusia. [www.nakertrans.pemda.diy.go.id](http://www.nakertrans.pemda.diy.go.id).

Hurlock, Elizabeth. 2007. Perkembangan Anak Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.

Mochtar, Rustam. 1999. Sinopsis Obstetri Edisi 2. Jakarta: EGC.

Muhammad. 2008. Pengertian Masa Prnatal. <http://zanikkan.multiply.com/>. 2008

Ngastiyah. 2005. Perawatan Anak Sakit Edisi 2. Jakarta: EGC.

Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2002. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam; Pariani, Siti. 2001. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: CV Infomedika.

Qpunk. 2006. Sekilas Pendidikan Luar Biasa. <http://www.wuryantoro.wonogiri.org>

Sadock, B.J., 2005. Retardasi Mental. <http://www.repubikaonline.com>

Sarwono. 1999. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu

Soetjiningsih. 1999. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.

Wahidayat, Iskandar; dkk. 2007. Buku Kuliah 3 Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Infomedika.