

Nurul fitria Kumala Dewi  
Titi Rachmi  
Ajjiah Sadiyah Nufus



# EXCEPTIONAL CHILDREN



# Exceptional Children

Nurul Fitria Kumala Dewi  
Titi Rachmi  
Ajijah Sadiyah Nufus





# Exceptional Children

Penulis:

Nurul Fitria Kumala Dewi

Titi Rachmi

Ajjah Sadiyah Nufus

Editor:

Anneu Fitriyanti, S.Pd.,

ISBN:

**978-623-8298-43-3**

Pendesain Cover:

Ifat Fathurrahman

Penerbit:

EDU PUBLISHER

Jl. Tamansari Km. 2,5 Kota Tasikmalaya, Jawa Barat

Website : [www.edupublisher.co.id](http://www.edupublisher.co.id)

Instagram : @edupublisher1

Whatsapp : 0853 5170 2656 (WA only)

**Anggota IKAPI No. 352/Anggota Luar Biasa/JBA/2020**

Cetakan Pertama, 14,8 x 21 cm

25 Oktober 2024, X + 164 halaman

*@ Hak Cipta dilindungi undang-undang*

*Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.*





# KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kita kesempatan untuk menyusun dan menerbitkan buku yang berjudul *Exceptional Children*. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang anak-anak berkebutuhan khusus, serta tantangan dan keistimewaan yang mereka miliki.

Anak-anak luar biasa ini, yang seringkali disebut sebagai anak berkebutuhan khusus, memiliki potensi dan kemampuan yang unik. Dalam proses pembelajaran dan interaksi sosial, mereka dapat memberikan perspektif yang berbeda dan memperkaya lingkungan di sekitarnya. Namun, tantangan yang mereka hadapi dalam mencapai potensi tersebut sering kali memerlukan perhatian, pemahaman, dan dukungan yang lebih.

Melalui buku ini, kami berharap untuk menghadirkan berbagai konsep, strategi, dan praktik terbaik dalam mendidik dan mendukung anak-anak ini. Kami juga ingin mendorong pembaca untuk lebih peka terhadap kebutuhan dan hak anak-anak berkebutuhan khusus, serta memperkuat komitmen kita semua untuk menciptakan lingkungan yang inklusif dan mendukung bagi mereka.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan dan penyusunan buku ini.

Semoga buku ini bermanfaat bagi pendidik, orang tua, dan siapa pun yang peduli terhadap masa depan anak-anak luar biasa ini. Selamat membaca dan mari bersama-sama menciptakan dunia yang lebih baik untuk anak-anak berkebutuhan khusus.

Hormat Kami,

Penulis



# DAFTAR

## ISI

<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>V</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>VII</b>
<b>Anak Berkebutuhan Khusus .....</b>	<b>1</b>
A. Pengantar.....	1
B. Hakikat Anak Berkebutuhan Khusus .....	2
C. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus .....	2
D. Istilah Pada Anak Berkebutuhan Khusus.....	3
E. Penyebab Kelainan Pada Anak Berkebutuhan Khusus .....	5
F. Pengelompokan Anak Berkebutuhan Khusus.....	6
G. Konsep Pendidikan Pada Anak Berkebutuhan Khusus.....	8
<b>Pendidikan Inklusif .....</b>	<b>11</b>
A. Latar Belakang Historis Pendidikan Inklusif.....	11
B. Hakikat Pendidikan Inklusif.....	14
C. Tujuan Pendidikan Inklusif .....	16
D. Model Pendidikan Inklusif.....	19
E. Pengelolaan Kelas Dalam Setting Pendidikan Inklusif.....	21
F. Dasar Hukum Pendidikan Inklusif.....	26
<b>Tuna Netra .....</b>	<b>29</b>
A. Definisi Tuna Netra.....	29
B. Klasifikasi Tuna Netra.....	30

C. Penyebab Tuna Netra.....	33
D. Karakteristik Tuna Netra.....	34
E. Dampak Tuna Netra.....	38
F. Kebutuhan Tuna Netra .....	40
G. Pembelajaran Tuna Netra.....	42
H. Media Pembelajaran Tuna Netra .....	44
<b>Tuna Rungu.....</b>	<b>47</b>
A. Definisi Tuna Rungu .....	47
B. Penyebab Tuna Rungu .....	48
C. Klasifikasi Anak Tuna Rungu.....	50
D. Karakteristik Anak Tuna Rungu .....	53
E. Metode Penanganan .....	56
<b>Tuna Daksa .....</b>	<b>59</b>
A. Definisi Tuna Daksa .....	59
B. Klasifikasi Tuna Daksa.....	60
C. Penyebab Tuna Daksa .....	65
D. Karakteristik Tuna Daksa.....	67
E. Penanganan Terhadap Tuna Daksa .....	69
<b>Tuna Grahita .....</b>	<b>73</b>
A. Definisi Tuna Grahita .....	73
B. Klasifikasi Tuna Grahita.....	76
C. Faktor Penyebab Ketuna Grahitaan .....	80
D. Karakteristik Anak Tuna Grahita.....	81
<b>Tuna Laras Oppositional Defiant Disorder .....</b>	<b>85</b>
A. Definisi Tuna Laras .....	85
B. Penyebab Anak Menjadi Tuna Laras .....	87
C. Klasifikasi Anak Tuna Laras.....	92

<b>Kesulitan Belajar (Disleksia, Diskalkulia, Dysgraphia) .....</b>	<b>97</b>
A. Definisi Kesulitan Belajar .....	97
B. Ciri Ciri Kesulitan Belajar .....	98
C. Penyebab Kesulitan Belajar .....	99
D. Pengelompokan Kesulitan Belajar .....	102
E. Disleksia (Kesulitan Belajar Membaca) .....	103
F. Dysgraphia (Kesulitan Belajar Menulis).....	105
G. Diskalkulia (Kesulitan Belajar Berhitung).....	107
<b>Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).....</b>	<b>109</b>
A. Definisi ADHD.....	109
B. Karakteristik Dan Identifikasi Anak Adhd .....	110
C. Ciri Khusus Yang Dapat Dideteksi Orang Tua .....	112
D. Faktor Penyebab Anak ADHD.....	113
E. Penanganan Dini Untuk ADHD.....	115
F. Pencegahan ADHD .....	115
<b>Autisme.....</b>	<b>117</b>
A. Definisi Autisme.....	117
B. Penyebab Autisme.....	118
C. Kriteria Autisme Berdasar DSM V .....	121
D. Klasifikasi Autisme.....	123
E. Gejala Autisme.....	124
F. Treatment Autisme.....	127
<b>Anak Berbakat .....</b>	<b>131</b>
A. Definisi Berbakat.....	131
B. Karakteristik Anak Berbakat .....	134
C. Jenis Layanan Bagi Anak Berbakat.....	136
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>157</b>
<b>Biografi Penulis .....</b>	<b>161</b>



# ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

## A. Pengantar

Kelahiran merupakan salah satu kebahagiaan yang tidak bisa dibandingkan dengan yang lainnya dalam sebuah keluarga. Setiap manusia juga terlahir dengan keunikannya. Namun kenyataannya tidak semua manusia yang lahir di dunia dalam keadaan sempurna. Ada beberapa manusia yang terlahir dengan memiliki kebutuhan khusus. Oleh karena itu menanamkan pandangan bahwa setiap manusia diciptakan dengan keunikannya oleh Allah SWT adalah hal yang paling sesuai. Setiap manusia juga haruslah memiliki pola pikir atau mindset setiap manusia terlahir dengan keunikannya seperti yang dipaparkan di sebelumnya, hal ini bertujuan agar muncul rasa saling menghargai dan menghormati atas keragaman pada diri manusia.

Exceptional Children atau anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang tumbuh dan berkembang dengan berbagai perbedaan dengan anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus juga memiliki karakteristik yang berbeda beda antara satu dengan yang lainnya. Sehingga mereka memerlukan layanan khusus yang disesuaikan dengan karakteristik, kemampuan dan kebutuhannya.

## **B. Hakikat Anak Berkebutuhan Khusus**

Pada masa Renaisans, anak dengan karakteristik fisik, emosional maupun intelektual yang berbeda dianggap sebagai anak ‘cacat’ yang kerasukan roh jahat dan tidak sepatasnya diperlakukan seperti manusia. Sehingga tidak sedikit dari mereka yang pada akhirnya dikurung, diikat, bahkan dipasung.

Sampai pada abad 16 terjadi perubahan sikap yang lebih positif terhadap anak-anak yang dianggap ‘cacat’ tersebut. Beberapa rumah sakit di Paris mulai memberikan treatment khusus pada penderita gangguan emosional, setelah itu muncul nama John Locke yang dikenal sebagai orang pertama yang membedakan penderita keterbelakangan mental dengan gangguan emosional.

Hingga pada akhirnya di abad ke 18, seorang ahli berkebangsaan Prancis yaitu Jean Marc Itard mulai menggeser istilah ‘anak cacat’ menjadi anak luar biasa. Istilah anak luar biasa pun kemudian mengalami pergeseran menjadi anak berkebutuhan khusus, karena istilah luar biasa umumnya digunakan untuk menyebut seseorang dengan kemampuan mengagumkan atau diatas rata-rata.

## **C. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus**

Astati (2003) mengutip dari James, Lynch mengemukakan bahwa anak-anak yang termasuk dalam kategori berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa (anak berkekurangan atau anak berkemampuan luar biasa), Anak yang tidak pernah sekolah, Anak yang tidak teratur sekolah, Anak yang drop out, Anak yang sakit-sakitan, Anak pekerja usia muda, Anak yatim piatu, Anak jalanan. Heward (2003) mendefinisikan anak berkebutuhan khusus sebagai anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada

umumnya tanpa menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik.

Bachri (2020) menyebutkan bahwa exceptional children merupakan individu yang memiliki karakteristik berbeda dengan individu lainnya yang dipandang normal oleh masyarakat pada umumnya. Mereka secara khusus menunjukkan karakteristik fisik, intelektual dan emosional yang lebih rendah atau lebih tinggi dari anak normal sebayanya atau berada di luar standar normal yang berlaku di masyarakat. Hal tersebut dapat menyebabkan exceptional children akan mengalami kesulitan dalam meraih kesuksesan baik dari segi sosial, personal, maupun aktivitas pendidikan.

#### **D. Istilah Pada Anak Berkebutuhan Khusus**

Istilah yang terkait dengan anak spesial di sekitar kita sangat banyak. Misalnya istilah anak luar biasa, anak kebutuhan khusus, impairment, exceptional children, disorder, dan lain sebagainya. Di Indonesia sendiri istilah yang digunakan sebelum adanya UU no 20/2003 tentang sisdiknas bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa, dan pendidikan bagi anak ini disebut pendidikan luar biasa (PLB) yang merupakan pendidikan bagi anak yang memiliki ke luarbiasaan. Anak luar biasa (ALB) merupakan anak yang mempunyai sesuatu yang luar biasa, yang secara signifikan membedakannya dengan anak-anak seusia pada umumnya. Ke luarbiasaan ini dapat berupa sesuatu yang positif maupun yang negatif.

PP no 17/2010 mengenai pengelolaan dan penyelenggaraan pendidikan ALB disebut peserta didik berkelainan, dimana setiap individu memiliki kekurangan atau kelemahan dan kelebihan atau kekuatan. Kekurangan atau

kelebihan pada peserta didik berkelainan ini sering disebut penyimpangan atau kelainan sehingga menunjukkan perbedaan yang sangat jelas dengan anak-anak normal pada umumnya. Keluarbiasaan atau kelainan yang dimiliki peserta didik berkelainan tersebut berpengaruh terhadap layanan pendidikan agar anak tetap dapat mengembangkan potensinya secara optimal.

Sejak berlakunya UU No. 20/2003 tentang Sisdiknas maka digunakan istilah pendidikan khusus, yang menurut Pasal 32, ayat 1 "merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa". Dengan demikian, istilah anak luar biasa dan keluarbiasaan tidak dipakai lagi, tetapi diganti dengan istilah peserta didik berkelainan (PP No. 17/2010, Pasal 29).

Secara lebih halus, kita dapat menyebutnya sebagai anak berkebutuhan khusus, yang dalam bahasa Inggris disebut sebagai special need children atau special need students atau child with special needs. Ada beberapa istilah lain yang digunakan untuk menyebut anak berkebutuhan khusus, antara lain anak cacat, anak tuna, anak berkelainan, anak menyimpang, dan anak luar biasa. Selain itu WHO juga merumuskan beberapa istilah yang digunakan untuk menyebut anak berkebutuhan khusus, yaitu

1. Impairment: merupakan suatu keadaan atau kondisi dimana individu mengalami kehilangan atau abnormalitas psikologi, fisiologi, atau fungsi struktur anatomi secara umum pada tingkat organ tubuh. Contoh seorang yang mengalami amputasi satu kaki, maka ia mengalami kecacatan kaki.
2. Disability: merupakan suatu keadaan dimana individu menjadi 'kurang mampu' melakukan kegiatan sehari-hari



karena adanya keadaan impairment, seperti kecacatan pada organ tubuh. Contoh pada orang cacat kaki, dia akan merasakan berkurangnya fungsi kaki untuk mobilitas.

3. Handicapped: suatu keadaan dimana individu mengalami ketidakmampuan dalam bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Hal ini dimungkinkan karena adanya kelainan dan berkurangnya fungsi organ individu. Contoh orang yang mengalami amputasi kaki, dia akan mengalami masalah mobilitas sehingga dia memerlukan kursi roda.
4. Different ability atau disingkat anak difabel: individu yang memiliki kemampuan diatas atau dibawah rata rata orang pada umumnya. Contohnya anak tuna grahita dan gifted.

### **E. Penyebab Kelainan Pada Anak Berkebutuhan Khusus**

Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus jika dilihat dari masa terjadinya dapat dikelompokkan menjadi 3 macam menurut Irwanto, kasim dan Rahmi (2010), yaitu:

1. Faktor penyebab yang terjadi pada pra kelahiran (sebelum lahir?per natal), yaitu masa anak masih dalam kandungan telah diketahui mengalami kelainan atau ketunaan. Kelainan yang terjadi pada masa prenatal, berdasarkan periodesasinya dapat terjadi pada periode embrio, periode janin muda, dan periode aktini (sebuah protein yang penting dalam mempertahankan bentuk sel dan bertindak bersama-sama dengan micin untuk menghasilkan sel). Antara lain gangguan genetika (kelainan kromosom, transformasi); infeksi kehamilan; usia ibu hamil (high risk group); keracunan saat hamil; pengguguran; dan lahir prematur.

2. Faktor penyebab yang terjadi selama proses kelahiran. Maksudnya adalah anak mengalami kelainan saat proses melahirkan. Ada beberapa sebab kelainan saat anak dilahirkan, antara lain anak lahir sebelum waktunya, lahir dengan bantuan alat, posisi bayi tidak normal, analgesik (penghilang nyeri) dan anesthesia (keadaan narkosis), kelainan ganda atau karena kesehatan bayi kurang baik; Proses kelahiran lama (anoxia), prematur, kekurangan oksigen; kelahiran dengan alat bantu (vacum); kehamilan terlalu lama (>40 minggu).
3. Faktor penyebab yang terjadi setelah proses kelahiran dimana masa kelainan itu terjadi setelah bayi dilahirkan, atau saat anak dalam masa perkembangan. Ada beberapa kelainan setelah anak dilahirkan antara lain infeksi bakteri (TBC.virus); kekurangan zat makanan (gizi/nutrisi); kecelakaan; dan keracunan.

Dari ketiga faktor diatas 70,21% anak berkebutuhan khusus disebabkan oleh bawaan lahir, kemudian 15,70% karena penyakit dan 10.88% karena kecelakaan/bencana alam.

## **F. Pengelompokan Anak Berkebutuhan Khusus**

Pengelompokan anak berkebutuhan khusus merupakan proses untuk mengidentifikasi dan mengkategorikan anak-anak yang memiliki kebutuhan yang berbeda dari anak pada umumnya. Pengelompokan ini penting agar mereka mendapatkan dukungan dan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Berikut adalah beberapa kategori utama dalam pengelompokan ABK beserta penjelasannya:

1. Anak dengan Disabilitas Fisik

Anak-anak dengan kategori ini mengalami keterbatasan fisik yang mempengaruhi mereka untuk berinteraksi atau berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Contohnya termasuk anak dengan cerebral palsy, amputasi, atau kelainan tulang.

2. Anak dengan Disabilitas Intelektual

Anak-anak yang termasuk dalam kelompok ini memiliki keterbatasan dalam fungsi intelektual dan adaptif. Mereka memiliki kesulitan dalam belajar, memahami informasi, atau berkomunikasi. Contoh termasuk anak dengan Down syndrome atau keterlambatan perkembangan.

3. Anak dengan Gangguan Perkembangan

Anak dengan gangguan ini termasuk anak-anak yang mengalami gangguan dalam perkembangan komunikasi, perilaku, atau interaksi sosial. Contohnya adalah anak dengan autism atau gangguan spektrum autism (*Autism Spectrum Disorder*).

4. Anak dengan Gangguan Emosional dan Perilaku

Anak-anak dalam kategori ini memiliki masalah emosional yang dapat mempengaruhi perilaku mereka. Contohnya adalah anak dengan gangguan kecemasan, depresi, atau gangguan perilaku seperti ADHD (*Attention Hyperactivity Disorder*).

5. Anak dengan Gangguan Penglihatan dan Pendengaran

Anak yang mengalami kehilangan penglihatan atau pendengaran termasuk dalam kategori ini. Mereka memerlukan alat bantu atau metode komunikasi yang berbeda untuk berinteraksi dan belajar.

6. Anak dengan Kebutuhan Khusus Lainnya

Anak dengan kategori ini mencakup anak-anak dengan kebutuhan yang tidak termasuk dalam kategori sebelumnya, seperti anak dengan kondisi medis tertentu yang mempengaruhi pembelajaran mereka.

Pengelompokan ini membantu para pendidik untuk merancang kurikulum dan intervensi yang sesuai. Setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda-beda dan pendekatan yang berbeda pun diperlukan untuk mendukung perkembangan mereka secara optimal. Dengan pengelompokan yang tepat diharapkan anak-anak berkebutuhan khusus dapat mengembangkan potensi mereka dengan lebih baik dalam lingkungan yang mendukung.

### **G. Konsep Pendidikan Pada Anak Berkebutuhan Khusus**

Pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar yang sesuai dengan kebutuhan individual mereka. Konsep ini mencakup beberapa prinsip dasar yang menjadi landasan dalam penyelenggaraan Pendidikan bagi ABK.

#### **1. Inklusi**

Pendidikan inklusif adalah pendekatan yang mendukung kehadiran ABK di dalam kelas reguler bersama teman-teman sebaya. Ini tidak hanya memberikan kesempatan bagi ABK untuk belajar dari teman-teman mereka, tetapi juga membantu meningkatkan kesadaran dan penerimaan di kalangan anak-anak lainnya. Pendekatan ini mengutamakan bahwa semua anak, tanpa memandang kemampuan, memiliki hak untuk mendapatkan pendidikan yang sama.

#### **2. Individualisasi Pembelajaran**

Setiap anak memiliki kebutuhan dan kemampuan yang berbeda. Oleh karena itu, Pendidikan untuk ABK harus bersifat individual, di mana kurikulum dan metode pengajaran disesuaikan dengan kemampuan dan minat masing-masing anak. Ini dapat mencakup penggunaan alat bantu, pendekatan pengajaran yang berbeda, dan waktu belajar yang fleksibel.

3. Pengembangan Keterampilan Hidup

Pendidikan bagi ABK tidak hanya fokus pada akademik, tetapi juga pada pengembangan keterampilan hidup. Hal ini penting agar mereka dapat berfungsi secara mandiri di masyarakat. Keterampilan sosial, emosional, dan adaptasi sehari-hari juga menjadi bagian integral dari Pendidikan mereka.

4. Kerjasama dengan Keluarga

Pendidikan yang efektif untuk ABK melibatkan kolaborasi antara sekolah dengan keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung Pendidikan anak dan menjadi mitra dalam merencanakan intervensi yang tepat. Komunikasi yang baik antara pendidik dan orang tua sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak.

5. Penggunaan Teknologi

Teknologi dapat berperan penting dalam Pendidikan ABK. Alat bantu teknologi, perangkat lunak pendidikan, dan aplikasi interaktif dapat membantu anak-anak dengan berbagai kebutuhan untuk belajar dengan cara yang lebih efektif. Teknologi juga dapat meningkatkan keterlibatan dan motivasi belajar anak.

Konsep Pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus menekankan pentingnya inklusi, individualisasi, pengembangan keterampilan hidup, kerjasama dengan keluarga, dan pemanfaatan teknologi. Dengan pendekatan yang tepat, ABK dapat mencapai potensi maksimal mereka dan berpartisipasi aktif dalam masyarakat.

# PENDIDIKAN INKLUSIF

## A. Latar Belakang Historis Pendidikan Inklusif

Latar belakang historis pendidikan inklusif di dunia pada mulanya diprakarsai dan diawali dari negara-negara Skandinavia (Denmark, Norwegia, Swedia). Di Amerika Serikat pada tahun 1960-an oleh Presiden Kennedy mengirim pakar-pakar Pendidikan Luar Biasa ke Scandinavia untuk mempelajari *mainstreaming dan Least restrictive environment*, yang ternyata cocok untuk diterapkan di Amerika Serikat. Selanjutnya di Inggris (Ed.Act. 1991) mulai memperkenalkan adanya konsep pendidikan inklusif dengan ditandai adanya pergeseran model pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus dari segregatif ke integratif. Tuntutan penyelenggaraan pendidikan inklusif di dunia semakin nyata terutama sejak diadakannya konvensi dunia tentang hak anak pada tahun 1989 dan konferensi dunia tentang pendidikan tahun 1991 di Bangkok yang menghasilkan deklarasi *'Education for All'*.

Konsep *mainstreaming* ternyata cocok diterapkan di Amerika Serikat. Puncaknya adalah dengan diundangkannya *Public Law (94-142)* yang dikenal dengan *Education for All Handicapped Children Act* tahun 1975. Ada 4 hal yang ditekankan dalam undang-undang ini yaitu:

1. *Zero reject*, (tidak satupun sekolah yang menolak anak bersekolah karena cacat)
2. *Non discriminatory assessment* (tes identifikasi yang tidak diskriminatif),
3. *Individualized educational plan* (program pembelajaran yang diindividualkan),
4. *Least restrictive environment* (lingkungan yang paling tidak terbatas).

Pendidikan di Indonesia khususnya untuk berkebutuhan khusus pada tahun 1901-1980 perhatian pemerintah mulai kepada pendidikan tunanetra, dan pendidikan anak berkebutuhan khusus lainnya dalam konsep segregasi dan sekaligus 13 mendapat perhatian di berbagai daerah dengan dibukanya lembaga-lembaga pendidikan khusus (SLB/ sekolah Luar Biasa).

Pada dekade 1980-1990 menurut Tarmansyah, (2007) pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus sudah mulai dikelompokkan sesuai dengan spesialisasinya. Pemerintah mulai membuka pendidikan khusus (SDLB Negeri) untuk tiap-tiap kabupaten atau kota di seluruh Indonesia. Selanjutnya dilakukan penggabungan antara pendidikan khusus dengan sekolah normal dalam bentuk sekolah integrasi. Yaitu berbagai jenis anak berkebutuhan khusus dilayani dalam satu lembaga pendidikan, dan Selanjutnya di Indonesia ditetapkan beberapa daerah untuk melaksanakan pendidikan terpadu yaitu menggabungkan anak berkebutuhan khusus di sekolah reguler.

Pada dekade 1990-2000, dengan munculnya paradigma pendidikan untuk semua yang telah menjadi kesepakatan masyarakat dunia. Maka semua anak berhak mendapat layanan pendidikan dengan konsep inklusi. Dimana sekolah-sekolah



reguler secara bertahap dapat menerima anak-anak berkebutuhan khusus yang berada di sekitar sekolah tersebut.

Pada bulan Agustus 2004 bertempat di Bandung mendeklarasikan bahwa Indonesia Menuju pendidikan Inklusif. Kondisi Indonesia dalam kaitannya dengan pendidikan inklusi cukup responsif. Antara lain telah diterbitkannya Undang-undang No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Selanjutnya deklarasi Bandung pada bulan Agustus 2004 yang menyatakan Indonesia menuju Inklusi. Program Magister dalam Pendidikan Inklusif dan Pendidikan Kebutuhan Khusus di Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Bandung mulai berjalan dengan baik. Bekerjasama dengan Universitas Oslo sejak tahun 2003, telah berhasil meluluskan angkatan pertama sebanyak 15 Orang untuk tahun akademik 2004-2005. Selanjutnya perjalanan menuju Inklusi, Universitas Pendidikan Indonesia telah mengembangkan kerjasama dengan Universitas Tsukuba Jepang, sejak tahun 2003. Telah mempublikasikan sebuah Jurnal Profesional dengan nama Jassy, yang mengangkat tentang penelitian dan informasi tentang pendidikan inklusif. Gagasan pengembangan pendidikan inklusif di provinsi lain yaitu mulai tahun 2004: di Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Bali, NTB, dan Jawa Tengah.

Suatu tantangan yang sekaligus peluang bagi para pengembang pendidikan inklusif di Indonesia, bahwa kondisi Indonesia yang terdiri dari pulau-pulau dan kepulauan, dengan berbagai ragam suku bangsa dan bahasa daerah, yang terbentang luas dengan batas- batas, selat, sungai. Ragam budaya dan agama, adalah sebagai modal dasar yang perlu dicermati dalam upaya-upaya mengembangkan pendidikan inklusif.

## **B. Hakikat Pendidikan Inklusif**

Pendidikan Inklusif adalah suatu pelayanan di bidang pendidikan yang melayani anak pada umumnya dan anak berkebutuhan khusus dengan ketentuan tertentu, yang dimana menjunjung keterbukaan pada setiap anak mendapatkan pendidikan secara terbuka. Sedangkan Sumiyati (2011) menyatakan bahwa pendidikan inklusif adalah model pelayanan pendidikan yang secara terbuka bagi peserta didik dan mengakomodasi seluruh dari kebutuhannya atas bimbingan dan pelayanan tanpa diskriminatif dengan cara belajar bersama, dimana pembelajaran dalam pelayanan pendidikan inklusif sudah dirancang sedemikian mungkin baik dalam kurikulum dan undang-undang yang melindungi pendidikan inklusif. O Neil, (1995) menyatakan bahwa pendidikan inklusif sebagai sistem layanan pendidikan yang mempersyaratkan agar semua anak berkelainan dilayani di sekolah sekolah terdekat, di kelas reguler bersama-sama teman seusianya. Selanjutnya Irdamurni & Rahmiati, (2015) menegaskan pendidikan inklusif menghargai keberagaman, tidak diskriminatif terhadap hak anak, serta menghormati bahwa semua orang adalah bagian dari sesuatu yang berharga dalam kebersamaan di masyarakat. Oleh karena itu, ditekankan adanya restrukturisasi sekolah, sehingga menjadi komunitas yang mendukung pemenuhan kebutuhan khusus setiap anak, artinya kaya dalam sumber belajar dan mendapat dukungan dari semua pihak, yaitu para siswa, guru, orangtua, dan masyarakat sekitarnya. Melalui pendidikan inklusif, anak berkebutuhan khusus dididik bersama-sama anak lainnya (normal) untuk mengoptimalkan potensi yang dimilikinya (Freiberg, 1995). Hal ini dilandasi oleh kenyataan bahwa di dalam masyarakat terdapat anak normal dan anak berkelainan yang tidak dapat dipisahkan sebagai suatu komunitas.

Dalam pendidikan inklusif pada dasarnya sama halnya dengan pendidikan yang ada di Indonesia yaitu memanusiakan manusia seutuhnya dengan potensi yang ada didalam diri anak dengan bimbingan dan pembelajaran yang sesuai dengan jenjang pendidikan, hal ini diperkuat oleh pendapat Ilahi (2013) mengatakan bahwa anak memiliki kelainan khusus harus diajari berbarengan dengan anak yang secara fisik normal lainnya melalui pendidikan inklusif dalam rangka untuk mengoptimalkan segenap keterampilan dan potensi mereka miliki dengan sungguh-sungguh.

Layanan pendidikan inklusif tidak semata-mata hanya layanan terbuka bagi anak reguler dan berkebutuhan khusus saja, namun sebuah lembaga/sekolah dapat dinyatakan layak sebagai sekolah inklusif apabila sudah memenuhi kriteria dan ketentuan yang sudah di sah-kan oleh kementrian pendidikan yang dimana sarana prasarana yang meliputi Sumber daya manusia (SDM)/ guru, media pembelajaran, fasilitas sekolah, mitra yang bekerjasama dengan sekolah untuk bimbingan/ konseling anak berkebutuhan khusus.

Dengan adanya pendidikan inklusif dapat memberikan kesempatan atau akses yang seluas-luasnya kepada semua anak untuk mendapatkan pendidikan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan individu peserta didik tanpa diskriminasi. Penyelenggaraan pendidikan inklusif menuntut pihak sekolah melakukan penyesuaian baik dari segi kurikulum, sarana parasarana pendidikan, maupun sistem pembelajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan individu peserta didik, agar potensi semua peserta didik dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, dengan melibatkan secara aktif berbagai lembaga terkait dan tenaga profesional.

### C. Tujuan Pendidikan Inklusif

Dunia pendidikan pasti memiliki sebuah tujuan dan Pendidikan inklusif memiliki tujuan pelayanan dalam bidang pendidikan sebagai berikut:

1. Menjadi acuan dalam implementasi penyelenggaraan pendidikan inklusif pada jenjang pendidikan dasar.
2. Menjadi acuan semua pihak dalam pemerataan pendidikan ABK, khususnya dalam rangka penuntasan program wajib belajar pendidikan dasar.
3. Menjadi acuan masyarakat dalam memahami konsep dan implementasi penyelenggaraan pendidikan inklusif yang sesuai dengan filosofi dan nilai-nilai positif yang tercakup dalam pendidikan inklusif.
4. Menjadi rambu-rambu dan acuan bagi sekolah-sekolah yang akan menyelenggarakan pendidikan inklusif agar tidak menyimpang dari kriteria yang ditetapkan, sehingga dapat dipertanggungjawabkan kepada setiap pemangku kepentingan.
5. Menjadi bahan rujukan bagi pihak-pihak terkait dalam melakukan monitoring dan evaluasi, serta pembinaan terhadap penyelenggaraan pendidikan inklusif.
6. Menjadi acuan dalam pelaksanaan program penjaminan mutu dalam penyelenggaraan pendidikan inklusif.

Adapun tujuan pendidikan inklusif bisa terealisasi menurut Sumiyati (2011), yakni sebagai berikut:

1. Memberi akses yang sebesar-besarnya bagi seluruh anak termasuk yang di dalamnya anak disabilitas agar hak-hak pendidikannya secara layak dapat dipenuhi.

2. Tercapainya pemerataan sistem belajar berkualitas yang sesuai berdasarkan keadaan, keahlian serta kebutuhan dari masing-masing siswa mampu terwujud dengan baik.
3. Membentuk individu yang memiliki kepekaan sosial dan menjadi bagian integral pada keluarga, masyarakat serta bangsa bisa diwujudkan.

Di lain sisi, Illahi (2013) menjelaskan jika tujuan pendidikan inklusif adalah memberikan peluang seluas-luasnya ke semua peserta didik yang mempunyai kelainan fisik, mental, sosial dan emosional, maupun anak yang memiliki potensi bakat dan kecerdasan istimewa agar memperoleh pendidikan bermutu sesuai dengan kemampuan dan kebutuhannya. Sedangkan tujuan lainnya adalah terjadinya proses belajar yang tidak diskriminatif dan menghargai perbedaan peserta didik lainnya.

Ada beberapa tujuan sekolah inklusif dari berbagai pihak. Tujuan ini dapat dibagi ke dalam masing-masing kelompok yang terlibat seperti tujuan bagi siswa, orang tua, maupun guru (Susilahati, 2023) yaitu:

1. Tujuan Sekolah Inklusif bagi Siswa

Berkembangnya kepercayaan diri terhadap yang telah dicapai dan merasa bangga atas diri sendiri. Mampu belajar sendiri dengan mencoba untuk memahami pelajaran yang didapat dari sekolah dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Mampu berinteraksi dengan orang-orang di lingkungan sekitarnya secara aktif. Mampu belajar menerima, beradaptasi, dan mengatasi adanya perbedaan. Dengan begitu, anak akan menjadi kreatif dalam proses pembelajaran.

2. Tujuan Sekolah Inklusif bagi Orang Tua

- a. Mengetahui cara mendidik dan membimbing anak di rumah secara lebih baik dengan teknik yang digunakan guru di sekolah.
- b. Dapat terlibat secara pribadi, sehingga merasakan bahwa keberadaannya sangat dibutuhkan untuk membantu anak dalam proses belajarnya.
- c. Sebagai mitra sejajar dalam memberikan kesempatan belajar yang berkualitas bagi anaknya.
- d. Mengetahui bahwa anaknya dan seluruh peserta didik di sekolah menerima pendidikan yang bermutu sesuai dengan kemampuan masing-masing anak.

### 3. Tujuan Sekolah Inklusif bagi Guru

- a. Memiliki kesempatan untuk belajar dan mengajar dalam pendidikan yang diatur secara inklusi.
- b. Mampu melaksanakan proses belajar mengajar dengan peserta didik yang memiliki latar belakang bermacam macam secara terampil.
- c. Mampu mengatasi tantangan-tantangan dalam membimbing, membina, serta melayani peserta didik.
- d. Mampu bersikap positif terhadap peserta didik, orang tua, dan masyarakat di segala situasi dan kondisi.
- e. Dengan sekolah inklusi, guru memiliki kesempatan untuk menggali dan mengembangkan gagasan dengan berkomunikasi dengan peserta didik secara proaktif, kreatif, dan kritis.

Berdasarkan paparan dari beberapa ahli dapat disimpulkan tujuan pendidikan inklusif sama halnya dengan pendidikan pada umumnya mengembangkan dan membimbing potensi yang ada di dalam diri individual, memberikan kesempatan pada setiap anak

secara terbuka untuk anak reguler dan anak berkebutuhan khusus dan menyadarkan masyarakat tentang anak berkebutuhan khusus tanpa mendiskriminasi.

#### **D. Model Pendidikan Inklusif**

Melihat kondisi dan sistem pendidikan yang berlaku di Indonesia, model pendidikan inklusif lebih sesuai adalah model yang mengasumsikan bahwa inklusi sama dengan mainstreaming, pendapat Vaughn, Bos & Schumn (2000: 54) penempatan anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusi dapat dilakukan dengan berbagai model sebagai berikut:

1. Kelas reguler (Inklusi penuh) : ABK belajar bersama anak lain (normal) sepanjang hari di kelas reguler dengan menggunakan kurikulum yang sama.
2. Kelas reguler dengan cluster : ABK belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus.
3. Kelas reguler dengan pull out : Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler namun dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.
4. Kelas reguler dengan cluster dan pull out : Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus, dan dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.
5. Kelas khusus dengan berbagai pengintegrasian : Anak berkebutuhan khusus belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler, namun dalam bidang-bidang tertentu dapat belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler).

6. Kelas khusus penuh : Anak berkebutuhan khusus di tempatkan dalam kelas khusus pada sekolah reguler. Dengan demikian, pendidikan inklusif tidak mengharuskan semua anak berkebutuhan khusus berada di kelas reguler setiap saat dengan semua mata pelajarannya (inklusi penuh), karena sebagian anak berkebutuhan khusus dapat berada di kelas khusus atau ruang terapi berhubung gradasi kelainannya yang cukup berat. Bahkan bagi anak berkebutuhan khusus yang gradasi kelainannya berat, mungkin akan lebih banyak waktunya berada di kelas khusus pada sekolah reguler (inklusi lokasi). Kemudian, bagi yang gradasi kelainannya sangat berat, dan tidak memungkinkan di sekolah reguler (sekolah biasa), dapat disalurkan ke sekolah khusus (SLB) atau tempat khusus (rumah sakit).

Setiap sekolah inklusi dapat memilih model mana yang akan diterapkan, terutama bergantung kepada:

1. Anak berkebutuhan khusus yang akan dilayani,
2. Jenis kelainan masing-masing anak,
3. Gradasi (tingkat) kelainan anak,
4. Ketersediaan dan kesiapan tenaga kependidikan, serta
5. Sarana-prasarana yang tersedia.

Senada dengan pendapat tersebut diperjelas oleh Lerner, 1988. Penempatan Anak berkebutuhan khusus dalam kelas inklusi dapat berupa:

1. Di kelas biasa tanpa kekhususan baik bahan pelajaran maupun guru (regular classroom only).
2. Di kelas biasa dengan guru konsultan (regular classroom with teacher consultant).
3. Di kelas biasa dengan guru kunjung (regular classroom with itinerant teacher).



4. Di kelas biasa dengan ruang sumber (regular classroom with resource room)
5. Di kelas khusus sebagian waktu (part-time special class).
6. Kelas khusus penuh (self contained special class).

Penempatan Anak berkebutuhan khusus ini harus mempertimbangkan kemampuan dan jenis kelainan yang disandang anak.

### **E. Pengelolaan Kelas Dalam Setting Pendidikan Inklusif**

Terdapat 5 (lima) prinsip penataan lingkungan yang perlu diperhatikan. (Winataputra, 2002). Prinsip penataan lingkungan tersebut meliputi Visibility, Accessibility, Flexibility (keluwesan), Kenyamanan, Keindahan.

#### **1. Visibility**

Prinsip visibility mengacu pada penempatan dan penataan barang-barang di dalam kelas tidak mengganggu pandangan peserta didik. Semua perabot kelas ditata di lemari yang terletak di kelas bagian belakang, sehingga peserta didik dapat secara leluasa dapat memandang guru, tulisan di papan tulis, atau kegiatan yang sedang berlangsung. Sebaliknya, guru juga dapat memandang semua peserta didik saat proses pembelajaran.

#### **2. Accessibility**

Dengan prinsip accessibility, peserta didik mudah menjangkau alat dan sumber belajar. Penataan ruang kelas harus memudahkan peserta didik untuk meraih atau mengambil barang-barang yang dibutuhkan selama proses pembelajaran. Barang-barang yang sering dibutuhkan peserta didik ditaruh dibagian bawah sedangkan yang jarang dipakai ditaruh di atas. Selain itu, jarak antar tempat duduk

juga harus cukup untuk dilalui oleh peserta didik sehingga mereka dapat bergerak dengan mudah ketika akan maju atau berpindah tempat sehingga tidak mengganggu peserta didik lain yang sedang belajar. Selain itu, jarak penataan antar baris juga memungkinkan peserta didik ABK untuk bergerak.

3. Flexibility (keluwesan)

Dengan prinsip keluwesan, barang-barang di dalam kelas harus mudah ditata dan dipindahkan, serta disesuaikan dengan kegiatan pembelajaran. Sebagai contoh, penataan tempat duduk dapat diubah-ubah berdasarkan kebutuhan pembelajaran. d. Kenyamanan Prinsip kenyamanan belajar di kelas harus dapat dirasakan oleh seluruh warga kelas reguler dan ABK melalui temperatur ruangan dan cahaya baik, suara tidak bising, dan kelas yang tidak padat.

4. Keindahan.

Prinsip keindahan terlihat dari penataan ruang kelas yang menyenangkan dan kondusif saat proses pembelajaran. Ruang kelas yang indah dan menyenangkan juga terlihat dalam performa kelas dan diri peserta didik yang antusias mengikuti proses pembelajaran. Kelas ditata dengan berbagai pajangan yang rapi dan berwarna warni di dinding kelas, baik karya peserta didik ataupun bukan. Hal ini membawa pengaruh positif pada sikap dan tingkah laku peserta didik terhadap kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan. Peserta didik menjadi betah belajar di kelas karena lingkungan kelas yang indah dan menyenangkan.

Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan ketika melakukan pengelolaan kelas yang inklusif.

## 1. Faktor mobilitas.

Terkait dengan mobilitas, kelas harus aman untuk setiap anak tanpa terkecuali. Selain aman, sarana dan prasarana harus aksesibel (memberi kemudahan) untuk melakukan mobilitas (bergerak). Pengaturan kelas yang baik antara lain:

- a. Anak tunanetra duduk dekat papan tulis.
- b. Anak tunarungu duduk di baris depan agar mudah membaca bibir.
- c. Anak tunadaksa duduk di baris pinggir dekat dengan pintu agar mudah keluar masuk kelas dan meletakkan tongkat atau kursi roda.

Strategi membentuk kelas yang inklusif dapat dilakukan melalui beberapa cara sebagai berikut:

1. Menggunakan instruksi dan bantuan dengan:
  - a. Menggunakan bantuan gambar,
  - b. Menjelaskan aturan berulang-ulang, dan
  - c. Bila diperlukan menggunakan helper, guru lain, shadow teacher atau GPK.
2. Aktivitas
  - a. Waktu diberikan sesuai dengan kebutuhan anak. Dalam situasi kelas dengan anak berkebutuhan khusus, norma sebaiknya mengacu kepada anak yang berkebutuhan khusus.
  - b. Respon Anak.
3. Media
  - a. Membuat pensil lebih besar atau melindungi pensil dengan playdough (ADHD).
  - b. Menggunakan lagu yang berisi rutinitas harian TK (autis).
  - c. Menggunakan gambar lebih banyak ketimbang perintah verbal (tuna rungu/dislexia).

#### 4. Lingkungan

Merancang setting kelas yang sesuai dengan kebutuhan anak perlu mempertimbangkan bahwa:

- a. Anak yang memiliki bowel movement ditempatkan di dekat toilet atau pintu keluar;
- b. Anak yang memiliki gangguan penglihatan ditempatkan di dekat dengan guru;
- c. Anak yang memiliki gangguan ADHD ditempatkan di dekat guru dan dijauhkan dari benda-benda yang berbahaya; dan
- d. Tidak menggunakan tangga jika ada anak yang menggunakan kursi roda.

#### 2. Faktor interaksi teman sekelas

Guru harus mendorong dan merangsang teman lain untuk mendukung siswa berkebutuhan khusus di kelas tersebut agar aktif berpartisipasi di kelas, bekerja sama dengan orang tua untuk menciptakan kelas yang lebih hidup, guru harus mengembangkan interaksi antar teman, diskusi dengan siswa, orang tua dan keluarga agar mereka membantu mengembangkan kelas yang dinamis.

#### 3. Evaluasi Pelaksanaan

Evaluasi pelaksanaan pendidikan inklusif adalah evaluasi terhadap layanan pendidikan dan kinerja satuan pendidikan dalam rangka pelaksanaan pendidikan inklusif yang memenuhi standar nasional pendidikan sebagai bagian dari proses pengendalian, penjaminan, penetapan, dan peningkatan mutu pendidikan secara berkelanjutan. Evaluasi dilaksanakan dengan prinsip: integratif, objektif,

komprehensif, efisiensi, berkala, dan berkelanjutan. Evaluasi pelaksanaan pendidikan inklusif di satuan pendidikan merupakan efektivitas satuan pendidikan dalam mengembangkan kompetensi PDBK sebagai hasil pengukuran terhadap peningkatan kemampuan literasi, numerasi, dan karakter. Evaluasi kegiatan pelaksanaan pendidikan inklusif dapat menggunakan Model CIPP (context, input, process, product) yang mencakup sebagai berikut.

- a. Context evaluation (Evaluasi Konteks) terhadap pelaksanaan pendidikan inklusif meliputi unsur penilaian terhadap latar belakang, tujuan pendidikan inklusif, kerja sama terhadap instansi lain, dan penerimaan peserta didik.
- b. Input evaluation (Evaluasi input) terhadap penyelenggaraan pendidikan inklusif meliputi sarana prasarana, kurikulum, dan sumber daya manusia.
- c. Process evaluation (Evaluasi proses) terhadap penyelenggaraan pendidikan inklusif meliputi pembelajaran, pelayanan PDBK, pembiayaan, dan monitoring.
- d. Product evaluation (Evaluasi produk) terhadap penyelenggaraan pendidikan inklusif dengan melakukan penilaian terhadap dampak prestasi peserta didik dan hambatan penyelenggaraannya. Setelah melakukan evaluasi pelaksanaan pendidikan inklusif kemudian dilakukan tindak lanjut untuk memaksimalkan pelayanan pada PDBK.

## **F. Dasar Hukum Pendidikan Inklusif**

Landasan Yuridis Pendidikan Inklusif sesuai Permendiknas no 70 tahun 2009, landasan yuridis penyelenggaraan pendidikan inklusif adalah sebagai berikut:

1. UUD 1 945 (amandemen) pasal 3 1 1) ayat (1) : "Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan". 2) ayat (2) : "Setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya".
2. UU NO. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 5 1) ayat (1) : Setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu 2) ayat (2): Warga negara yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus 3) ayat (3) : Warga negara di daerah terpencil atau terbelakang serta masyarakat adat yang terpencil berhak memperoleh pendidikan layanan khusus 4) ayat (4) : Warga negara yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa berhak memperoleh pendidikan khusus
3. UU no. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak 1) Pasal 48: Pemerintah wajib menyelenggarakan pendidikan dasar minimal 9 (sembilan) tahun untuk semua anak. 2) Pasal 49: Negara, pemerintah, keluarga, dan orang tua wajib memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada anak untuk memperoleh pendidikan
4. UU no.4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat Pasal 5 : Setiap penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan.
5. Peraturan Pemerintah No. 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan pasal 127 sampai dengan 142

6. Permendiknas No.70 tahun 2009 tentang Pendidikan Inklusif bagi peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa
7. Surat Edaran Dirjen Dikdasmen Depdiknas No.380/C.C6/MN/2003 20 Januari 2003: "Setiap kabupaten/kota diwajibkan menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan inklusif sekurang-kurangnya di4 (empat) sekolah yang terdiri dari : SD, SMP, SMA, SMK.
8. Deklarasi Bandung: "Indonesia Menuju Pendidikan Inklusif" tanggal 8-14 Agustus 2004;
  - a. Menjamin setiap anak berkebutuhan khusus dan anak berkebutuhan khusus lainnya mendapatkan kesempatan akses dalam segala aspek. kehidupan, baik dalam bidang pendidikan, kesehatan, sosial kesejahteraan, keamanan, maupun bidang lainnya, sehingga menjadi generasi penerus yang handal.
  - b. Menjamin setiap anak berkebutuhan khusus dan anak berkebutuhan khusus lainnya sebagai individu yang bermartabat, untuk mendapatkan perlakuan yang manusiawi, pendidikan yang bermutu dan sesuai dengan potensi dan kebutuhan masyarakat, tanpa perlakuan diskriminatif yang merugikan eksistensi kehidupannya baik secara fisik, psikologis, ekonomis, sosiologis, hukum, politis maupun kultural.
  - c. Menyelenggarakan dan mengembangkan pengelolaan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi anak berkebutuhan khusus dan anak berkebutuhan khusus lainnya, sehingga memungkinkan mereka dapat mengembangkan keunikan potensinya secara optimal.

- d. Menjamin kebebasan anak berkebutuhan khusus dan anak berkebutuhan khusus lainnya untuk berinteraksi baik secara reaktif maupun proaktif dengan siapapun, kapanpun dan di lingkungan manapun, dengan meminimalkan hambatan.
- e. Mempromosikan dan mensosialisasikan layanan pendidikan inklusif melalui media massa, forum ilmiah, pendidikan dan pelatihan dan lainnya secara berkesinambungan.
- f. Menyusun rencana aksi (action plan) dan pendanaannya untuk pemenuhan aksesibilitas fisik dan non fisik, layanan pendidikan yang berkualitas, kesehatan, rekreasi, kesejahteraan bagi semua anak berkebutuhan khusus dan anak berkebutuhan khusus lainnya.
- g. Pendidikan inklusif yang ditunjang oleh kerja sama yang sinergis dan produktif antara pemerintah, institusi pendidikan, institusi terkait, dunia usaha dan industri, orang tua serta masyarakat.

Landasan Pedagogis Pendidikan Inklusif Pada pasal 3 Undang Undang Nomor 20 Tahun 2003, disebutkan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warganegara yang demokratis dan bertanggungjawab. Jadi melalui pendidikan, peserta didik berkelainan dibentuk menjadi warganegara yang demokratis dan bertanggungjawab, yaitu individu yang 23 mampu menghargai perbedaan dan berpartisipasi dalam masyarakat. Tujuan ini mustahil tercapai jika sejak awal mereka diisolasi dari teman sebayanya di sekolah sekolah khusus. Betapapun kecilnya, mereka harus diberi kesempatan bersama teman sebayanya.



# TUNA NETRA

## A. Definisi Tuna Netra

Tuna netra berasal dari kata Yuna yang berarti rusak atau rugi dan netra yang berarti mata. Jadi tuna netra adalah Individu yang mengalami gangguan atau kerusakan atau hambatan pada indera penglihatan atau organ mata (Wikasanti, 2014). Efendi (2006) mendefinisikan tuna netra sebagai suatu kondisi penglihatan, dimana individu yang memiliki visus sentralis 6/60 lebih kecil dari itu atau setelah dikoreksi secara maksimal penglihatannya tidak memungkinkan lagi mempergunakan fasilitas pendidikan dan pengajaran yang yang biasa digunakan oleh anak normal.

Seseorang dikatakan tuna netra dari sudut pandang medis apabila memiliki visus 20/200 atau kurang dan memiliki lantang pandangan kurang dari dua puluh derajat (Kosasih, 2012). Apabila ditinjau dari sudut pandang pendidikan, anak dengan tuna netra jika membutuhkan media pembelajaran yang digunakan untuk mengikuti kegiatan pembelajaran adalah indra peraba (tuna netra total) maupun anak yang masih bisa membaca dengan cara dilihat dan menulis tetapi dengan ukuran yang lebih besar (low vision).

## **B. Klasifikasi Tuna Netra**

Utomo dan Muniroh (2019) menyebutkan bahwa 90% tuna netra masih memiliki sisa penglihatan yang dapat distimulasi agar dapat digunakan meski hanya membantu mobilitasnya, dan hanya 10% tuna netra yang mengalami totally blind. WHO mengklasifikasikan tuna netra menjadi dua golongan yaitu:

1. Tuna netra yang memiliki ketajaman penglihatan kurang dari 20/200 dan atau memiliki lantang pandang kurang dari 20 derajat
2. Tuna netra yang masih memiliki ketajaman penglihatan antara 20/70 sampai dengan 20/200 yang dapat lebih baik melalui perbaikan.

Aqilla (2014) mengklasifikasikan tuna netra menjadi:

1. Buta total, merupakan kondisi penglihatan yang tidak dapat melihat dua jari di mukanya atau hanya melihat sinar atau cahaya. Mereka tidak bisa menggunakan huruf selain huruf braille.

Ciri ciri buta total diantaranya secara fisik terlihat juling, sering berkedip, menyipitkan mata, kelopak mata merah, mata infeksi, gerakan mata tak beraturan dan cepat, mata selalu berair dan pembengkakan pada kulit tempat tumbuh bulu mata.

Secara perilaku menggosok mata secara berlebihan, menutup atau melindungi mata sebelah, memiringkan kepala, atau mencondongkan kepala ke depan, sukar membaca atau mengerjakan tugas yang memerlukan penggunaan mata, berkedip lebih banyak, membawa buku ek dekat mata, tidak dapat melihat benda yang agak jauh, menyipitkan mata atau mengerutkan dahi.

2. Low vision, yaitu kondisi penglihatan yang apabila melihat sesuatu maka harus didekatkan atau mata harus dijauhkan dari objek. Ciri low vision antara lain menulis dan membaca dengan jarak yang sangat dekat, hanya dapat membaca huruf berukuran besar, mata tampak terlihat putih di tengah mata atau kornea (bagian bening di depan mata) terlihat berkabut, terlihat tidak menatap lurus ke depan, memicingkan mata atau mengerutkan kening terutama di cahaya terang atau saat melihat sesuatu, lebih sulit melihat pada malam hari, pernah mengalami operasi mata dan atau memakai kacamata yang sangat tebal tetapi masih tidak dapat melihat dengan jelas

Ditinjau dari sudut pandang pendidikan Hallahan & Kauffman (Desi Ningrum, 2016) membagi dua kelompok tuna netra:

1. Anak yang tergolong tuna netra akademis (educationally blind) yaitu anak yang tidak dapat menggunakan penglihatannya lagi untuk belajar huruf cetak. Anak dengan golongan ini diberikan program pembelajaran melalui sensoris lain I luar penglihatan.
2. Anak yang melihat (the partially sighted/low vision) yaitu anak yang masih memiliki penglihatan secara cukup antara 20/70 sampai 20/200, atau mereka yang memiliki ketajaman penglihatan normal namun memiliki lantang pandang kurang dari 20 derajat. Anak yang tergolong dalam bagian ini diberikan program belajar utama dengan memaksimalkan sisa-sisa penglihatan yang masih ada.

Dari sudut pandang kemampuan penglihatan, tuna netra diklasifikasikan menjadi delapan kelompok oleh Kingsley (Utomo & Muniroh, 2020), yaitu:

1. Kelompok dengan visus 20/70 feet (6/21 meter), yang artinya anak dapat melihat dari jarak 20 feet, sedangkan anak awas dapat melihat dari jarak 70 feet. Kelompok ini masuk dalam kategori low vision.
2. Kelompok yang hanya dapat membaca huruf E paling besar pada Snellen chart dari jarak 20 feet, sedangkan anak awas dapat membacanya dari jarak 200 feet. Kelompok ini secara hukum tergolong buta (legally blind)
3. Kelompok yang memiliki sedikit kemampuan penglihatan sehingga ia hanya mengenal bentuk dan objek
4. Kelompok yang hanya menghitung jari dari berbagai jarak
5. Kelompok yang tidak dapat melihat tangan yang digerakkan
6. Kelompok yang hanya memiliki light projection yaitu dapat membedakan terang dan gelap serta dapat menunjuk sumber cahaya
7. Kelompok yang hanya memiliki persepsi cahaya (light perception) yaitu hanya dapat membedakan terang dan gelap
8. Kelompok yang tidak memiliki persepsi cahaya, kelompok ini disebut dengan totally blind

Dari sudut pandang pendidikan, Utomo & Muniroh (2020) membagi tuna netra menjadi tujuh kelompok, yaitu:

1. Peserta didik yang mampu membaca cetakan standard
2. Peserta didik yang mampu membaca cetakan standard dengan alat pembesar
3. Peserta didik yang hanya mampu membaca cetakan besar (ukuran 18 pt pada microsoft word)
4. Peserta didik yang hanya mampu membaca kombinasi antara cetakan besar/regular print
5. Peserta didik yang mampu membaca cetakan besar dengan alat pembesar

6. Peserta didik yang hanya mampu membaca braille namun masih dapat melihat cahaya
7. Peserta didik yang hanya mampu membaca braille dan tidak dapat melihat cahaya.

### **C. Penyebab Tuna Netra**

Individu yang mengalami gangguan penglihatan memiliki faktor penyebab yang berbeda, ada yang berasal dari dalam diri maupun dari luar diri. Apabila diklasifikasikan menurut Efendi (2006) kurang lebih seperti di bawah faktor penyebab individu mengalami tuna netra:

1. Prenatal (sebelum kelahiran)

Tahap ini terjadi sebelum anak lahir pada saat masa anak di dalam kandungan dan diketahui sudah mengalami ketunaan. Faktor prenatal berdasarkan perodesasinya dibedakan menjadi periode embrio, periode janin muda dan periode janin atini. Pada tahap ini anak sangat rentan terhadap pengaruh trauma akibat guncangan atau bahan kimia. Faktor lain yang menjadi pemicu anak mengalami tuna netra yaitu gen (sifat pembawa keturunan) seperti penyakit pada retina karena keturunan retinitis pigmentosa, kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat, virus (*toxoplasmosis*, *trachoma*, *Rubella* & tumor), dan sebagainya.

2. Neonatal (saat kelahiran)

Periode ini yaitu dimana anak dilahirkan. Beberapa faktornya yaitu anak lahir sebelum waktunya (prematurity), lahir dengan bantuan alat (tang verlossing), posisi bayi tidak normal, kelahiran ganda atau kesehatan bayi, ibu mengalami penyakit gonorrhoe sehingga baksil gonorrhoea menular pada

bayi yang pada akhirnya setelah bayi lahir mengalami sakit dan berakibat hilangnya daya penglihatan.

3. Postnatal (setelah kelahiran)

Kelainan pada postnatal yang terjadi setelah anak lahir atau saat anak di masa perkembangannya. Pada periode ini ketunaan bisa terjadi akibat kecelakaan, panas badan yang terlalu tinggi, kekurangan vitamin, bakteri. Beberapa penyakit yang menyebabkan ketunanetraan antara lain:

- a) Xerophthalmia, yaitu penyakit mata karena kurangnya vitamin A
- b) Trachoma, yaitu adanya virus chlamydia trachomatis yang menyebabkan penyakit mata
- c) Cataract, kondisi lensa mata yang keruh akibat penyakit yang menyerang bola mata.
- d) Diabetic Retinopathy, yaitu gangguan pada retina yang disebabkan oleh penyakit diabetes melitus.
- e) Macular Degeneration, yaitu kondisi saat daerah tengah retina secara berangsur memburuk. Anak yang mengalami degenerasi retina masih memiliki kemampuan untuk melihat secara jelas objek-objek di bagian tengah bidang penglihatan
- f) Retinopathy of prematurity, anak yang biasanya lahir karena prematur.
- g) Kerusakan mata yang disebabkan kecelakaan, seperti masuknya benda keras atau tajam, cairan kimia yang berbahaya, kecelakaan kendaraan, dan lain-lain.

#### **D. Karakteristik Tuna Netra**

Individu dengan tuna netra secara fisik sama dengan individu pada umumnya, namun terdapat beberapa hal yang

membedakan antara keduanya, terutama beberapa karakteristik yang ada pada individu tuna netra, antara lain:

1. Kognitif

Keterbatasan atau ketidakmampuan penglihatan berpengaruh pada perkembangan dan proses belajar siswa. Lowenfeld sebagaimana yang dikutip oleh Ardhi (2012) menggambarkan dampak kebutaan dan low vision terhadap perkembangan kognitif anak. Ia mengidentifikasi keterbatasan anak pada tiga area yaitu:

- a. Tingkat dan keanekaragaman pengalaman, dimana pengalaman anak tunanetra diperoleh dari indra-indra yang masih berfungsi pada tubuhnya, terutama indra pendengaran dan perabaan. Namun kedua indra tersebut tidak dapat menyeluruh dalam memberikan informasi seperti informasi warna, ukuran, dan ruang. Dalam memperoleh informasi anak haruslah melakukan kontak langsung dengan benda yang ia pelajari, sehingga untuk benda yang terlampau jauh seperti langit dan bintang, benda yang terlalu besar seperti gunung, benda yang terlalu rapuh seperti hewan kecil, atau benda yang membahayakan seperti api mereka 15 sulit untuk mengakses dan memperoleh informasi karena sulit diteliti dengan indra perabaan.
- b. Kemampuan untuk berpindah tempat, dengan keterbatasan penglihatan membuat anak tunanetra harus belajar berjalan dan mengenali lingkungannya agar mampu melakukan mobilitas secara aman, efektif, dan efisien.

c. Interaksi dengan lingkungan, pada anak tunanetra sulit untuk berinteraksi dengan lingkungan, karena keterbatasan penglihatan mereka. Mereka membutuhkan waktu yang relatif lebih lama dalam mengenali lingkungannya.

## 2. Akademik

Kemampuan akademik anak tunanetra secara umum sama dengan anak normal lainnya. Ketunanetraan mereka berpengaruh pada keterampilan membaca dan menulis mereka. Untuk memenuhi kebutuhan membaca dan menulis mereka dibutuhkan media dan alat yang sesuai. Anak dengan tunanetra total dapat membaca dan menulis dengan huruf braille, sedangkan anak low vision menggunakan huruf cetak dengan ukuran yang besar.

## 3. Fisik

Keadaan fisik anak tunanetra yang sangat mencolok yaitu kelainan pada organ matanya. Terdapat beberapa gejala tunanetra yang dapat diamati yaitu mata juling, sering berkedip, menyipitkan mata, kelopak mata merah, mata infeksi, gerakan mata tak beraturan dan cepat, mata selalu berair (mengeluarkan air mata), serta pembengkakan pada kulit tempat tumbuh bulu mata.

## 4. Motorik

Hilangnya kemampuan penglihatan tidak memberi pengaruh besar pada keadaan motorik anak. Anak hanya membutuhkan belajar dan waktu yang sedikit lebih lama untuk melakukan mobilitas. Seiring berjalannya waktu



anak dapat mengenali lingkungannya dan beraktivitas dengan aman dan efisien.

#### 5. Perilaku

Secara tidak langsung kondisi ketunaan anak tunanetra menimbulkan masalah pada perilaku kesehariannya. Wujud perilaku tersebut dapat berupa menggosok mata secara berlebihan, menutup atau melindungi mata sebelah, memiringkan kepala atau mencondongkan kepala ke depan, sukar membaca atau dalam mengerjakan pekerjaan lain yang sangat memerlukan penggunaan mata, berkedip lebih banyak daripada biasanya atau lekas marah apabila mengerjakan suatu pekerjaan, membawa bukunya ke dekat mata, tidak dapat melihat benda-benda yang agak jauh, menyipitkan mata atau mengerutkan dahi, tidak tertarik perhatiannya pada objek penglihatan atau pada tugas-tugas yang memerlukan penglihatan, janggal dalam bermain yang memerlukan kerjasama tangan dan mata, dan menghindari dair tugas-tugas yang memerlukan penglihatan atau memerlukan penglihatan jarak jauh.

Anak tunanetra juga sering menekan mata, membuat suara dengan jarinya, menggoyang-goyangkan kepala dan badan atau berputar putar. Untuk menghilangkan perilaku stereotip anak, anak dapat diarahkan untuk memperbanyak aktivitas atau dengan strategi perilaku tertentu contohnya mengarahkan pada perilaku positif, serta memberi pujian apabila melakukan perilaku yang positif, dan masih banyak lagi.

## 6. Pribadi dan sosial

Keterbatasan penglihatan anak tunanetra berdampak pada kemampuan sosial mereka. Mereka kesulitan dalam mengamati dan menirukan perilaku sosial dengan benar. Mereka memerlukan latihan dalam pengembangan persahabatan dengan sekitar, menjaga kontak mata atau orientasi wajah, penampilan postur tubuh yang baik, mempergunakan gerakan tubuh dan ekspresi wajah, mempergunakan intonasi suara dalam mengekspresikan perasaan, serta menyampaikan pesan yang tepat saat berkomunikasi.<sup>23</sup> Sementara karakteristik sosial yang umum terlihat pada anak tunanetra yaitu hambatan kepribadian seperti curiga, mudah tersinggung, dan ketergantungan yang besar pada orang di sekelilingnya.

## E. Dampak Tuna Netra

Ketunanetraan berdampak pada aspek-aspek kehidupan. Menurut Kim, Park & Ryu (2018) hambatan penglihatan tersebut menyebabkan seorang tuna netra mengalami kesulitan dalam memproses informasi seperti objek, konten multimedia, mengenali lingkungan di luar maupun di dalam ruangan, mengenali hambatan atau bahaya sekitar. Oleh karena itu, seorang tuna netra membutuhkan alat bantu seperti tongkat, ataupun braille untuk membantunya memperoleh informasi.

Sama halnya dengan orang awas, menurut Adetoro (2010) penyandang tuna netra memerlukan informasi untuk mengurangi ketidakpastian, mendapatkan konsep, dan memecahkan masalah serta akhirnya bertujuan untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup individu itu sendiri. Menurut Lowenfeld (Susanti, 2016)

akibat hambatan penglihatannya tuna netra mengalami keterbatasan dalam tiga aspek, yaitu:

- a. Keterbatasan ragam pengalaman  
Terhambatnya fungsi penglihatan, membuat tuna netra harus menggunakan indera lain yang masih berfungsi untuk menangkap informasi. Indera penglihatan memiliki peran yang sangat penting dalam memperoleh pengalaman baru yang beraneka ragam. Di luar indera penglihatan, pemrosesan informasi tidak dapat sepenuhnya dilakukan karena saluran tersebut tidak dapat memberikan gambaran yang tepat dan rinci dibanding indera penglihatan. Misalnya pada konsep warna, ukuran, api, binatang kecil, gunung, dan lain sebagainya yang tidak dapat digambarkan dengan indera peraba, maupun indera lain di luar indera penglihatan.
- b. Keterbatasan dalam interaksi dengan lingkungan  
Penguasaan diri dan lingkungan akan lebih efektif melalui penglihatan. Hal tersebut membuat tuna netra sulit berinteraksi dengan lingkungannya. Misalnya, seorang tunanetra mungkin tidak tahu apakah orang lain berbicara atau mendengarkan pada dirinya karena dia tidak dapat melihat bagaimana ekspresi wajah dan gerakan tangan orang lain, atau mempergunakan kontak mata.
- c. Keterbatasan untuk berpindah tempat  
Hambatan penglihatan yang dialami tuna netra, menyebabkannya kesulitan dalam mobilisasi. Keterbatasan dalam mengenali lingkungan membuatnya terbatas dalam bepergian. Apabila

keterbatasan ini tidak ditangani dengan memberikan pelatihan kepada tuna netra, maka tuna netra akan menghadapi kesulitan dalam melakukan mobilisasi di lingkungannya.

Anak tuna netra mendapat pengalaman melalui indera selain penglihatan, karena perbedaan tersebut pada umumnya tunanetra menangkap konsep dunia yang berbeda dengan orang awas pada umumnya. Oleh karena itu, pengembangan konsep dan penguatan pengalaman harus dibangun dengan bimbingan guru dan orang tua. Apabila tidak diberikan bimbingan dan pendampingan, hal ini beresiko pada perbedaan konsep yang signifikan serta menghasilkan kebingungan dan kesalahpahaman yang berujung pada kesulitan dalam semua bidang pembelajaran termasuk literasi. (California Department of Education, 2006).

## **F. Kebutuhan Tuna Netra**

Menurut Muhammad, Zaien, Diwasasri (2015) tuna netra memiliki kebutuhan diantaranya kebutuhan membaca dan kebutuhan dalam menggunakan komputer. Penyandang tuna netra membutuhkan kemampuan membaca huruf Braille sebagai sumber informasi. Tetapi, ketersediaan buku Braille tidak sebanyak buku cetak pada umumnya. Alternatif lain, yakni dengan Digital Talking Book atau dikenal buku bicara. Namun, sarana buku bicara ini belum dapat diakses secara penuh oleh penyandang tuna netra. Dalam kebutuhan penggunaan komputer, penyandang tuna netra mayoritas menggunakan komputer dengan aplikasi pembaca layar atau dikenal dengan screen reader. Aplikasi tersebut akan membacakan teks pada setiap jendela yang dibuka serta membacakan apapun yang sedang dikerjakan oleh pengguna komputer. Tetapi, screen reader ini belum dapat membaca

beberapa program aplikasi seperti internet explore dan windows mail. Menurut Fuglerud (2011, hlm. 453) sejak teknologi semakin berkembang dalam kehidupan sehari-hari, dibutuhkan lebih banyak pengetahuan tentang aksesibilitas teknologi bagi tunanetra. Sedangkan literatur yang berkaitan dengan penggunaan teknologi pada tunanetra masih sangat sedikit.

Sejalan dengan hal tersebut, menurut Muyassaroh (2019) selain sebagai tuntutan mengembangkan dan memanfaatkan teknologi untuk beradaptasi dalam kehidupan sehari-hari, penyandang tuna netra perlu mempelajari teknologi karena di era yang semakin canggih ini banyaknya persaingan dalam kebutuhan informasi. Kebutuhan dalam memperoleh informasi ini dapat diperoleh melalui pemanfaatan teknologi. Di sisi lain, menurut Assie (2021) revolusi teknologi dalam beberapa dekade mendatang akan menjadi tantangan bagi para penyandang tuna netra, namun dengan perkembangan inovasi teknologi asistif memungkinkan tuna netra untuk hidup lebih mandiri. Masih menurut Assie (2021) Teknologi asistif ini dimulai dengan menjawab kebutuhan paling dasar tunanetra yakni dengan penggunaan komputer yang dapat menerjemahkan apa yang ada dalam layar menjadi audio. Dalam penelitian Ampratwum, Offei, dan Ntu Aduro (2016) tanpa keterampilan dalam menggunakan komputer, teknologi asistif akan membuat peserta didik kesulitan mengakses komputer dan bereksplorasi secara maksimal.

Pada praktiknya, kemampuan menggunakan keyboard untuk mengeksplorasi dan mengeluarkan perintah pada komputer sangat penting, terlebih jika menggunakan pembaca layar. Peserta didik tuna netra akan mengandalkan keyboard dibanding mouse dalam menggunakan komputer. Teknologi asistif dalam penggunaan komputer ini memungkinkan tunanetra dapat

membaca informasi dalam layar. Oleh karena itu, kemampuan mengakses informasi dan komunikasi serta literasi komputer perlu diajarkan kepada peserta didik tuna netra agar pemanfaatan teknologi komputer ini dapat diakses secara maksimal.

## **G. Pembelajaran Tuna Netra**

Ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan guru saat proses pembelajaran bagi peserta didik tuna netra. Jamilla (2007) menjelaskan beberapa prinsip yang harus diperhatikan, antara lain:

1. Prinsip Individual. Prinsip individual yakni suatu kondisi dimana guru harus memperhatikan setiap perbedaan yang dimiliki oleh peserta didik tuna netra. Seperti perbedaan umum, mental, fisik, kesehatan dan tingkat ketunanetraan masing-masing siswa.
2. Prinsip Pengalaman Penginderaan. Pengalaman penginderaan siswa tuna netra sangat penting bagi pemahaman yang akan mereka peroleh. Siswa membutuhkan pengalaman nyata dari apa yang mereka pelajari. Dengan demikian strategi pembelajaran guru harus memungkinkan adanya pengalaman langsung siswa tunanetra terkait materi yang mereka pelajari.
3. Prinsip Totalitas. Prinsip totalitas maksudnya pembelajaran yang diterapkan pada siswa tuna netra hendaknya menggunakan seluruh fungsi indra yang masih berfungsi dengan baik pada diri mereka. Indra ini digunakan oleh guru untuk mengenali objek yang dipelajari siswa secara utuh dan menyeluruh. Misalnya seorang tunanetra ingin mengenali bentuk burung, pembelajaran yang diterapkan harus dapat memberikan

informasi yang utuh dan baik mengenai bentuk, ukuran, sifat permukaan, kehangatan, suara dan ciri khas burung tersebut. Sehingga anak mampu mengenali objek secara sempurna.

4. Prinsip Aktivitas Mandiri (Self activity). Dalam proses pembelajaran guru dapat menjadi fasilitator dan motivator anak untuk dapat belajar secara aktif dan mandiri. Dalam prinsip ini proses pembelajaran bukan sekedar mendengar dan mencatat, akan tetapi juga ikut merasakan dan mengalaminya secara langsung.

Anak yang mengalami ketunanetraan sangat bergantung pada indra lain dalam dirinya untuk menyerap informasi. Merujuk penjelasan Lowenfeld (David, 2012) mengenai tiga prinsip petunjuk dalam proses pendidikan anak tunanetra meliputi:

- a. Pengalaman konkret, pengalaman nyata bagi anak tuna netra melalui penglihatan sangat terbatas bahkan tidak ada. Siswa membutuhkan kesempatan untuk mengindra dunia luar dengan indra orang lain dengan menggerak-gerakkan benda di sekitarnya sehingga mengetahui bentuk, ukuran, dan tekstur benda.
- b. Kesatuan pengalaman, misalnya saat melihat sekitar kelas. Orang yang memiliki penglihatan memiliki pengalaman yang utuh tentang kelas seperti terdapat meja, kursi, papan tulis, dan lain sebagainya. Agar anak tuna netra memiliki pengalaman yang menyeluruh diajak untuk mengeksplorasi sekitarnya.
- c. Belajar dengan bertindak, pembelajaran anak tunanetra ditekankan adanya keterlibatan siswa secara aktif untuk praktik.

Anak tuna netra memiliki keterbatasan pada penglihatannya, sehingga guru dan orang disekitarnya dituntut untuk mengembangkan pembelajaran atau pemahaman dengan indra lain yang mereka miliki. Indra lain mereka harus benar-benar di latih agar mereka mampu menjalankan aktivitas sehari-harinya secara mandiri.

## **H. Media Pembelajaran Tuna Netra**

Anak-anak tunanetra memiliki kebutuhan khusus dalam proses pembelajarannya. Untuk itu mereka memerlukan media khusus untuk menunjang pembelajarannya. Diantara media khusus yang menunjang proses pembelajaran anak tunanetra seperti yang dijelaskan oleh Nur'aeni (1997) yaitu:

### 1) Huruf Braille

Huruf braille digunakan untuk keperluan membaca dan menulis bagi anak tuna netra. Kosasih (2012) menjelaskan bahwa “huruf braille merupakan kumpulan titik-titik timbul yang disusun untuk menggantikan huruf biasa untuk para penyandang tunanetra.” Huruf braille tersusun dari enam buah titik, dua dalam posisi vertikal, dan tiga dalam posisi horizontal. Semua titik yang ditimbulkan dapat ditutup oleh satu jari sehingga memudahkan anak dalam membaca ataupun menulis braille. Sebelum ditemukan huruf braille, anak-anak tuna netra belajar menggunakan huruf latin yang dibuat timbul, namun hal ini kurang efektif dan efisien. Penggunaan huruf braille sangat bergantung pada indra peraba anak. Sebelum menggunakan braille anak perlu dilatih untuk meningkatkan sensitivitas indra perabanya.

### 2) Kamera Khusus untuk Tuna netra



Kamera khusus tuna netra ini diciptakan oleh Chueh Lee dari Samsung China. Kamera ini disebut dengan touch sight. Kamera ini memiliki layar braille fleksibel yang menampilkan gambar tiga dimensi dengan gambar timbul di bagian permukaan. Cara kerja kamera ini dengan menaruh kamera di jidat user. Kamera ini dapat merekam suara selama tiga detik setelah tombol shutter ditekan. Suara ini yang menjadi petunjuk user untuk mengatur foto.

3) Mesin Baca Kurzweil

Mesin ini dapat membaca suatu buku yang tercetak, hasil huruf-hurufnya dikeluarkan dalam bentuk suara. Mesin dapat membaca buku dari awal sampai akhir atau mengulang-ulang kata, kalimat, paragraf dengan terus menerus, bahkan mesin juga dapat mengeja kata.

4) Optacon

Optacon adalah singkatan dari (Optical-to-Tactile converter) di alat ini dapat mengubah tulisan menjadi getaran. Optacon terdiri dari satu kamera dengan elemen photosensitive yang dihubungkan ke susunan sandi raba yang sesuai dengan huruf tertentu. Satu huruf dipindai oleh kamera akan menghasilkan pola getaran tertentu yang bisa dirasakan dengan meraba.

5) Reglet

Untuk keperluan menulis anak tuna netra memerlukan alat khusus untuk memudahkannya. Alat khusus ini dikenal dengan sebutan reglet.

6) Mesin ketik braille

Mesin ketik braille lebih dikenal dengan keyboard khusus untuk tuna netra. Keterampilan menggunakan keyboard ini sangat berguna untuk proses pembelajaran dan keahliannya.

7) Papan hitung dan sempoa

Untuk belajar menghitung anak tuna netra biasanya menggunakan papan hitung khusus ataupun sempoa. Bulir-bulir pada sempoa memudahkan indra anak untuk belajar matematika.

# TUNA RUNGU

## A. Definisi Tuna Rungu

Soemantri (1996) kata tuna rungu terdiri dari 2 kata, yaitu tuna dan rungu, yang artinya tuna berarti kurang dan rungu berarti pendengaran. Jadi tuna rungu dapat diartikan sebagai kurangnya pendengaran. Soemantri mengemukakan bahwa tuna rungu adalah mereka yang kehilangan pendengaran baik sebagian maupun seluruhnya yang menyebabkan pendengarannya tidak memiliki nilai fungsional dalam kehidupan sehari-hari.

Winarsih (2007) mengemukakan bahwa tunarungu adalah suatu istilah umum yang menunjukkan kesulitan mendengar dari yang ringan sampai berat, digolongkan ke dalam tuli dan kurang dengar. Orang tuli adalah yang kehilangan kemampuan mendengar sehingga menghambat proses informasi bahasa melalui pendengaran, baik memakai ataupun tidak memakai alat bantu dengar dimana batas pendengaran yang dimilikinya cukup memungkinkan keberhasilan proses informasi bahasa melalui pendengaran.

Istilah tunarungu digunakan untuk orang yang mengalami gangguan pendengaran yang mencakup tuli dan kurang dengar. Orang yang tuli adalah orang yang mengalami kehilangan pendengaran (lebih dari 70 dB) yang mengakibatkan kesulitan dalam memproses informasi bahasa melalui pendengarannya

sehingga ia tidak dapat memahami pembicaraan orang lain baik dengan memakai maupun tidak memakai alat bantu dengar. Orang yang kurang dengar adalah orang yang mengalami kehilangan pendengaran (sekitar 27 sampai 69 dB) yang biasanya dengan menggunakan alat bantu dengar, sisa pendengarannya memungkinkan untuk memproses informasi bahasa sehingga dapat memahami pembicaraan orang lain.

Tin Suharmini (2009) mengemukakan tuna rungu dapat diartikan sebagai keadaan dari seorang individu yang mengalami kerusakan pada indera pendengaran sehingga menyebabkan tidak bisa menangkap berbagai rangsang suara, atau rangsang lain melalui pendengaran. Menurut Somad dan Herawati (Suryani, 2009) mengartikan anak tuna rungu adalah seseorang yang mengalami kekurangan atau kehilangan pendengaran baik sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan karena tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran, sehingga ia tidak dapat menggunakan sebagian atau seluruh alat pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari yang membawa dampak dalam kehidupan secara kompleks.

## **B. Penyebab Tuna Rungu**

Faktor yang menyebabkan ketunarunguan menurut Soewito dalam Suryani (2009) mengemukakan bahwa faktor penyebab ketunarunguan dapat dibagi dalam:

### **1. Faktor Sebelum Anak Dilahirkan**

Penyebab kelainan pendengaran sebelum dilahirkan antara lain:

#### **a. Karena Keturunan**

Anak mengalami ketunarunguan sejak dilahirkan karena faktor yang diturunkan dari orang tua. Karena garis

keturunan yang diturunkan oleh orang tuanya yang mengalami tuna rungu.

b. Karena Penyakit

Pada waktu Ibu mengandung menderita penyakit cacar air, campak, sehingga janin dapat tertular penyakit Ibu dan kemungkinan anak lahir menjadi tuna rungu.

c. Karena Keracunan atau Infeksi (keracunan darah)

Sewaktu mengandung Ibu mengalami keracunan darah sehingga akan mengakibatkan rusaknya placenta yang berpengaruh pada kesehatan janin yang dikandungnya. Hal ini memungkinkan anak yang dilahirkan akan menderita tuna rungu.

d. Penggunaan Pil Kina dalam Jumlah Besar

Adakalanya seseorang yang ingin menggugurkan kandungannya mengkonsumsi pil kina dalam jumlah besar. Apabila janin tidak gugur maka akan mengakibatkan kecacatan, salah satunya tuna rungu.

e. Kelahiran Prematur

Bayi yang dilahirkan prematur kondisi fisiknya sangat lemah sehingga bayi mudah terserang penyakit. Apabila penyakit yang diderita menyerang organ-organ pendengaran maka anak akan mengalami kerusakan organ pendengaran yang bisa berakibat anak mengalami tuna rungu.

f. Kekurangan Oksigen (anoxia)

Kekurangan oksigen dapat merusak brainstem dan ganglia yang dapat mengakibatkan bayi yang terlahir menderita tuna rungu.

g. Anak Mengalami Kelainan Organ Pendengaran Sejak Lahir

Ada kemungkinan anak yang lahir kehilangan organ pendengarannya, misalnya: tidak mempunyai daun telinga, liang telinga sempit atau gendang telinga terlalu tebal. Kelainan ini dapat berakibat anak menjadi anak tuna rungu.

## 2. Faktor Setelah Anak Dilahirkan

### a. Karena Infeksi atau Luka-Luka

Penyakit seperti cacar air, sipilis, campak yang diderita anak menyebabkan terganggunya organ pendengaran.

### b. Meningitis (peradangan selaput otak)

Peradangan selaput otak akan mengakibatkan kurang berfungsinya saraf otak, termasuk saraf-saraf pendengaran. Apabila saraf-saraf pendengaran seseorang tidak berfungsi secara normal maka akan berakibat terjadinya ketunarunguan.

### c. Otitis Media yang Kronis

Cairan otitis bisa mengakibatkan tertutupnya liang telinga sehingga akan menghambat getaran suara yang masuk ke telinga bagian dalam.

## C. Klasifikasi Anak Tuna Rungu

Klasifikasi mutlak diperlukan untuk layanan pendidikan khusus. Hal ini sangat menentukan dalam pemilihan alat bantu mendengar yang sesuai dengan sisa pendengarannya dan menunjang lajunya pembelajaran yang efektif. Dalam menentukan ketunarunguan dan pemilihan alat bantu dengar serta layanan khusus akan menghasilkan akselerasi secara optimal dalam mempersepsi bunyi bahasa dan wicara.

Menurut Boothroyd (Murni Winarsih, 2007) klasifikasi ketunarunguan adalah sebagai berikut.

1. Kelompok I : kehilangan 15-30 dB, *mild hearing losses* atau ketunarunguan ringan; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia normal.
2. Kelompok II: kehilangan 31-60, *moderate hearing losses* atau ketunarunguan atau ketunarunguan sedang; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia hanya sebagian.
3. Kelompok III: kehilangan 61-90 dB, *severe hearing losses* atau ketunarunguan berat; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada.
4. Kelompok IV: kehilangan 91-120 dB, *profound hearing losses* atau ketunarunguan sangat berat; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada sama sekali.
5. Kelompok V: kehilangan lebih dari 120 dB, *total hearing losses* atau ketunarunguan total; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada sama sekali.

Selanjutnya Uden (Murni Winarsih, 2007:26) membagi klasifikasi ketunarunguan menjadi tiga, yakni:

1. Berdasarkan sifat terjadinya
  - a. Ketunarunguan bawaan, artinya ketika lahir anak sudah mengalami/menyandang tunarungu dan indera pendengarannya sudah tidak berfungsi lagi.
  - b. Ketunarunguan setelah lahir, artinya terjadinya tunarungu setelah anak lahir diakibatkan oleh kecelakaan atau suatu penyakit.
2. Berdasarkan tempat kerusakannya.
  - a. Kerusakan pada bagian telinga luar dan tengah, sehingga menghambat bunyi-bunyian yang akan masuk ke dalam telinga disebut Tuli Konduktif.
  - b. Kerusakan pada telinga bagian dalam sehingga tidak dapat mendengar bunyi/suara, disebut Tuli Sensoris.

3. Berdasarkan taraf penguasaan bahasanya
  - a. Tuli pra bahasa (*prelingually deaf*) adalah mereka yang menjadi tuli sebelum dikuasanya suatu bahasa (usia 1,6 tahun) artinya anak menyamakan tanda (signal) tertentu seperti mengamati, menunjuk, meraih dan sebagainya namun belum membentuk sistem lambang.
  - b. Tuli purna bahasa (*postlingually deaf*) adalah mereka yang menjadi tuli setelah menguasai bahasa, yaitu telah menerapkan dan memahami sistem lambang yang berlaku di lingkungan.

Menurut Sastrowinoto (Suryani, 2009) mengklasifikasikan ketunarunguan sesuai dengan dasar-dasarnya, yaitu:

1. Klasifikasi Secara Etiologis
  - a. Tuna rungu endogen atau turunan
  - b. Tuna rungu eksogen disebabkan penyakit atau kecelakaan
2. Secara Anatomis Fisiologis Tuna Rungu dibagi
  - a. Tuna rungu hantaran (konduktif)
  - b. Tuna rungu perceptive (syarat)
  - c. Tuna rungu campuran antara tuna rungu konduktif dan perceptive
3. Klasifikasi menurut terjadinya dibedakan menjadi:
  - a. Tuna rungu yang terjadi saat dalam kandungan Ibu (prenatal)
  - b. Tuna rungu saat dilahirkan (neonatal)
  - c. Tuna rungu yang terjadi saat setelah dilahirkan (post natal)
4. Klasifikasi menurut Taraf Ketunarunguan atas dasar Ukuran Audiometer dibedakan menjadi:
  - a. Tuna rungu taraf ringan antara 5-25 dB
  - b. Tuna rungu taraf sedang antara 26-50 dB



- c. Tuna rungu taraf berat antara 51-75 dB
- d. Tuna rungu taraf sangat berat >75 dB

#### **D. Karakteristik Anak Tuna Rungu**

Karakteristik anak tuna rungu dari segi fisik tidak memiliki karakteristik yang khas, karena secara fisik anak tuna rungu tidak mengalami gangguan yang terlihat. Sebagai dampak ketunarunguannya, anak tuna rungu memiliki karakteristik yang khas dari segi yang berbeda. Permanarian Somad dan Tati Hernawati (1995) mendeskripsikan karakteristik ketunarunguan dilihat dari berbagai segi.

##### **1. Karakteristik dari segi intelegensi**

Intelegensi anak tuna rungu tidak berbeda dengan anak normal yaitu tinggi, rata-rata dan rendah. Pada umumnya anak tuna rungu memiliki intelegensi normal dan rata-rata. Prestasi anak tuna rungu seringkali lebih rendah daripada prestasi anak normal karena dipengaruhi oleh kemampuan anak tuna rungu dalam mengerti pelajaran yang diverbalkan. Namun untuk pelajaran yang tidak diverbalkan, anak tuna rungu memiliki perkembangan yang sama cepatnya dengan anak normal.

Prestasi anak tuna rungu yang rendah bukan disebabkan karena intelegensinya rendah namun karena anak tuna rungu tidak dapat memaksimalkan intelegensi yang dimiliki. Aspek intelegensi yang bersumber pada verbal seringkali rendah, namun aspek intelegensi yang bersumber pada penglihatan dan motorik akan berkembang dengan cepat.

## 2. Karakteristik dari segi bahasa dan bicara

Kemampuan anak tuna rungu dalam berbahasa dan berbicara berbeda dengan anak normal pada umumnya karena kemampuan tersebut sangat erat kaitannya dengan kemampuan mendengar. Karena anak tuna rungu tidak bisa mendengar bahasa, maka anak tuna rungu mengalami hambatan dalam berkomunikasi. Bahasa merupakan alat dan sarana utama seseorang dalam berkomunikasi.

Alat komunikasi terdiri dan membaca, menulis dan berbicara, sehingga anak tuna rungu akan tertinggal dalam tiga aspek penting ini. Anak tuna rungu memerlukan penanganan khusus dan lingkungan berbahasa intensif yang dapat meningkatkan kemampuan berbahasanya. Kemampuan berbicara anak tuna rungu juga dipengaruhi oleh kemampuan berbahasa yang dimiliki oleh anak tuna rungu. Kemampuan berbicara pada anak tuna rungu akan berkembang dengan sendirinya namun memerlukan upaya terus menerus serta latihan dan bimbingan secara profesional. Dengan cara yang demikianpun banyak dari mereka yang belum bisa berbicara seperti anak normal baik suara, irama dan tekanan suara terdengar monoton berbeda dengan anak normal.

## 3. Karakteristik dari segi emosi dan sosial

Ketunarunguan dapat menyebabkan keterasingan dengan lingkungan. Keterasingan tersebut akan menimbulkan beberapa efek negatif seperti: egosentrisme yang melebihi anak normal, mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas, ketergantungan terhadap orang lain, perhatian mereka lebih sukar dialihkan, umumnya

memiliki sifat yang polos dan tanpa banyak masalah, dan lebih mudah marah dan cepat tersinggung.

a. Egosentrisme yang melebihi anak normal

Sifat ini disebabkan oleh anak tuna rungu memiliki dunia yang kecil akibat interaksi dengan lingkungan sekitar yang sempit. Karena mengalami gangguan dalam pendengaran, anak tuna rungu hanya melihat dunia sekitar dengan penglihatan. Penglihatan hanya melihat apa yang di depannya saja, sedangkan pendengaran dapat mendengar sekeliling lingkungan. Karena anak tuna rungu mempelajari sekitarnya dengan menggunakan penglihatannya, maka akan timbul sifat ingin tahu yang besar, seolah-olah mereka haus untuk melihat, dan hal itu semakin membesarkan egosentrismenya.

b. Mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas

Perasaan takut yang menghinggapi anak tuna rungu seringkali disebabkan oleh kurangnya penguasaan terhadap lingkungan yang berhubungan dengan kemampuan berbahasanya yang rendah. Keadaan menjadi tidak jelas karena anak tuna rungu tidak mampu menyatukan dan menguasai situasi yang baik.

c. Ketergantungan terhadap orang lain

Sikap ketergantungan terhadap orang lain atau terhadap apa yang sudah dikenalnya dengan baik, merupakan gambaran bahwa mereka sudah putus asa dan selalu mencari bantuan serta bersandar pada orang lain.

d. Perhatian mereka lebih sukar dialihkan

Sempitnya kemampuan berbahasa pada anak tuna rungu menyebabkan sempitnya alam pikirannya. Alam

pikirannya selamanya terpaku pada hal-hal yang konkret. Jika sudah berkonsentrasi kepada suatu hal, maka anak tuna rungu akan sulit dialihkan perhatiannya ke hal-hal lain yang belum dimengerti atau belum dialaminya. Anak tuna rungu lebih miskin akan fantasi.

- e. Umumnya memiliki sifat yang polos, sederhana dan tanpa banyak masalah

Anak tuna rungu tidak bisa mengekspresikan perasaannya dengan baik. Anak tuna rungu akan jujur dan apa adanya dalam mengungkapkan perasaannya. Perasaan anak tuna rungu biasanya dalam keadaan ekstrim tanpa banyak nuansa.

- f. Lebih mudah marah dan cepat tersinggung

Karena banyak merasakan kekecewaan akibat tidak bisa dengan mudah mengekspresikan perasaannya, anak tuna rungu akan mengungkapkannya dengan kemarahan. Semakin luas bahasa yang mereka miliki semakin mudah mereka mengerti perkataan orang lain, namun semakin sempit bahasa yang mereka miliki akan semakin sulit untuk mengerti perkataan orang lain sehingga anak tuna rungu mengungkapkannya dengan kejangkelan dan kemarahan.

## **E. Metode Penanganan**

### **1. Natural Auditory Oral (NAO)**

- a. Style natural: lingkungan sekitar anak sebagai media untuk pengajaran tahapan belajar bahasa bersama dengan anak normal lainnya.
- b. Style Auditory: sisa pendengaran anak dimaksimalkan dengan media alat bantu dengar (ABD).

- c. Style Oral: membangun kemampuan berbicara anak.
2. Metode Maternal Reflektif
- a. Kegiatan percakapan, menyimak, membaca, dan menulis yang dikemas utuh dan terpadu dengan mengolah bahasanya.
  - b. Mulai dengan mengeluarkan suara, pengucapan/artikulasi yang benar, dan selanjutnya hingga dapat berkomunikasi.
  - c. Metode percakapan yang dibagi menjadi dua:
    - 1) Percakapan dari hati ke hati (spontan dan fleksibel utk meningkatkan empati anak)
    - 2) Percakapan linguistik (ungkapan bahasa yg blm ditangkap sempurna dalam pengucapannya, ditulis dan dibaca kembali)
3. Metode Bina Komunikasi Persepsi Bunyi dan Irama (BKPBI)
- a. Berupa pembinaan dalam penghayatan bunyi baik yang disengaja (bunyi yang terprogram) maupun tidak disengaja (bunyi-bunyi spontan yang ada)
  - b. Tujuan dari metode ini agar sisa-sisa pendengaran dan perasaan vibrasi pada anak dapat digunakan untuk berinteraksi dengan dunia sekelilingnya yang penuh bunyi.
  - c. Metode diberikan terus menerus hingga kosa kata anak meningkat hingga dapat berkomunikasi dengan baik.



# TUNA DAKSA

## A. Definisi Tuna Daksa

Direktorat Pendidikan Luar Biasa, istilah yang sering digunakan untuk menyebut anak tuna daksa adalah anak yang memiliki cacat fisik, tubuh atau cacat ortopedi. Dalam bahasa asing terdapat istilah *crippled*, *physically*, *handicapped*, *physically*, *disabled*, dan sebagainya. Tuna daksa berasal dari kata 'tuna' yang berarti rugi atau kurang, dan 'daksa' yang berarti tubuh. Hikmawati (2011) menyebutkan tunadaksa adalah seseorang yang memiliki kelainan tubuh pada alat gerak yang meliputi tulang, otot, dan persendian baik dalam struktur atau fungsinya yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara layak.

Kayana & Widiati (2013) mendefinisikan tunadaksa sebagai penyandang bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, dan persendian yang dapat mengakibatkan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi. Mangunsong (2011) mendefinisikan tuna daksa adalah ketidakmampuan tubuh secara fisik untuk menjalankan fungsi tubuh seperti dalam keadaan normal. Dalam hal ini yang termasuk gangguan fisik adalah lahir dengan tuna daksa bawaan seperti anggota tubuh yang tidak lengkap, kehilangan anggota badan karena amputasi, terkena gangguan neuromuscular seperti

cerebral palsy, terkena gangguan sensori motorik (alat penginderaan) dan atau menderita penyakit kronis.

## **B. Klasifikasi Tuna Daksa**

Menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa, pada dasarnya kelainan pada anak tuna daksa dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar, yaitu:

### **1. Kelainan pada sistem serebral (cerebral system)**

Penggolongan ini didasarkan pada letak penyebab kelainan yang terletak di dalam sistem saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Kerusakan pada sistem saraf pusat mengakibatkan bentuk kelainan yang krusial karena otak dan sumsum tulang belakang merupakan pusat dari aktivitas hidup manusia. Di dalamnya terdapat pusat kesadaran, pusat ide, pusat kecerdasan, pusat motorik, pusat sensoris dan lain sebagainya. Kelompok kerusakan bagian otak ini disebut cerebral palsy (CP).

Cerebral palsy dapat diklasifikasikan menurut:

#### **a. Penggolongan menurut derajat kecacatan**

Menurut derajat kecacatan, CP dapat digolongkan atas:

- 1) Golongan ringan, mereka yang dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara tegas, dapat menolong dirinya sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Mereka dapat hidup bersama (dalam mengikuti aktivitas sehari-hari) anak normal lainnya. Kelainan pada kelompok ini tidak mengganggu kehidupan dan pendidikannya.
- 2) Golongan sedang, mereka yang membutuhkan treatment atau latihan khusus untuk bicara, berjalan, dan mengurus dirinya sendiri. golongan ini



memerlukan alat-alat khusus untuk membantu gerakannya, seperti brace untuk membantu penyangga kaki, kruk atau tongkat sebagai penopang dalam berjalan. Dengan pertolongan secara khusus diharapkan kelompok ini dapat mengurus dirinya sendiri.

- 3) Golongan berat, mereka yang memiliki cerebral palsy. Golongan ini membutuhkan perawat dalam ambulasi, bicara, dan menolong dirinya sendiri. mereka tidak dapat hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat.

b. Penggolongan menurut topografi

Penggolongan ini dilihat dari banyaknya tubuh yang lumpuh, CP dapat digolongkan menjadi enam golongan yaitu:

1) Monoplegia

Hanya satu anggota gerak yang lumpuh, misalnya kaki kanan, sedangkan kaki kiri dan kedua tangannya normal.

2) Hemiplegia

Lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama, misalnya tangan kanan dan kaki kanan, atau tangan kiri dan kaki kiri.

3) Paraplegia

Lumpuh pada kedua tungkai kakinya.

4) Diplegia

Lumpuh kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri (paraplegia)

5) Triplegia

Tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh.

6) Quadriplegia

Individu jenis ini mengalami kelumpuhan seluruh anggota gerakannya. Mereka cacat pada kedua tangan dan kedua kakinya, quadriplegia disebut juga tetraplegia.

c. Penggolongan menurut fisiologi

Dari segi fisiologis, yaitu segi gerak, letak kelainan terdapat pada otak dan fungsi gerakannya (motorik), maka anak CP dibedakan atas:

1) Spastik

Tipe ini ditandai dengan gejala kekejangan atau kekakuan pada sebagian maupun seluruh otot. Kekakuan itu timbul ketika akan bergerak sesuai dengan kehendak. Dalam keadaan ketergantungan emosional, kekakuan dan kekejangan itu akan makin bertambah, sebaliknya dalam keadaan tenang, gejala itu menjadi berkurang.

Pada umumnya anak CP jenis ini memiliki tingkat kecerdasan yang tidak terlalu rendah, diantara mereka ada yang normal bahkan di atas normal.

2) Athetoid

Tipe ini tidak terdapat kekejangan atau kekakuan. Otot-ototnya dapat digerakkan dengan mudah. Ciri khas tipe ini terdapat pada sistem gerakan. Hampir semua gerakan terjadi di luar kontrol dan koordinasi gerak.

3) Ataxia

Ciri khas tipe ini seperti kehilangan keseimbangan. Kekakuan hanya dapat terlihat jelas saat berdiri atau berjalan. Gangguan utama tipe ini terletak pada sistem koordinasi dan pusat keseimbangan di otak. Akibatnya anak dengan tipe ini mengalami gangguan dalam hal koordinasi ruang dan ukuran. Contoh pada saat makan mulut terkatup terlebih dahulu sebelum sendok berisi makanan sampai ujung mulut.

4) Tremor

Ciri khas tipe ini adalah gerakan-gerakan kecil dan terus menerus berlangsung sehingga tampak seperti bentuk getaran-getaran. Gerakan ini dapat terjadi di kepala, matan tungkai, dan bibir.

5) Rigid

Tipe ini sering ditemukan kekakuan otot – tidak seperti tipe spastik – dimana gerakannya tampak tidak ada keluwesan

6) Tipe Campuran

Tipe ini menunjukkan dua atau lebih jenis gejala CP sehingga akibatnya lebih berat bila dibandingkan dengan anak yang hanya memiliki satu tipe CP.

2. Kelainan pada sistem otot dan rangka (musculus skeletal system)

Individu tuna daksa golongan ini adalah kelompok sistem otot dan rangka didasarkan pada letak penyebab kelainan anggota tubuh yang mengalami kelainan, yaitu kaki, tangan dan sendi, dan tulang belakang. Jenis kelainan sistem otot dan rangka antara lain:

a. Poliomyelitis

Penderita polio mengalami kelumpuhan otot sehingga otot akan mengecil dan tenaganya melemah. Peradangan akibat virus polio ini menyerang sumsum tulang belakang pada anak usia dua tahun sampai enam tahun.

b. Muscle Dystrophy

Individu mengalami kelumpuhan fungsi otot. Kelumpuhan pada penderita ini sifatnya progresif, semakin hari semakin parah. Kondisi kelumpuhannya bersifat simetris, yaitu pada kedua tangan saja atau kedua kaki saja, atau pada kedua tangan dan kaki.

Penyebab muscle dystrophy belum diketahui secara pasti. Gejala individu dengan kelompok ini baru kelihatan setelah individu berusia tiga tahun, yaitu gerakan-gerakan yang lambat, di mana semakin hari semakin mundur keadannya. Selain itu jika berjalan sering terjatuh. Hal ini mengakibatkan anak tidak mampu berdiri dengan kedua kakinya dan harus duduk di atas kursi roda.

Koenig (soemantri, 2007) mengklasifikasikan tuna daksa menjadi beberapa, yaitu:

1. Kerusakan yang dibawa sejak lahir atau kerusakan yang merupakan keturunan

- a. club-foot (kaki seperti tongkat)
- b. club-hand (tangan seperti tongkat)
- c. polydactylism (jari lebih dari lima pada masing-masing tangan atau kaki)
- d. torticollis (gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka)
- e. syndactylism (jari-jari berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya)
- f. cretinism (kerdil)

- g. microcephaly (kepala mengecil)
  - h. hydrocephalus (kepala membesar karena adanya cairan berlebih)
  - i. harelip (gangguan pada bibir dan mulut)
  - j. congenital amputation (bayi yang dilahirkan tanpa anggota tubuh tertentu)
2. Kerusakan pada waktu kelahiran
    - a. Erb's palsy (kerusakan pada saraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran)
    - b. Fragilitas ossium (tulang rapuh dan mudah patah)
  3. Infeksi
    - a. Tuberkulosis tulang (menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku)
    - b. Osteomyelitis (radang di dalam dan di sekeliling sumsum tulang karena bakteri)
    - c. Poliomyelitis (infeksi virus yang menyebabkan kelumpuhan)
    - d. Tuberkulosis pada lutut atau sendi lain
  4. Kondisi traumatik
    - a. Amputasi (anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan)
    - b. Kecelakaan akibat luka bakar
    - c. Patah tulang

### **C. Penyebab Tuna Daksa**

Penyebab munculnya kerusakan pada individu sehingga menjadi tunadaksa ada beberapa macam. Kerusakan tersebut ada yang bersal dari kerusakan otak, jaringan sumsum tulang belakang, serta pada sistem musculus skeletal. Apabila dilihat dari waktu terjadinya dapat dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

## 1. Sebelum lahir (prenatal)

Kerusakan terjadi pada saat bayi masih dalam kandungan disebabkan antara lain oleh:

- a) Infeksi atau penyakit yang menyerang ketika ibu mengandung sehingga menyerang otak bayi yang sedang dikandungnya.
- b) Kelainan kandungan yang menyebabkan peradangan terganggu, tali pusar tertekan, sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf di dalam otak.
- c) Bayi dalam kandungan terkena radiasi yang langsung mempengaruhi sistem saraf pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu.
- d) Ibu yang sedang mengandung mengalami trauma yang mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem saraf pusat. Misalnya ibu terjatuh dan perutnya terbentur dengan cukup keras dan secara kebetulan mengganggu kepala bayi, maka dapat merusak sistem saraf pusat.

## 2. Saat lahir (natal)

Beberapa hal yang menyebabkan kerusakan otak bayi pada saat dilahirkan antara lain:

- a) Proses kelahiran yang terlalu lama karena tulang pinggang yang kecil pada ibu, sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen. Hal ini kemudian menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi sehingga jaringan syaraf pusat mengalami kerusakan.
- b) Pemakaian alat bantu berupa tang ketika proses kelahiran yang mengalami kesulitan sehingga merusak jaringan saraf otak pada bayi

- c) Pemakaian anestesi yang melebihi ketentuan. Ibu yang melahirkan karena operasi dan menggunakan anestesi yang melebihi dosis dapat mempengaruhi sistem persarafan otak bayi sehingga otak mengalami kelainan struktur maupun fungsinya.

### 3. Sesudah lahir (postnatal)

Fase ini adalah masa dimana bayi mulai dilahirkan sampai masa perkembangan otak dianggap selesai, yaitu pada usia lima tahun. Hal yang dapat menyebabkan kecacatan setelah bayi lahir adalah:

- a) Kecelakaan/trauma kepala, amputasi
- b) Infeksi penyakit yang menyerang otak

## **D. Karakteristik Tuna Daksa**

Keturunan akan mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan. Begitu pula dengan tingkah laku individu tuna daksa yang sangat dipengaruhi oleh jenis dan derajat keturunannya. Jenis kecacatan itu akan dapat menimbulkan perubahan tingkah laku sebagai kompensasi akan kekurangan atau kecacatan. Jika ditinjau dari aspek psikologis, individu dengan tuna daksa cenderung merasa malu, rendah diri, dan sensitif, serta memisahkan diri dari lingkungan. Di samping karakteristik itu ada beberapa permasalahan penyerta bagi individu tuna daksa, antara lain kelainan perkembangan intelektual, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan taktil dan kinestetik, gangguan persepsi, serta gangguan emosi. Aziz (2015) membagi tuna daksa menjadi lima karakteristik, yaitu:

1. Karakteristik Kognitif

Dalam konteks ini implikasi perkembangan kognitif ada empat aspek, yaitu (a) kematangan yang merupakan perkembangan susunan saraf, misalnya mendengar yang diakibatkan kematangan susunan syaraf tersebut. (b) pengalaman, yaitu hubungan timbal balik antara organisme dengan lingkungan dan dunianya. (c) transmisi sosial, yaitu pengaruh yang diperoleh dalam hubungannya dengan lingkungan sosial. (d) ekuilibrase, yaitu adanya kemampuan yang mengatur dalam diri anak. Wujud konkrit karakteristik ini dilihat dari angka indeks kecerdasan (IQ). Ketunadaksaan sebagian besar menimbulkan kesulitan belajar dan perkembangan kognitif.

## 2. Karakteristik Intelejensi

Tingkat intelegensi pada individu dengan tuna daksa digunakan alat tes yang sudah dimodifikasi agar sesuai dengan individu tuna daksa, tes tersebut antara lain *hausserman test* (untuk tuna daksa ringan), *illinois test*, dan *peabody picture vocabulary test*.

## 3. Karakteristik Kepribadian

Seringkali ada hal hal yang tidak menguntungkan bagi perkembangan kepribadian individu dengan tuna daksa atau cacat fisik, diantaranya (a) terhambatnya aktivitas normal sehingga menimbulkan perasaan frustrasi. (b) timbulnya kekhawatiran orang tua biasanya cenderung over protective. (c) perlakuan orang sekitar yang membedakan terhadap penyandang tuna daksa menyebabkan mereka merasa bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Efek tidak langsungnya akan menimbulkan sifat harga diri yang rendah, kurang percaya diri, kurang memiliki inisiatif atau mematikan kreativitasnya. Hal lain yang menjadi permasalahan



penyesuaian individu tuna daksa adalah perasaan bahwa orang lain terlalu membesar-besarkan ketidakmampuannya.

#### 4. Karakteristik Fisik

Bagi individu dengan tuna daksa potensi fisik menjadi tidak utuh, karena ada bagian tubuh yang tidak sempurna. Secara umum perkembangan disik tunadaksa dapat dinyatakan hampir sama dengan orang normal pada umumnya kecuali pada bagian-bagian tubuh yang mengalami kerusakan atau terpengaruh oleh kerusakan tersebut.

#### 5. Karakteristik Bahasa/Bicara

Setiap individu memiliki potensi untuk berbahasa dan potensi tersebut akan berkembang menjadi kecakapan berbahasa melalui proses yang berlangsung sejalan dengan kesiapan dan kematangan sensori motoriknya. Individu dengan tuna daksa jenis polio, perkembangan bahasa atau bicaranya tidak begitu normal, lain halnya dengan penyandang CP. Gangguan bicara pada CP biasanya berupa kesulitan artikulasi, phonasi, dan sistem respirasi.

### **E. Penanganan Terhadap Tuna Daksa**

Prinsip-prinsip pembelajaran yang perlu diperhatikan dalam proses pembelajaran Individu dengan tuna daksa yaitu:

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan pendidikan
3. Pelayanan sosial yang pada dasarnya juga tidak dapat lepas dengan prinsip rehabilitasi dan habilitasi.

Habilitasi adalah usaha yang dilakukan seseorang agar anak menyadari bahwa mereka masih memiliki kemampuan atau potensi yang dapat dikembangkan meski kemampuan atau potensi tersebut terbatas. Rehabilitasi adalah usaha yang dilakukan dalam berbagai

bentuk dan cara, sedikit-demi sedikit mengembalikan kemampuan yang hilang atau belum berfungsi optimal.

Individu dengan tuna daksa kelainan cacat bawaan menurut Abu Ahmadi (2008) dapat di tangani dengan cara:

1. Cara penanganan secara umum

Dasar penanganannya adalah memperhatikan masalah medis dan masalah rehabilitasi akibat kelainan bawaan tersebut. Pelaksanaan penanganan masalah medis dan rehabilitasi tersebut dilakukan secara dini. Agar dapat segera memperbaiki fungsi keseimbangan, duduk, berdiri, dan jalan.

2. Cara penanganan khusus

- a. Anggota gerak atas

Problem medis anggota gerak atas secara garis besar adalah adanya amputasi dan sisa anggota gerak berupa jari disebut phocomelia. Cara penanganan problem medis ini adalah pemberian protesa sesuai dengan jenis amputasi.

- b. Anggota gerak bawah

Problem medis utama akibat amputasi anggota gerak bawah adalah adanya kaki yang diamputasi yang fungsinya tidak sempurna. Adapun langkah penanganannya adalah: 1) Pemberian protesa anggota gerak bawah, dan 2) Jenis latihan penggunaan protesa anggota gerak bawah.

3. Cara penanganan masalah rehabilitasi medis anak tunadaksa akibat cacat bawaan atau diperoleh

- a. Jenis masalah rehabilitasi

Masalah memelihara diri (ADL) Latihan ADL dengan menggunakan tangan saja bagi amputee anggota gerak atas perlu latihan khusus. Amputee anggota gerak atas akan diberikan latihan koordinasi gerak fungsional.

Selanjutnya okupasional terapis akan melatih ADL yang lebih kompleks.

b. Masalah mobilitas

Gangguan mobilitas akan menonjol pada amputee anggota gerak bagian bawah. Makin tinggi daerah amputasinya maka makin kompleks jenis protesanya (alat ganti tubuh). Maka latihan mobilitas diutamakan pada posisi berdiri dari duduk sampai stabil atau sebaliknya. Setelah berdiri stabil latihan selanjutnya adalah jalan di tempat sambil mengatur posisi tegak. Akhirnya latihan jalan di tempat datar lalu latihan naik turun tangga.

c. Masalah psikologi sosial

Masalah psikologis dan sosial bagi amputee anggota gerak atas akan menyebabkan trauma psikis yang lebih sebab protesanya anggota atas akan dengan mudah dilihat dibandingkan dengan protesanya anggota bawah yang mudah terlindungi dengan celana panjang. Akan tetapi setelah dikompensasi dengan kemampuan pemakaian alat yang baik, seperti dengan menggunakan anggota normal maka rasa resah diri akan berkurang.

d. Masalah pendidikan

Masalah pendidikan anak tuna daksa akibat kelainan bawaan akan mengalami hambatan oleh karena alat yang digunakan mengatasi kekurangannya berupa protesanya. Maka dari itu sikap dari pendidik anak tuna daksa akibat kelainan bawaan harus memperhatikan hal-hal berikut: Bahwa protesanya anggota gerak atas selama digunakan untuk kegiatan pendidikan gerakannya. Bahwa sebagai guru perlu memahami komponen prinsip alat protesanya, sehingga dapat mengetahui kelainan yang mungkin

timbul. Bahwa sebagai seorang guru akan mampu memberikan pelajaran tentang cara-cara merawat protesa sehingga anak dapat dinilai kemampuannya sebagai bagian dari pelajaran keterampilan. Bahwa anak tuna daksa akibat cacat bawaan atau diperoleh apabila menggunakan protesa perlu diperhatikan dalam kemampuannya melaksanakan ADL atau keterampilan lainnya.

# TUNA GRAHITA

## A. Definisi Tuna Grahita

Istilah tuna grahita berasal dari bahasa sansekerta tuna yang artinya rugi (kurang), dan grahita artinya berpikir (Mumpuniarti, 2000). Tuna grahita mempunyai beberapa istilah, di antaranya dikemukakan oleh Inglas (Mumpuniarti, 2000), yaitu: *mental retardation, mental deficiency, mental defective, mentally handicapped, feeble-mindedness, mental subnormality, amentia and oligophrenia*. Di Indonesia tuna grahita disebut lemah ingatan, lemah otak, lemah pikiran, cacat mental, terbelakang mental, dan lemah mental.

Menurut Ibrahim (2004) anak tuna grahita atau anak keterbelakangan mental adalah anak yang memiliki kondisi mental secara umum di bawah rata-rata yang timbul selama periode perkembangan dan berkaitan dengan kelemahan perilaku penyesuaian dirinya dengan lingkungan. Oleh karena itu, fungsi sosial anak tuna grahita tidak berkembang dengan baik. Menurut American Psychiatric Association (2013) anak tuna grahita atau disebut dengan IDD (*Intellectual Developmental Disorder*) atau gangguan perkembangan intelektual adalah anak yang mengalami gangguan pada masa periode perkembangan yang meliputi intelektual dan keterbatasan fungsi adaptif dalam konseptual, sosial, dan keterampilan adaptif. Oleh karena itu, anak tuna grahita untuk meniti tugas perkembangannya sangat membutuhkan

layanan dan bimbingan secara khusus (Efendi, 2006). AAMD (*American Association Mental Deficiency*) mengemukakan bahwa anak tuna grahita ialah anak dengan keterbelakangan mental menunjukkan bahwa intelektualnya di bawah rata-rata dan memerlukan pendampingan yang khusus agar anak dapat beradaptasi terlebih pada lingkungan baru.

Bratanata (Efendi, 2009: 88), menyatakan bahwa seseorang dikategorikan berkelainan mental subnormal atau tuna grahita, jika memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendah (di bawah normal), sehingga untuk melakukan tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara spesifik, termasuk dalam program pendidikannya. Menurut Edgar yang dikutip oleh Efendi (2009), berpendapat bahwa seseorang dikatakan tuna grahita jika secara sosial tidak cakap, secara mental dibawah normal, kecerdasan terhambat sejak lahir atau usia muda, dan kematangannya terlambat. Anak tuna grahita adalah anak yang secara signifikan memiliki kecerdasan di bawah rata-rata anak pada umumnya dengan disertai hambatan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya. Anak tunagrahita memiliki keterlambatan dalam segala bidang dan itu sifatnya permanen. Rentang memori pendek terutama yang berhubungan dengan akademik, kurang dapat berpikir abstrak dan pelik (Apriyanto, 2012: 21).

Seseorang dikategorikan berkelainan mental dalam arti kurang atau tuna grahita, yaitu anak yang diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal), sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus, termasuk didalamnya program pendidikan dan bimbingannya (Efendi, 2006). Sedangkan tuna grahita menurut Lee Willerman (Suharmini, 2009) adalah sebagai

berikut: *Mental deficiency, "refers to significantly subaverage intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior and manifested during the developmental period". The most important point to note in this definition is that the diagnosis of mental retardation requires deficits in both intellectual functioning and adaptive behavior. Adaptive behavior refers to the capacity to perform various duties and social roles appropriate to age and sex. Among the adaptive behavior indices for the young child might be self-help skills such as bowel control or dressing oneself; for the adult one index might be the extent to which the individual can work independently on a job".*

Tuna grahita menurut Kemis & Ati Rosnawati (2013) merupakan seseorang yang memiliki kelainan fungsi intelektual umum dibawah rata-rata, yaitu IQ 84 ke bawah sesuai tes. Kelainan ini muncul sebelum umur 16 tahun. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Grossman Somantri (2007) mengemukakan bahwa anak tung rahita merupakan anak yang mempunyai kecerdasan dibawah rata-rata dan sulit dalam berdaptasi dengan Lingkungan sekitarnya. Adapun WHO menjelaskan tunagrahita adalah seorang anak yang memiliki hambatan dalam hal intelektual dan ketidakmampuan dalam menyesuaikan pada Lingkungan baru terlebih Lingkungan baru.

Menurut Herbert J. Prehm (Apriyanto, 2012), ada 5 landasan sejarah yang dapat dijadikan acuan konseptual dalam memahami anak tuna grahita, antara lain: 1).tuna grahita merupakan kondisi, 2). Kondisi tersebut ditandai oleh adanya kemampuan mental jauh di bawah rata-rata, 3). Memiliki hambatan dalam penyesuaian diri secara sosial, 4). Berkaitan dengan adanya kerusakan organik pada susunan saraf pusat dan, 5). Tuna grahita tidak dapat disembuhkan.

## B. Klasifikasi Tuna Grahita

Ada berbagai cara pandang dalam mengklasifikasikan anak tuna grahita. Pengklasifikasian tuna grahita ini akan memudahkan guru dalam penyusunan program layanan pendidikan/pembelajaran yang akan diberikan secara tepat. Menurut Kemis & Ati Rosnawati (2013) mengatakan pengklasifikasian tuna grahita sangat penting, karena dapat memudahkan dalam menentukan layanan atau pendidikan yang tepat bagi anak tunagrahita. Klasifikasi untuk anak tuna grahita sangat bervariasi, disesuaikan dengan keahlian atau cara pandangan terhadap anak tuna grahita. Klasifikasi sangat diperlukan agar mempermudah dalam memberikan layanan pendidikan bagi anak tunagrahita.

Mumpuniarti (2007) mengklasifikasikan tuna grahita dilihat dari berbagai pandangan, yaitu: klasifikasi berpandangan medis, pendidikan, dan sosiologis. Pengklasifikasian anak tuna grahita berpandangan **pendidikan** menurut Mumpuniarti (2007) adalah mengklasifikasikan anak tuna grahita berdasarkan kemampuannya dalam mengikuti pendidikan atau bimbingan. Pengelompokan berdasarkan klasifikasi tersebut, adalah tunagrahita mampu didik, mampu latih, dan perlu rawat. Pengklasifikasian tersebut dapat dikaji sebagai berikut:

1. Mampu didik, tuna grahita yang masuk dalam penggolongan mampu didik ini setingkat *mild*, *borderline*, *marginally dependent*, *moron*, dan *debil*. IQ berkisar 50/55-70/75.
2. Mampu latih, kemampuan tuna grahita pada golongan ini setara dengan *moderate*, *semi dependent*, *imbecile*, dan memiliki tingkat kecerdasan IQ berkisar 20/25-50/55.
3. Perlu rawat, yang termasuk dalam penggolongan perlu rawat adalah anak yang termasuk *totally dependent or profoundly*



mentally retarded, severe, idiot, dan tingkat kecerdasannya 0/5-20/25.

Pengklasifikasian anak tuna grahita berdasarkan keperluan dalam pembelajaran menurut Apriyanto (2012) adalah sebagai berikut:

1. *Educable*, anak dalam kelompok ini memiliki kemampuan akademik setara dengan anak pada kelas 5 Sekolah Dasar.
2. *Trainable*, penyandang tuna grahita dalam kelompok ini masih mampu dalam mengurus dirinya sendiri dan mempertahankan diri. Dalam mendapatkan pendidikan dan penyesuaian dalam lingkungan sosial dapat diberikan walau sangat terbatas.
3. *Custodia*, pembelajaran dapat diberikan secara terus menerus dan khusus. Tuna grahita dalam kelompok ini dapat diajarkan bagaimana cara menolong dirinya sendiri dan mengembangkan kemampuan yang lebih bersifat komunikatif.

Sedangkan penggolongan atau klasifikasi tuna grahita untuk keperluan pembelajaran menurut B3PTKSM (Apriyanto, 2012), adalah sebagai berikut:

1. taraf perbatas (*borderline*) dalam pendidikan disebut sebagai lamban belajar atau *slow learner* dengan IQ 70-85,
2. tunagrahita mampu didik (*educable mentally retarded*) memiliki IQ 50- 70 atau 75,
3. tunagrahita mampu latih (*trainable mentally retarded*) memiliki IQ 30- 50 atau 35-55,
4. tunagrahita butuh rawat (*dependent or profoundly mentally retarded*) memiliki IQ di bawah 25 atau 30.

Seorang pedagog mengklasifikasikan tuna grahita berdasarkan pada penilaian program pendidikan yang disajikan

pada anak. Berdasarkan penilaian tersebut tuna grahita diklasifikasikan menjadi tuna grahita mampu didik, mampu latih, dan mampu rawat (Efendi, 2006), dijelaskan sebagai berikut:

1. Tuna grahita mampu didik (*debi*).

Tidak mampu mengikuti program pada sekolah reguler, tapi masih dapat mengembangkan kemampuan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak dapat maksimal.

Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak tunagrahita mampu didik antara lain:

- a. membaca, menulis, mengeja, dan berhitung
- b. menyesuaikan diri dan tidak menggantungkan diri kepada orang lain
- c. keterampilan sederhana untuk kepentingan kerja di kemudian hari.

2. Tuna grahita mampu latih (*imbecil*).

Memiliki kecerdasan yang rendah, sehingga tidak dapat mengikuti program pembelajaran seperti pada tuna grahita mampu didik. Keterampilan anak tunagrahita mampu latih yang dapat diberdayakan, adalah

- a. belajar mengurus diri sendiri, misalnya makan, pakaian, tidur, atau mandi sendiri;
- b. belajar menyesuaikan di lingkungan rumah atau sekitarnya;
- c. mempelajari kegunaan ekonomi dirumah, dibengkel kerja (sheltered workshop), atau di lembaga khusus.

3. Tuna grahita mampu rawat (*idiot*).

Tuna grahita dengan tingkat kecerdasan yang sebegitu rendahnya sehingga tidak dapat mengurus dirinya sendiri atau melakukan interaksi sosial. Tunagrahita dalam golongan ini adalah yang membutuhkan bantuan orang lain dalam

segala aktivitas *hidupnya*. *A child who is an idiot is so intellectually that he does not learn to talk and usually does learn to take care of his bodily need*. Dapat dikatakan tunagrahita perlu rawat adalah seorang yang tidak dapat hidup tanpa bantuan orang lain.

Selanjutnya adalah sistem pengklasifikasian tuna grahita berdasarkan sudut pandang sosiologi. Pengelompokan ini berdasarkan atas kemampuan penyandang tuna grahita dalam kemampuannya untuk mandiri di masyarakat atau apa yang dapat dilakukannya di masyarakat. Diklasifikasikan sebagai tuna grahita ringan, tuna grahita sedang, tuna grahita berat dan sangat berat menurut Mumpuniarti (2007) yaitu sebagai berikut:

1. Tuna grahita ringan, tingkat kecerdasan IQ berkisar 50-70, lebih mudah dalam hal penyesuaian sosial maupun bergaul dengan orang normal yang lain, mampu menyesuaikan diri pada lingkungan sosial yang lebih luas dan mampu melakukan pekerjaan setingkat semi terampil.
2. Tuna grahita sedang, tingkat IQ berkisar antara 30-50, mampu mengurus dirinya sendiri, dapat beradaptasi dengan lingkungan terdekat, dapat melakukan pekerjaan yang dilakukan secara terus menerus tapi tetap memerlukan pengawasan.
3. Tuna grahita berat dan sangat berat, tingkat kecerdasan IQ pada tuna grahita ini dibawah 30. Sepanjang hidup bergantung pada orang lain, hanya dapat berkomunikasi secara sederhana dan dalam batasan tertentu

Menurut Somantri (2006) pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf intelegensinya, yang terdiri atas keterbelakangan tipe ringan, tipe sedang, dan tipe berat.

1. Tuna grahita Tipe Ringan

Tuna grahita tipe ringan disebut juga *moron* atau *debil*. Kelompok ini mempunyai IQ antara 68-52 menurut Skala Binet, sedangkan menurut *Skala Weschler* (WISC) Memiliki IQ 69-55.

2. Tuna grahita Tipe Sedang

Anak tuna grahita tipe sedang disebut juga *imbesil*. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada Skala Binet dan menurut *Skala Weschler* (WISC) memiliki IQ 54- 40.

3. Tuna grahita Tipe Berat

Kelompok anak tuna grahita tipe berat sering disebut *idiot*. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak tuna grahita tipe berat dan tipe sangat berat. Tuna grahita tipe berat (*severe*) memiliki IQ antara 32-20 menurut *Skala Binet* dan *Skala Wechler* (WISC) memiliki IQ 39-25. Tunagrahita tipe sangat berat (*pronound*) memiliki IQ di bawah 19 menurut *Skala Binet* dan IQ di bawah 24 menurut *Skala Weschler* (WISC). 17

### C. Faktor Penyebab Ketuna Grahitaan

Faktor-faktor penyebab terjadinya ketunagrahitaan berdasarkan waktu sebelum lahir (*prenatal*), saat kelahiran (*natal*) dan setelah kelahiran (*postnatal*), namun terdapat beberapa faktor lain juga yang dapat menyebabkan ketunagrahitaan, beberapa faktor yang menyebabkan ketunagrahitaan tersebut antara lain:

1. Faktor Keturunan

Faktor keturunan adalah salah satu dari penyebab ketunagrahitaan yang meliputi beberapa hal diantaranya seperti terdapatnya kelainan pada kromosom dan kelainan genetika

2. Faktor Masalah Pada Kelahiran

Masalah pada kelahiran salah satu penyebab terjadinya ketunagrahitaan, terdapatnya masalah-masalah pada waktu kelahiran seperti kelahiran yang menggunakan alat bantu seperti penggunaan tang, kelahiran dengan menggunakan jalan cesar yang dapat membuat bayi kekurangan jumlah oksigen untuk dialirkan ke otak ataupun kelahiran yang disertai *hypoxia* pada bayi dimana seorang bayi yang dilahirkan mengalami kejang, nafas yang pendek ataupun mengalami kerusakan pada organ otaknya. Tidak tepat penyinaran atau radiasi sinar X selama bayi di dalam kandungan juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan bayi mengalami cacat mental *microcephaly*.

### 3. Infeksi dan Keracunan

Infeksi dan keracunan memicu terjadinya ketunagrahitaan dan terjadi selama janin masih berada pada kandungan ibu, seperti pada saat hamil ibu menderita penyakit seperti salah satunya rubella.

### 4. Faktor Lingkungan

Sebuah penelitian menyatakan anak tuna grahita banyak ditemukan pada daerah-daerah yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah, hal tersebut karena tidak mempunyai lingkungan untuk memberikan stimulus yang dibutuhkan seorang anak selama masa perkembangannya.

## **D. Karakteristik Anak Tuna Grahita**

Menurut American Psychiatric Association (2013) anak tuna grahita atau disebut dengan IDD (*Intellectual Developmental Disorder*) atau gangguan perkembangan intelektual adalah anak yang mengalami gangguan pada masa periode perkembangan yang meliputi intelektual dan keterbatasan fungsi adaptif dalam

konseptual, sosial, dan keterampilan adaptif, mempunyai IQ antara 68-52 menurut Skala Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55 (Somantri, 2012: 106).

Karakteristik anak tunagrahita ringan ditandai dengan rendahnya intelegensi, konsep diri, kesulitan dalam proses belajar, koordinasi motorik rendah, keterampilan berkomunikasi kurang, dan kemampuan mengikuti arahan terbatas. Selain itu, anak tunagrahita juga mengalami kesulitan dalam memfokuskan perhatian, mengingat informasi, melakukan tugas akademis, menampilkan life skill dan motivasi rendah (Sumaryanti, Kushartanti, & Ambardhini, 2010).

Menurut Wantah (2007) bahwa anak yang tergolong retardasi mental ringan atau tunagrahita ringan, memiliki IQ antara 50-75 dan hanya dapat mempelajari keterampilan setaraf tingkatan akademik sampai kelas 6 Sekolah Dasar (SD). Anak tunagrahita ringan memiliki kemampuan untuk berbicara, tetapi perbendaharaan kata-kata sangat kurang. Kurangnya perbendaharaan kata mengakibatkan anak tunagrahita ringan mengalami kesulitan untuk berpikir abstrak, tetapi anak tunagrahita ringan dapat mengikuti pendidikan baik di SD maupun di sekolah Luar Biasa bagian C (SLB/C). Sebagai contoh, anak yang 19 berumur 16 tahun, umur kecerdasan anak tersebut baru mencapai umur kecerdasan setingkat dengan anak yang berumur 12 tahun.

Secara umum karakteristik tunagrahita menurut Efendi (2006), sebagai berikut:

1. Cenderung memiliki kemampuan berpikir konkrit dan sukar berpikir
2. Mengalami kesulitan dalam konsentrasi
3. Kemampuan sosialisasinya terbatas
4. Tidak mampu menyimpan instruksi yang sulit

5. Kurang mampu menganalisis dan menilai kejadian yang dihadapi
6. Pada tunagrahita mampu didik, prestasi tertinggi bidang baca, tulis, hitung tidak lebih dari anak normal setingkat kelas III-IV Sekolah Dasar.

Sedangkan karakteristik tunagrahita menurut Astiti (Apriyanto, 2012: 34) adalah:

1. Kecerdasan, kecerdasan yang dimiliki oleh anak tunagrahita sangat terbatas
2. Sosial, mengalami kesulitan dalam bergaul dikarenakan ketidakmampuan dalam hidup mandiri
3. Fungsi-fungsi mental lain, anak tunagrahita cenderung mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi. Sulit untuk diajak berpikir
4. Dorongan emosi, anak tunagrahita tidak memiliki inisiatif yang positif dalam mempertahankan dirinya
5. Kepribadian, kepribadian anak tunagrahita mudah digoyahkan, kepribadian tidak matang
6. Organisme, kondisi fisik yang kurang sempurna, gerakan motorik yang lamban, tidak dapat membedakan sesuatu baik atau buruk.





# TUNA LARAS OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER

## A. Definisi Tuna Laras

Ada berbagai macam istilah yang dapat digunakan untuk menunjukkan pengertian mengenai gangguan perilaku dan emosi seperti yang dikemukakan oleh Coleman & Weber (Santrock, 2002) misalnya *emotional disturbances*, *behavior disorders*, dan *maladjusted children*. Anak tuna laras juga sering disebut anak tuna sosial karena tingkah lakunya menunjukkan penentangan, pemberontakan yang terus menerus dalam intensitas yang lama terhadap norma-norma masyarakat seperti mencuri, mengganggu dan menyakiti orang lain (Soemantri dalam Fitri, 2008).

Daniel P. Hallahan, dkk (2009), mengemukakan bahwa anak tunalaras adalah “*they who has behavior that goes to an extreme, a problem that is chronic, and the behavior that is unacceptable because of social or cultural expectations*”. Dari definisi menurut Daniel P. Hallahan dkk tersebut diartikan bahwa anak tuna laras adalah anak yang memiliki masalah dalam berperilaku, tidak hanya perilaku yang berbeda dengan kondisi normal tetapi secara kronis dan mencolok yang mana ketika berinteraksi dengan lingkungan sosial dan budayanya tidak dapat diterima.

Definisi tunalaras dalam Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dan PP. No. 71 Tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa, dinyatakan bahwa “tunalaras merupakan gangguan atau kelainan tingkah laku sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat”. Bower (Delphie, 2006), menyatakan bahwa anak dikatakan memiliki hambatan emosional atau kelainan perilaku apabila menunjukkan adanya satu atau lebih dari lima komponen berikut:

1. tidak mampu belajar bukan disebabkan karena faktor intelektual, penginderaan atau kesehatan;
2. ketidakmampuan menjalin hubungan yang menyenangkan dengan teman dan guru;
3. bertingkah laku yang tidak pantas pada keadaan normal;
4. perasaan tertekan atau tidak bahagia terus-menerus; e) cenderung menunjukkan gejala-gejala fisik seperti takut pada masalah-masalah sekolah.”

Menurut Tamsik Udin dan Tejaningsih (1998) anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan sosial atau emosinya sehingga dimanifestasikan lewat tingkah laku norma hukum, sosial, agama yang berlaku di lingkungannya dengan frekuensi yang cukup tinggi. Akibat perbuatannya dapat merugikan diri sendiri dan lingkungan sekitarnya. Sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus untuk mengembangkan potensinya seoptimal mungkin dan dapat hidup di tengah-tengah masyarakat dengan baik.

## B. Penyebab Anak Menjadi Tuna Laras

Sebab-sebab anak menjadi tuna laras secara garis besarnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok (Rusli Ibrahim, 2005), di antaranya:

### 1. Faktor psikologis

Gangguan tingkah laku yang disebabkan terganggunya faktor psikologis. Terganggunya faktor psikologis biasanya diwujudkan dalam bentuk tingkah laku yang menyimpang, seperti: *abnormal fixation, agresif, regresif, resignation*, dan *concept of discrepancy*.

### 2. Faktor Psychosocial

Gangguan tingkah laku yang tidak hanya disebabkan oleh adanya frustrasi, melainkan juga ada pengaruh dari faktor lain, seperti pengalaman masa kecil yang tidak atau kurang menguntungkan perkembangan anak.

### 3. Faktor fisik

Gangguan tingkah laku yang disebabkan terganggunya proses aktivitas organ-organ tubuh, sehingga tidak atau kurang berfungsi sebagaimana mestinya, seperti terganggu atau adanya kelainan pada otak, hyperthyroid dan kelainan saraf motoris.

Penyebab ketunalarasan menurut Sutjihati Somantri (2007: 143- 147), meliputi:

### 1. Kondisi atau Keadaan Fisik

Masalah kondisi atau keadaan fisik dalam kaitannya dengan masalah tingkah laku disebabkan oleh disfungsi kelenjar endokrin yang dapat mempengaruhi timbulnya gangguan tingkah laku atau dengan kata lain kelenjar endokrin berpengaruh terhadap respon emosional seseorang. Disfungsi kelenjar endokrin merupakan salah satu penyebab

timbulnya kejahatan. Kelenjar endokrin ini mengeluarkan hormon yang mempengaruhi tenaga seseorang. Bila secara terus menerus fungsinya mengalami gangguan, maka dapat berakibat terganggunya perkembangan fisik dan mental seseorang, sehingga akan berpengaruh terhadap perkembangan wataknya.

## 2. Masalah Perkembangan

Setiap memasuki fase perkembangan baru, individu dihadapkan pada berbagai tantangan atau krisis emosi. Anak biasanya dapat mengatasi krisis emosi ini jika pada dirinya tumbuh kemampuan baru yang berasal dari adanya proses kematangan yang menyertai perkembangan. Apabila ego dapat mengatasi krisis ini, maka perkembangan ego yang matang akan terjadi sehingga individu dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial atau masyarakat. Sebaliknya apabila individu tidak berhasil menyelesaikan masalah tersebut maka akan menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku. Adapun ciri yang menonjol yang nampak pada masa kritis ini adalah sikap yang menentang dan keras kepala.

## 3. Lingkungan Keluarga

Sebagai lingkungan pertama dan utama dalam kehidupan anak, keluarga memiliki pengaruh yang demikian penting dalam membentuk kepribadian anak. Keluarga merupakan peletak dasar perasaan aman (*emotional security*) pada anak, dalam keluarga pula anak memperoleh pengalaman pertama mengenai perasaan dan sikap sosial. Lingkungan keluarga yang tidak mampu memberikan dasar perasaan aman dan dasar untuk perkembangan sosial dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku pada anak. Terdapat beberapa faktor dalam lingkungan keluarga yang berkaitan

dengan masalah gangguan emosi dan tingkah laku, diantaranya kasih sayang dan perhatian, keharmonisan keluarga dan kondisi ekonomi.

#### 4. Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan tempat pendidikan yang kedua bagi anak setelah keluarga. Sekolah tidak hanya bertanggung jawab terhadap bekal ilmu pengetahuan, tetapi bertanggung jawab juga terhadap pembinaan kepribadian anak didik sehingga menjadi seorang individu dewasa. Timbulnya gangguan tingkah laku yang disebabkan lingkungan sekolah antara lain berasal dari guru sebagai tenaga pelaksana pendidikan dan fasilitas penunjang yang dibutuhkan anak didik. Perilaku guru yang otoriter mengakibatkan anak merasa tertekan dan takut menghadapi pelajaran. Anak lebih membolos dan berkeliaran pada jam pelajaran. Sebaliknya sikap guru yang terlampau lemah dan membiarkan anak didiknya tidak disiplin mengakibatkan anak didik berbuat sesuka hati dan berani melakukan tindakan-tindakan menentang peraturan.

#### 5. Lingkungan Masyarakat

Di dalam lingkungan masyarakat juga terdapat banyak sumber yang merupakan pengaruh negatif yang dapat memicu munculnya perilaku menyimpang. Sikap masyarakat yang negatif ditambah banyak hiburan yang tidak sesuai dengan perkembangan jiwa anak merupakan sumber terjadinya kelainan tingkah laku. Selanjutnya konflik juga dapat timbul pada diri anak sendiri yang disebabkan norma yang dianut di rumah atau keluarga bertentangan dengan norma dan kenyataan yang ada dalam masyarakat.

Daniel P. Hallahan, dkk (2009), menuliskan *“the causes of emotional or behavioral disorders have been attributed to four major factors:*

*biological disorders and diseases; pathological family relationship; undesirable experiences at school; and negative cultural influences.*” Dari keterangan Daniel P. Hallahan, dkk tersebut terdapat empat faktor utama yang menjadi penyebab ketunalarasan yaitu faktor biologis, patologis hubungan keluarga, pengalaman tidak menyenangkan di sekolah, dan pengaruh lingkungan atau budaya yang negatif atau buruk. Berikut ini penjelasan dari keempat faktor-faktor yang menjadi penyebab ketunalarasan tersebut:

### 1. Faktor Biologi

Perilaku dan emosi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam diri sendiri. Faktor tersebut yaitu “keturunan (genetik), neurologis, faktor biokimia atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut”. Faktor biologi dapat terjadi ketika anak mengalami keadaan kurang gizi, mengidap penyakit, psikotik, dan trauma atau disfungsi pada otak.

### 2. Faktor Keluarga

Faktor dari keluarga yang dimaksud adalah adanya patologis hubungan dalam keluarga. Menurut Triyanto Pristiwaluyo (2005), “tanpa disadari hubungan dalam keluarga yang sifatnya interaksional dan transaksional sering menjadi penyebab utama permasalahan emosi dan perilaku pada anak.” Pengaruh dari peraturan, disiplin, dan kepribadian yang dicontohkan atau ditanamkan dari orang tua sangat mempengaruhi perkembangan emosi dan perilaku anak.

### 3. Faktor Sekolah

Ada beberapa anak mengalami gangguan emosi dan perilaku ketika mereka mulai bersekolah. Pengalaman di sekolah mempunyai kesan dan arti penting bagi anak-anak. Glidewell, dkk (1966) dan Thomas, dkk (1968) dalam

Triyanto Pristiwaluyo (2005), mengungkapkan bahwa “kompetensi sosial ketika anak-anak saling berinteraksi dengan perilaku dari guru dan teman sekelas sangat memberi kontribusi terhadap permasalahan emosi dan perilaku.” Ketika seorang anak mendapat respon negatif dari guru dan teman sekelasnya saat mengalami kesulitan dan kurang keterampilan di sekolah tanpa disadari anak terjatuh dalam interaksi negatif. Anak akan berada dalam keadaan jengkel dan tertekan yang diakibatkan dari tanggapan yang diterimanya baik dari guru maupun teman sekelasnya.

#### 4. Faktor Budaya

Daniel P. Hallahan, dkk (2009), menuliskan “*values and behavioral standards are communicated to children through a variety of cultural condition, demands, prohibition, and models.*” Yang dimaksudkan adalah standar nilai-nilai perilaku anak didapat melalui tuntutan-tuntutan maupun larangan-larangan, dan model yang disajikan oleh kondisi budaya. Beberapa budaya dapat mempengaruhi perkembangan emosi dan perilaku anak misalnya saja contoh tindak kekerasan yang diekspos media (televisi, film, maupun internet), penyalahgunaan narkoba yang seharusnya sebagai obat medis dan penenang, gaya hidup yang menjurus pada disorientasi seksualitas, tuntutan-tuntutan dalam agama, dan korban kecelakaan nuklir maupun perang.

### C. Klasifikasi Anak Tuna Laras

Dilihat dari gejala gangguan tingkah laku anak tunalaras dapat dikelompokkan menjadi dua bagian (Rusli Ibrahim, 2005, yaitu:

#### 1. Socially Maladjusted Children

Yaitu anak-anak yang terganggu aspek sosialnya. Kelompok ini menunjukkan tingkah laku yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik menurut ukuran norma-norma masyarakat dan kebudayaan setempat, baik di rumah, di sekolah atau di masyarakat luas. Kelompok ini dapat diklasifikasikan menurut berat ringannya kelainan perilaku menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Semi Socialized Children, yaitu kelompok anak yang masih dapat melakukan hubungan sosial yang terbatas pada kelompok tertentu.
- b. Socialized Primitive Children, yaitu anak yang dalam perkembangan sikap-sikap sosialnya sangat rendah yang disebabkan tidak adanya bimbingan dari kedua orang tua pada masa kecil.
- c. Unsocialized Children, yaitu kelompok anak-anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan dan penyesuaian sosial yang sangat berat.

#### 2. Emotionally Disturbed Children

Yaitu kelompok anak-anak yang terganggu perkembangan emosinya. Kelompok ini menunjukkan adanya ketegangan batin, menunjukkan kecemasan, penderita neorosis atau bertingkah laku psikotis. Menurut berat ringannya gangguan perilakunya, kelompok ini dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :



- a. Gangguan jiwa psikotik, yaitu tipe yang terberat yang sakit jiwanya.
- b. Gangguan psikoneurotik, yaitu kelompok yang terganggu jiwanya, jadi lebih ringan dari psikotik.
- c. Gangguan psikosomatis, yaitu kelompok anak-anak yang terganggu emosi sebagai akibat adanya tekanan mental, gangguan fungsi reinforcement dan faktor-faktor lain.

Pengklasifikasian anak tunalaras menurut Rosembera (Frans, 2011) dapat dikelompokkan atas tingkah laku yang beresiko tinggi dan rendah, yang berisiko tinggi, yaitu hiperaktif, agresif, pembangkang, delinkuensi dan anak yang menarik diri dari pergaulan sosial, sedangkan yang berisiko rendah yaitu autisme dan skizofrenia. Sistem klasifikasi kelainan perilaku yang dikemukakan oleh Samuel A. Kirk dan James J. Gallagher (Amin, 1991) sebagai berikut:

1. Anak yang mengalami gangguan perilaku yang kacau (conduct disorder) mengacu pada tipe anak yang melawan kekuasaan, seperti bermusuhan dengan polisi dan guru, kejam, jahat, suka menyerang, dan hiperaktif.
2. Anak yang cemas menarik diri (anxious-withdraw) adalah anak yang pemalu, takut-takut, suka menyendiri, peka dan penurut dan tertekan batinnya.
3. Dimensi ketidakmatangan (immaturity) mengacu pada anak yang tidak ada perhatian, lambat, tidak berminat sekolah, pemalas, suka melamun dan pendiam. Mereka mirip seperti anak autistik.
4. Anak agresi sosialisasi (socialize aggressive) mempunyai ciri atau masalah perilaku yang sama dengan gangguan perilaku yang bersosialisasi dengan “geng” tertentu. Anak tipe ini

termasuk dalam perilaku pencurian dan pembolosan serta merupakan suatu bahaya bagi masyarakat umum.

Secara garis besar anak tunalaras dapat diklasifikasikan menjadi anak yang mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan anak yang mengalami gangguan emosi. Sehubungan dengan itu, William Crain (Suadin, 2010) mengemukakan kedua klasifikasi tersebut antara lain:

1. Anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial:
  - a. The Semi-socialize child, anak yang termasuk dalam kelompok ini dapat mengadakan hubungan sosial tetapi terbatas pada lingkungan tertentu. Misalnya: keluarga dan kelompoknya. Keadaan seperti ini datang dari lingkungan yang menganut norma-norma tersendiri, yang mana norma tersebut bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat. Dengan demikian anak selalu merasakan ada suatu masalah dengan lingkungan di luar kelompoknya.
  - b. Children arrested at a primitive level of socialization, anak pada kelompok ini dalam perkembangan sosialnya, berhenti pada level atau tingkatan yang rendah. Pada kelompok ini adalah anak yang tidak pernah mendapat bimbingan ke arah sikap sosial yang benar dan terlantar dari pendidikan, sehingga ia melakukan apa saja yang dikehendakinya. Hal ini disebabkan karena tidak adanya perhatian dari orang tua yang mengakibatkan perilaku anak di kelompok ini cenderung dikuasai oleh dorongan nafsu saja. Meskipun demikian anak masih dapat memberikan respon pada perlakuan yang ramah.

- c. Children with minimum socialization capacity, anak kelompok ini tidak mempunyai kemampuan sama sekali untuk belajar sikap sosial. Ini disebabkan oleh pembawaan/kelainan atau anak tidak pernah mengenal hubungan kasih sayang sehingga anak pada golongan ini banyak bersikap apatis dan egois.
2. Anak yang mengalami gangguan emosi, terdiri dari:
    - a. Neurotic behavior, anak pada kelompok ini masih bisa bergaul dengan orang lain akan tetapi mereka mempunyai masalah pribadi yang tidak mampu diselesaikannya. Anak pada kelompok ini sering dan mudah dihindangi perasaan sakit hati, perasaan cemas, marah, agresif dan perasaan bersalah. Di samping itu kadang mereka melakukan tindakan lain seperti mencuri dan bermusuhan. Anak seperti ini biasanya dapat dibantu dengan terapi seorang konselor. Keadaan neurotik ini biasanya disebabkan oleh sikap keluarga yang menolak atau sebaliknya, terlalu memanjakan anak serta pengaruh pendidikan yaitu karena kesalahan pengajaran atau juga adanya kesulitan belajar yang berat.
    - b. Children with psychotic processes, anak pada kelompok ini mengalami gangguan yang paling berat sehingga memerlukan penanganan yang lebih khusus. Pada kelompok ini sudah menyimpang dari kehidupan yang nyata, sudah tidak memiliki kesadaran diri serta tidak memiliki identitas diri. Adanya ketidaksadaran ini disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf sebagai akibat dari keracunan, misalnya minuman keras dan obat-obatan.



# KESULITAN BELAJAR (DISLEKSIA, DISKALKULIA, DYSGRAPHIA)

## A. Definisi Kesulitan Belajar

Kesulitan belajar disebut juga dengan learning disability atau learning difficulty merupakan suatu keadaan yang membuat individu merasakan kesulitan dalam melakukan kegiatan pembelajaran. Kesulitan belajar adalah suatu masalah yang akan sering dihadapi oleh seorang guru dan merupakan tanggung jawab seorang guru untuk mengatasinya kesulitan belajar siswa. Kesulitan belajar merupakan keadaan dimana siswa kurang mampu menghadapi tuntutan- tuntutan yang harus dilakukan dalam proses belajar sehingga proses dan hasil pembelajaran kurang memuaskan atau kurang maksimal.

Kesulitan belajar menurut Jamaris (Maryani, 2020) tidak hanya berhubungan dengan tingkat intelegensi dari individu saja melainkan hanya individu tersebut yang mengalami kesulitan dalam menguasai keterampilan belajar dan menyelesaikan tugas-tugas yang sudah diberikan. Menurut Utami (2020), kesulitan belajar merupakan suatu kondisi siswa dimana proses belajar yang ditandai dengan adanya hambatan-hambatan dalam mencapai hasil belajar, jadi kondisi dimana siswa tidak dapat belajar dengan mestinya. Hambatan ini berasal dari dalam maupun dari luar siswa.

Menurut Betty (Nurjanah 2016), kesulitan belajar merupakan suatu bentuk gangguan yang dialami oleh siswa dalam satu atau lebih dari faktor psikis yang mendasar yang meliputi pemahaman atau penggunaan bahasa, lisan atau tulisan yang dengan sendirinya muncul sebagai kemampuan tidak sempurna dalam hal mendengarkan, berfikir, berbicara, membaca, menulis, atau membuat perhitungan matematika, termasuk juga kelemahan motorik ringan, gangguan emosional atau akibat keadaan ekonomi, budaya, atau lingkungan yang tidak menguntungkan bagi siswa.

Menurut Abdurrahman (Maryani, et.al 2018), menjelaskan bahwa kesulitan belajar merupakan ketidak tepatan dalam pembelajaran yang disebabkan oleh: 1) kemungkinan adanya disfungsi otak, 2) kesulitan dalam mengerjakan tugas-tugas akademik, 3) prestasi belajar yang rendah jauh dibawah kepastian intelegensi, 4) adanya sebab lain seperti tuna grahita, gangguan emosional, adanya hambatan sensoris, ketidaktepatan dalam pembelajaran, atau karena kemiskinan budaya.

## **B. Ciri Ciri Kesulitan Belajar**

Menurut Jamaris (Meryani, et.at 2018), peserta didik yang mengalami kesulitan belajar memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Menunjukkan hasil belajar yang rendah, dimaksudkan nilai yang didapat siswa dibawah rata-rata;
2. Hasil belajar yang tidak seimbang dengan usaha yang dilakukan oleh siswa;
3. Lambat dalam melaksanakan atau mengerjakan tugas belajar yang diberikan dan juga selalu tertinggal dari teman-temanya dalam menyelesaikan tugasnya;
4. Menunjukkan sikap yang kurang wajar, seperti atuh tak acuh, menentang, berpura-pura, dan memiliki sikap negatif;

5. Menunjukkan perilaku yang kurang baik contohnya seperti membolos, datang terlambat dan juga tidak mau mengerjakan pekerjaan rumah (PR), sering mengganggu teman-temannya di dalam maupun diluar kelas;
6. Menunjukkan gejala emosi yang kurang wajar dalam menghadapi situasi tertentu, misalnya tidak merasa sedih atau menyesal mendapat nilai yang rendah.

Hampir sama dengan penjelasan diatas, Maharani (Maryani, et.al 2018:30), memaparkan gejala-gejala umum yang menyebabkan anak mengalami kesulitan belajar, meliputi:

1. Menunjukkan hasil atau nilai belajar yang rendah, dibawah rata rata nilai yang dicapai oleh individu atau kelompok;
2. Hasil yang dicapai tidak sebanding dengan usaha;
3. Lambat dalam melaksanakan tugas-tugas kegiatan belajar yang diberikan kepada siswa;
4. Menunjukkan sikap-sikap yang kurang wajar, seperti acuh, menantang, mencari-cari perhatian;
5. Menunjukkan tingkah laku yang bertentangan dengan aturan seperti halnya membolos, datang terlambat, tidak mengerjakan tugas, mengganggu di dalam dan di luar kelas, tidak mau mencatat pelajaran, tidak teratur dalam kegiatan belajar, menyendiri, tidak mau bekerja sama dengan teman.

### **C. Penyebab Kesulitan Belajar**

Para ahli mempunyai pandangan yang berbeda mengenai faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kesulitan belajar (learning disabilities). Namun secara tegas dikemukakan oleh Roos (1976), Siegel dan Gold (1982), serta Painting (1983), bahwa kesulitan belajar kusus disebabkan oleh disfungsi sistem saraf yang disebabkan oleh: (1) cedera otak pada masa perkembangan otak,

(2) ketidakseimbangan zat-zat kimiawi di dalam otak, (3) gangguan perkembangan saraf, dan (4) kelambatan proses perkembangan individu.

Ahli lain yaitu Hallahan dan Kauffman (1991) mengemukakan 3 (tiga) faktor penyebab kesulitan belajar yaitu : (1) organis/biologis, (2) genetik, dan (3) lingkungan.

#### 1. Faktor organisme/biologis

Banyak ahli yang meyakini bahwa timbulnya kesulitan belajar khusus pada anak disebabkan oleh adanya disfungsi dari sistem saraf pusat. Bukti adanya gangguan dari sistem syaraf pusat terlihat dari studi yang dilakukan oleh E. Roy John, dan kawan-kawan (1989) dengan menganalisis hasil *electroencephalogram* (EEG) dan ditemukan adanya kelainan pada gelombang otak. Demikian pula penelitian dari Hynd dan Semrud-Clikeman (1989) yang menggunakan computerized tomographic scans (CT scans) ditemukan adanya gangguan syaraf pada anak yang mengalami kesulitan belajar khusus.

#### 2. Faktor Genetis

Munculnya anak-anak berkesulitan belajar khusus, dapat disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan sebagaimana dikemukakan oleh Finucci dan Child, (1983) serta Owen, Adams, Forrest, Stoltz dan Fisher (1971). Sementara itu, dari hasil penelitian Olson, Wise, Connors, Rack dan Fulker (1989), ditemukan bahwa pada anak-anak yang kembar identik (kembar siam) banyak yang mengalami kesulitan membaca.

#### 3. Faktor Lingkungan

Anak berkesulitan belajar yang disebabkan oleh faktor lingkungan sangat sulit untuk didokumentasikan. Meskipun



demikian sering dijumpai adanya masalah dalam belajar yang disebabkan oleh faktor lingkungan seperti guru-guru yang tidak mempersiapkan program pengajarannya dengan baik atau kondisi keluarga yang tidak menunjang. Dengan demikian, lingkungan yang menyebabkan timbulnya kesulitan belajar pada anak, bukanlah bersifat primer (utama), tetapi lebih banyak bersifat sekunder.

Dari hasil penelitian para ahli diagnostik, ditemukan empat faktor yang dapat memperberat gangguan dalam belajar. Keempat faktor ini sering ditemukan pada anak yang mengalami kesulitan dalam belajar (Kirk/Gallagher,1989). Adapun keempat faktor tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Kondisi fisik, yang meliputi gangguan visual, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan dan orientasi ruang, body image yang rendah, hiperaktif, serta kurang gizi.
- b. Faktor lingkungan yang mencakup lingkungan keluarga, masyarakat dan sekolah yang kurang menguntungkan bagi anak, akan menghambat perkembangan sosial, psikologis dan pencapaian prestasi akademis. Pengalaman yang menggoncangkan jiwa, perasaan tertekan dalam keluarga, dan kesalahan dalam mengajar juga dapat menghambat kemajuan belajar, akan tetapi anak yang mengalami hambatan tersebut tidak disebut anak yang berkesulitan belajar, kecuali faktor lingkungan yang tidak menguntungkan ini mengakibatkan adanya gangguan konsentrasi, memori dan proses berfikir.
- c. Faktor Motivasi dan Afeksi. Kedua faktor ini dapat memperberat anak yang mengalami berkesulitan belajar. Anak yang selalu gagal pada satu mata pelajaran atau

beberapa mata pelajaran cenderung menjadi tidak percaya diri, mengabaikan tugas, dan rendah diri. Sikap ini akan mengurangi motivasi belajar dan muncul perasaan-perasaan negatif terhadap hal-hal yang berhubungan dengan sekolah. Kegagalan ini dapat membentuk pribadi anak menjadi seorang pelajar yang pasif (tak berdaya).

- d. Kondisi Psikologis. Kondisi psikologis (yang berhubungan dengan perkembangan anak berkesulitan belajar) ini meliputi gangguan perhatian, persepsi visual, persepsi pendengaran, persepsi motorik, ketidakmampuan berpikir, dan lambat dalam kemampuan berbahasa.

Perbedaan antara faktor penyebab (faktor primer) dan faktor yang memperberat (faktor sekunder) merupakan hal yang mendasar dalam melakukan remidi. Dalam pelaksanaannya harus dianalisis secara cermat mana yang merupakan faktor primer dan mana yang merupakan faktor sekunder.

## **D. Pengelompokan Kesulitan Belajar**

Sebagaimana yang tercantum dalam DSM IV, bahwa seorang anak yang mengalami learning disabilities yaitu jika ia memiliki prestasi yang secara signifikan berada di bawah kemampuannya, di mana anak juga mengalami gangguan neurologis. Secara umum, Aldenkamp dkk, mengelompokkan beberapa learning disabilities sebagai berikut:

### *1. Primary Learning Disabilities*

Gangguan yang menitikberatkan pada adanya gangguan yang bersifat neuropsikologis yang spesifik. Meliputi disleksia, disgrafia, dan diskalkulia

## 2. *Secondary Learning Disabilities*

Gangguan belajar yang disebabkan oleh faktor perilaku, misalnya karena masalah motivasi

## 3. *Symptomatic Learning Disabilities*

Gangguan belajar yang diakibatkan sebagai gejala ikutan karena adanya gangguan neurologis akut, misalnya trauma otak yang sangat parah.

Anak yang berkesulitan belajar spesifik (*specific learning disability*) adalah anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik khusus (terutama dalam hal kemampuan membaca, menulis dan berhitung atau matematika, diduga disebabkan karena faktor disfungsi *neurologis*, bukan disebabkan karena faktor intelegensi (intelegensinya normal bahkan ada yang diatas normal), sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus. (Abdurrahman, 1996) Anak berkesulitan belajar spesifik dapat berupa kesulitan belajar membaca (*dислеksia*), kesulitan belajar menulis (*disgrafia*), atau kesulitan belajar berhitung (*dyskalkulia*), sedangkan mata pelajaran lain mereka tidak mengalami kesulitan yang signifikan (berarti).

## **E. Disleksia (Kesulitan Belajar Membaca)**

Merupakan keadaan atau gangguan yang didapat secara keturunan yang menyebabkan kesulitan dalam membaca, menulis, dan mengeja bahasa asal seseorang. Meskipun kemampuan intelegensi anak lebih dari rata-rata, namun dapat mengalami disleksia. Namun jika penyebabnya retardasi mental, tidak diajar membaca, tidak mendapat kesempatan belajar, atau ada penyakit fisik tidak termasuk dalam disleksia.

Anak dengan kebutuhan khusus pada kesulitan belajar membaca (Disleksia) terdapat perbedaan dalam syaraf otak yang didalam dirinya, Perbedaan Otak tersebut meliputi:

1. Otak anak disleksia tidak menunjukkan asimetri pada pusat berbahasa di otak, di daerah temporal.
2. Pada anak biasa, daerah temporal di otak kiri lebih besar dibandingkan kanan.
3. Pada anak disleksia, kiri dan kanan sama saja.
4. Pada anak disleksia terdapat gangguan sel saraf di beberapa daerah otak yang berhubungan dengan kemampuan membaca, misalnya di daerah parietal dan temporal.
5. Gangguan sel saraf ini sudah terjadi sejak anak masih dalam kandungan.

Terdapat ciri khas dari anak kesulitan belajar membaca ini (disleksia) yaitu:

1. *Developmental dyslexia* (bawaan sejak lahir)
2. *Developmental dyslexia* diderita sepanjang hidup pasien dan biasanya bersifat genetik.
3. *Acquired dyslexia* (didapat karena gangguan atau perubahan cara otak kiri membaca).

Banyak juga tokoh-tokoh terkenal yang diketahui mempunyai disfungsi disleksia adalah Albert Einstein, Tom Cruise, Bella Thorne, Orlando Bloom, Whoopi Goldberg, Lee Kuan Yew dan Vanessa Amorosi. Para tokoh tersebut mempunyai gejala dan tanda:

1. *Pra sekolah*
  - a. Cepat dapat berjalan tetapi tidak merangkak, ngesot
  - b. Mengenakan sepatu sering terbalik
  - c. Lebih senang mendengar cerita dibanding melihat tulisan
  - d. Sering seperti tidak memperhatikan

- e. Sering tersandung, jatuh, menabrak sesuatu saat berjalan
  - f. Sulit melempar, dan menangkap bola, melompat, bertepuk tangan menurut irama
2. *Usia sekolah, kemampuan berbahasa dan menulis*
- a. Mengalami kesulitan membaca dan mengeja
  - b. Salah menulis dan meletakkan gambar
  - c. Sulit menghafal alfabet
  - d. Huruf terbalik-balik, terutama “b” dan “d,” “tadi” dan “tapi”
  - e. Menggunakan jari untuk menghitung
  - f. Konsentrasi buruk
  - g. Tidak mengerti apa yang dibaca
  - h. Menulis lama sekali
3. *Usia sekolah*
- a. Sulit mengenakan tali sepatu
  - b. Sulit membedakan kanan-kiri, urutan nama hari atau nama bulan
  - c. Sulit membedakan kanan-kiri
  - d. Hilang rasa percaya diri

## **F. Dysgraphia (Kesulitan Belajar Menulis)**

Kesulitan khusus dimana anak tidak bisa menuliskan/mengekspresikan pikirannya ke dalam bentuk tulisan karena mereka tidak bisa menyusun huruf/kata dengan baik dan mengkoordinasikan motorik halusnya (tangan) untuk menulis. Pada anak-anak umumnya, kesulitan ini bisa terlihat saat anak mulai belajar menulis. Seseorang bisa sangat fasih dalam berbicara dan keterampilan motorik lainnya, tapi mempunyai kesulitan menulis.

Ada beberapa karakteristik Anak yang mengalami Kesulitan Belajar Menulis (Dysgraphia), antara lain:

1. Kalau menulis tulisan sering terlambat selesai.
2. Sering salah menulis huruf b dengan p, p dengan q, v dengan u, 2 dengan 5, 6 dengan 9, dan sebagainya.
3. Hasil tulisannya jelek dan tidak terbaca.
4. Tulisannya banyak salah/terbalik/huruf hilang.
5. Sulit menulis dengan lurus pada kertas tidak bergaris
6. Anak bisa berbicara dengan baik, tapi menulis dengan mengeja dengan salah (kata dieja berbeda), terbalik, bunyi yang hampir sama, menghilangkan bunyi.
7. Salah mengurutkan angka dan terbalik menulis angka
8. Tidak konsisten: mencampuradukkan huruf, huruf besar dan kecil, ukuran huruf yang tidak teratur, bentuk huruf tidak teratur, bentuk benda yang tidak beraturan ukurannya.
9. Tidak menyelesaikan kata atau huruf-huruf yang ditulisnya.
10. Posisi menulis yang tidak konsisten pada halaman kertas dibandingkan garis dan batas kiri/kanan kertas.
11. Spasi yang tidak beraturan di antara huruf dan kata
12. Cara memegang pensil yang tidak biasa (karena pengaruh motorik halus), terutama memegang pensil sangat dekat dengan kertas atau jari jempol menutupi dua jari dan menulis dengan pergelangan tangan
13. Bicara sendiri dengan keras saat menulis atau sangat memperhatikan tangan saat menulis
14. Lambat dan sangat susah mencatat dan menulis, walaupun dari material yang sangat rapi dan mudah
15. Kesulitan berpikir dan menulis pada saat yang sama (mencatat, mengarang)

## **G. Diskalkulia (Kesulitan Belajar Berhitung)**

Diskalkulia adalah kesulitan untuk melakukan hitungan matematik. Diskalkulia bisa terjadi pada siapapun dan tidak tergantung pada intelektualnya (IQ), di mana mereka mengalami kesulitan dengan waktu, pengukuran, dan pemikiran sebab akibat.

Karakteristik Anak Kesulitan Belajar Berhitung antara lain:

1. Kesulitan dengan aritmatika, bingung dengan tanda:  $+$   $-$   $:$   $\times$  (kesulitan mengenali pola ketika menjumlah, mengurangi, mengalikan, membagi)
2. Kesulitan mengerti konsep nilai, jumlah, urutan angka, angka positif dan negatif
3. Kesulitan mengurutkan informasi atau peristiwa
4. Kesulitan menggunakan langkah-langkah dalam operasi matematika
5. Kesulitan mengerti bagian-bagian (setengah, sepertiga, seperempat)
6. Tidak mampu menyatakan angka mana dari 2 angka berbeda yang nilainya lebih tinggi
7. Kesulitan dengan tugas sehari-hari seperti menghitung uang kembalian atau membaca jam analog
8. Kesulitan dengan konsep waktu dan mengukur berapa lama waktu (hari, minggu, jam, setengah jam, seperempat jam)
9. Kesulitan dengan arah kiri dan kanan, utara, selatan, timur, barat, walaupun dengan bantuan kompas
10. Kesulitan memperkirakan ukuran suatu benda atau jarak
11. Kesulitan membaca urutan angka, atau membalik angka ketika diulang, misalnya 56 jadi 65





# ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

## A. Definisi ADHD

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder* atau yang dikenal dengan ADHD diartikan sebagai hambatan dimana seseorang (anak) secara konsisten menunjukkan salah satu atau semua karakteristiknya dalam waktu yang lama, karakteristik-karakteristik tersebut yaitu *Inattention* (kurangnya perhatian), *hiperaktif*, dan *Impulsif*. Pada anak yang mengidap ADHD biasanya tiga atau setidaknya satu karakteristik tersebut muncul, dimana karakteristik tersebut digunakan sebagai suatu pertanda untuk melakukan diagnosis terhadap anak tersebut. Anak yang mengalami *inattention* memiliki kesulitan dalam memusatkan perhatian mereka pada segala hal dan akan cepat mengalami kebosanan ketika dihadapkan pada suatu tugas tertentu dan biasanya di atas usia 7 tahun, kecenderungan penderita ADHD laki laki: perempuan = 4 : 1. Kekurangan kemampuan untuk melakukan fokus ini biasanya merupakan hal yang umum ditemukan pada anak-anak yang mengalami ADHD di sekolah-sekolah.

Seorang anak ADHD yang *hiperaktif* memiliki aktivitas fisik yang sangat aktif, mereka tidak bisa diam dan selalu bergerak kemana-mana. Sedangkan impulsif diartikan bahwa anak tersebut mengalami kesulitan dalam mengendalikan reaksi mereka, mereka

tidak dapat mengendalikan pikiran mereka ketika harus bereaksi terhadap situasi atau perilaku orang lain. Seorang anak dapat dikatakan mengalami ADHD apabila anak tersebut berperilaku ekstrem dalam periode perkembangan tertentu, terjadi dalam berbagai situasi yang berbeda, dan berhubungan dengan disabilitas parah dalam fungsi. Seorang anak yang ribut, aktif atau agak mudah teralih perhatiannya tidak dapat langsung dikatakan mengalami ADHD, karena pada tahun awal anak memasuki sekolah perilaku-perilaku tersebut masih dapat dikatakan wajar. Anak-anak yang mengalami ADHD merasa kesulitan untuk mengendalikan aktivitas mereka, tidak bisa disuruh untuk duduk tenang dan tidak dapat berhenti bicara.

## **B. Karakteristik Dan Identifikasi Anak Adhd**

Adapun simtom yang mengindikasikan ADHD, yaitu;

1. Inattention (Kurangny Perhatian)
  - a. Sering gagal dalam memberikan perhatian terhadap terhadap detail, atau sering melakukan kecerobohan dalam melaksanakan tugas-tugas sekolah, pekerjaan rumah, dan sebagainya.
  - b. Sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian dalam mengerjakan tugas maupun dalam aktivitas permainan.
  - c. Sering tidak memperhatikan apa yang dikatakan orang lain secara langsung.
  - d. Sering tidak memperhatikan instruksi yang diberikan guru dalam mengerjakan tugas sekolah.
  - e. Sering mengalami kesulitan dalam mengorganisasikan tugas dan aktivitas.

- f. Sering menghindari, atau tidak menyukai dan enggan terlibat dalam permainan atau pekerjaan yang membutuhkan usaha mental yang berkelanjutan.
  - g. Sering menghilangkan benda-benda yang di butuhkan untuk mengerjakan suatu tugas (contohnya pulpen, pensil, buku, dsb.)
  - h. Mudah terganggu oleh stimulus yang datang dari luar.
  - h. Sering melupakan aktivitas sehari-hari sekalipun anak tersebut biasa melakukannya setiap hari.
2. Hiperaktif-Impulsive Behavior
- a. Gelisah atau tak bisa diam ketika duduk dikursi (bangku sekolah).
  - b. Sering meninggalkan tempat duduk ketika di dalam kelas walaupun situasi pada saat itu mengharuskan anak tersebut tidak meninggalkan tempat duduknya.
  - c. Berlari-lari atau memanjat sesuatu sekalipun itu pada situasi yang tidak membolehkannya untuk melakukan perilaku-perilaku tersebut.
  - d. Bertingkah seenaknya, atau mereka berperilaku seakan-akan mereka tidak mampu mengendalikan gerak motor mereka.
  - e. Sering berbicara berlebihan.
3. Impulsif
- a. Sering menjawab pertanyaan sebelum pertanyaan tersebut selesai disampaikan/dibacakan.
  - b. Sering mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas menunggu.
  - c. Sering mengganggu atau menyela apa yang dilakukan orang lain (misalnya dalam berbicara atau bermain)

Perlu diperhatikan bahwa seorang anak yang diidentifikasi ADHD harus menunjukkan gejala-gejala di atas setidaknya selama enam bulan. Gejala tersebut juga setidaknya muncul pada usia 12 tahun atau kurang, selain itu gejala tersebut setidaknya muncul pada dua seting lingkungan yang berbeda (misalnya di sekolah dan di rumah), serta gejala tersebut menimbulkan gangguan atau penurunan prestasi akademik di sekolah, ataupun hambatan dalam melakukan atau membina hubungan sosial mereka.

### **C. Ciri Khusus Yang Dapat Dideteksi Orang Tua**

Berikut merupakan ciri khusus yang dapat dideteksi oleh orang tua menurut tahap usia anak, diantaranya:

1. Tahap prasekolah, seperti terjadinya gangguan perilaku
2. Tahap Usia Sekolah, seperti terjadinya gangguan perilaku, problem akademik, kesulitan interaksi, kurang PD
3. Tahap usia remaja, seperti terjadinya problem akademik, sulit interaksi sosial, kurang PD, tindak kriminal, penggunaan NAPZA
4. Tahap masa kuliah, seperti terjadinya DO, kurang PD, narkoba, kecelakaan, sulit mencari pekerjaan
5. Tahap usia dewasa, seperti terjadinya minder & tersisih dari masyarakat

Selanjutnya berdasarkan karakteristik tersebut kemudian DSM-V mengkategorikan ADHD menjadi tiga, yaitu:

#### **1. Kriteria A**

Adanya 6 gejala atau lebih dari gejala Inattention selama 6 bulan terakhir

Adanya 6 gejala atau lebih dari gejala Hiperaktivitas/Impulsif yang menetap selama 6 bulan terakhir

#### **2. Kriteria B**

Gejala utama timbul sebelum usia 7 tahun

3. Kriteria C

Gejala tampak paling sedikit dalam 2 situasi atau lebih

4. Kriteria D

Gejala tersebut harus bermakna jelas, mengganggu kehidupan sosial, akademik, pekerjaan.

## D. Faktor Penyebab Anak ADHD

### 1. Faktor Genetik dan Biologis

Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan genetik kemungkinan berperan dalam penurunan gangguan ADHD dari orangtua ke anak. Apabila orangtua mengalami ADHD maka sebagian anak mereka memiliki kemungkinan untuk mengalami gangguan tersebut. *Gen transporter dopamine* (DAT) dan *gen reseptor dopamine D4* (DRD4-7) menurut penelitian ditengarai sebagai gen penyebab ADHD dan dapat diturunkan dari orangtua pada anak. Berbagai studi menunjukkan bahwa ada perbedaan fungsi dan struktur otak (*neuroanatomi*) pada anak yang mengalami gangguan dan tidak. Anak yang mengalami gangguan ADHD memiliki *frontal lobe* yang kurang responsif terhadap stimulus dan aliran darah serebral yang kurang (disfungsi korteks prefrontal) dan disfungsi sirkuit frontostriatal yang berkaitan dengan munculnya impulsivitas. Selain hal itu, impulsivitas yang merupakan salah satu akibat masalah fungsi eksekutif dipengaruhi oleh ketidaknormalan tiga area otak, yaitu:

- a. Mesocortical system: kurangnya perhatian dan pengaturan perilaku yang buruk
- b. Mesolimbic system: keterlambatan “reinforcement gradient” dan kurangnya extinction atau pemunahan

c. Nigrostriatal system: kekakuan, kebiasaan dan pembelajaran hobi. Hasil temuan penelitian lain terkait dengan sebab biologis pada ADHD adalah terkait dengan neurokemikal tubuh yaitu system dopaminergic dan system noradrenergic yang semuanya adalah neurotransmitter pada otak dimana jika pengaturannya dan jumlahnya tidak sesuai dapat menyebabkan ADHD.

## 2. Racun Lingkungan

Pada teori biokimia yang dikemukakan oleh Feingold menyatakan bahwa zat-zat aditif pada makanan mempengaruhi sistem saraf pusat pada anak-anak hiperaktif dan ia pun meresepkan diet tanpa zat aditif. Namun, berbagai studi menyatakan bahwa diet tersebut tidak memberikan efek yang positif dari diet tersebut. Zat nikotin yang masuk melalui kebiasaan merokok ketika hamil merupakan racun yang dapat mempengaruhi terjadinya ADHD. Pada sebuah penelitian menyatakan bahwa 22% ibu yang memiliki anak yang mengalami gangguan ADHD merokok sebanyak satu bungkus rokok semasa hamil.

## 3. Penyebab Psikologis

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bruno Bettelheim mengemukakan bahwa teori diathesis-stres mengenai ADHD yang menyatakan bahwa salah satu penyebab gangguan ADHD disebabkan karena pola asuh otoritarian. Jika seorang anak yang memiliki aktivitas yang berlebihan dan mudah berubah mood dapat mengalami stres karena orang tua yang banyak menuntut sehingga anak merasa tertekan dan seringkali anak menjadikan sekolah sebagai pelampiasan. Anak menjadi tidak patuh, tidak dapat

mengerjakan tugas sekolah dengan baik dan perilakunya seringkali melanggar peraturan di sekolah, seperti:

- a. Sering meninggalkan tempat duduknya
- b. Berlarian dan suka memanjat
- c. Sulit bermain permainan yang tenang
- d. Resah dan Gelisah
- e. Sangat cerewet
- f. Mood Swings
- g. Menjawab pertanyaan sebelum penanya selesai bertanya
- h. Sulit menunggu giliran
- i. Suka mengganggu aktivitas orang lain

### **E. Penanganan Dini Untuk ADHD**

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk penanganan pada ADHD, diantaranya:

1. Terapi medikasi dengan menggunakan obat – obatan
2. Terapi nutrisi dengan melakukan diet karbohidrat
3. Terapi biomedis dengan cara terapi herbal, akupunktur
4. Modifikasi perilaku dengan melakukan interaksi sosial, berbahasa dan perawatan diri sendiri
5. Terapi bermain

### **F. Pencegahan ADHD**

Berikut hal-hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan ADHD

1. Dibawa ke dokter, psikolog, psikiater
2. Ibu hamil memperhatikan gizi dirinya dan janinnya
3. Kesehatan anak diperhatikan pada masa balita





# AUTISME

## A. Definisi Autisme

Autis merupakan salah satu kelompok dari gangguan perkembangan pada anak. Autisme berasal dari bahasa Yunani *autos* yang berarti “sendiri”. Hal ini ditunjukkan pada seseorang ketika menunjukkan gejala hidup dalam dunianya sendiri atau mempunyai dunia sendiri. Autisme pertama kali ditemukan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda, *echolalia*, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain repetitive dan stereotipe, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya.

Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan komunikasi, sosial, dan perilaku pada anak (WHO, 2011). Autisme adalah gangguan perkembangan kompleks yang gejalanya harus sudah muncul sebelum anak berusia 3 tahun. Gangguan neurologi pervasif ini terjadi pada aspek neurobiologis otak dan mempengaruhi proses perkembangan anak. Akibat gangguan ini sang anak tidak dapat secara otomatis belajar untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya, sehingga ia seolah olah hidup dalam dunianya sendiri (Yayasan Autisma

Indonesia, 2008). Kelainan pada anak autis disebut dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) (Puspitha, 2016).

Muhammad (2008) memaparkan bahwa anak autisme sering menimbulkan kekeliruan bagi pengasuhnya, karena mereka kelihatan normal tetapi memperlihatkan tingkah laku dan pola perkembangan yang berbeda. Pemahaman dan tanggapan yang salah terhadap keadaan ini akan menghambat perkembangan anak yang serius dalam semua bidang terutama dalam bidang kemampuan sosial dan komunikasi.

Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan, gangguan pemahaman pervasif, dan bukan suatu bentuk penyakit mental (Peeters, 2012). Autisme merupakan gangguan pada perkembangan interaksi sosial, komunikasi serta munculnya perilaku-perilaku berulang yang tidak mempunyai tujuan. Autisme bisa muncul mengikuti retardasi mental namun bisa juga tidak. Selain itu autisme tidak memiliki keterkaitan dengan kecerdasan walaupun sering ditemukan kemampuan verbal lebih rendah daripada yang lain (Suryaningrum, Ingarianti, & Anwar, 2016).

## **B. Penyebab Autisme**

Beberapa tahun yang lalu penyebab autisme masih merupakan misteri, namun saat ini dengan alat kedokteran yang semakin canggih diperkuat dengan autopsy, ditemukan beberapa penyebab, antara lain seperti yang dipaparkan oleh Maulana (2007):

1. Faktor neurobiologis

Gangguan neurobiologis pada susunan saraf pusat (otak). Biasanya, gangguan ini terjadi dalam tiga bulan pertama masa kehamilan bila pertumbuhan sel-sel otak di beberapa tempat tidak sempurna.

2. Masalah genetik

Faktor genetik memiliki peranan kuat, dan ini masih terus diteliti. Pasalnya, banyak manusia mengalami mutasi genetik yang bisa terjadi karena cara hidup yang semakin modern (penggunaan zat kimia dalam kehidupan sehari-hari, faktor udara yang semakin terpolusi). Faktor terkait lainnya adalah usia ibu saat hamil, usia ayah saat istri hamil, serta masalah yang terjadi saat hamil dan proses kelahiran.

### 3. Masalah selama kehamilan dan kelahiran

Masalah pada masa kehamilan dan proses melahirkan, resiko autisme berhubungan dengan masalah yang terjadi pada masa 8 minggu pertama kehamilan. Ibu yang mengkonsumsi alkohol, terkena virus rubella, menderita infeksi kronis atau mengkonsumsi obat-obat terlarang diduga dapat memperberat resiko autisme. Proses melahirkan yang sulit sehingga bayi kekurangan oksigen juga memiliki peran penting dalam hal ini. Bayi lahir prematur atau dengan berat badan di bawah normal juga memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan pada otak dibanding bayi normal. komplikasi prenatal dan neonatal yang meningkat juga ditemukan pada anak autisme. Komplikasi yang sering terjadi adalah adanya pendarahan setelah trimester pertama dan adanya kotoran janin pada cairan amnion yang merupakan tanda bahasa dari janin.

Penggunaan obat-obatan tertentu pada ibu yang mengandung juga dapat menimbulkan gejala autisme. Komplikasi saat bersalin berupa bayi terlambat menangis, bayi mengalami gangguan pernapasan, bayi mengalami kekurangan darah jug diduga menyebabkan gejala autisme.

### 4. Keracunan logam berat

Ini dijumpai ketika anak masih dalam kandungan. Keracunan logam seperti timbal, merkuri, cadmium, spasme infantile, rubella kongenital, sclerosis tuberosa, lipidosis cerebal dan anomaly kromosom X rapuh. Racun dan logam berat dari lingkungan berbagai racun yang berasal dari pestisida, polusi udara, dan cat tembok dapat mempengaruhi kesehatan janin. Penelitian terhadap sejumlah anak autis menunjukkan bahwa kadar logam berat (merkuri, timbal, timah) dalam darah mereka lebih tinggi dibandingkan anak normal.

#### 5. Terinfeksi virus

Anak autisme juga dapat disebabkan oleh virus seperti rubella, toxoplasmosis, herpes, jamur, nutrisi yang buruk, pendarahan, dan keracunan makanan pada masa kehamilan yang dapat menghambat pertumbuhan sel otak yang menyebabkan fungsi otak bayi yang dikandung terganggu terutama fungsi pemahaman, komunikasi dan interaksi.

Efek dari virus dan keracunan tersebut dapat berlangsung terus setelah anak lahir dan terus merusak pembentukan sel otak, sehingga anak kelihatan tidak memperoleh kemajuan dan gejala makin parah.

#### 6. Vaksinasi

Vaksinasi MMR (measles, mumps dan rubella) menjadi salah satu faktor yang diduga kuat menjadi penyebab autisme walaupun sampai saat ini masih menjadi perdebatan. Banyak orang tua yang melihat anaknya awal berkembang normal menunjukkan kemunduran setelah mendapatkan vaksinasi MMR. Zat pengawet pada vaksinasi inilah (thimerosal) yang dianggap bertanggung jawab menyebabkan autisme.

Untuk menghindari resiko maka ada informasi agar vaksinasi diberikan secara terpisah atau menggunakan vaksinasi yang tidak mengandung thimerosal. Cara lain adalah menunggu anak berusia 3 tahun untuk meyakinkan bahwa masa kemunculan ciri autisme sudah terlewat.

#### 7. Kelebihan peptida opioid

Peptida berasal dari pemecahan protein gluten yang ditemukan pada gandum dan protein casein. Protein gluten berasal dari protein susu yang diperlukan dalam jumlah sedikit untuk aktivitas otak. Keadaan abnormal yang memicu meningkatnya jumlah peptida opioid antara lain:

- a. Protein yang masuk dalam usus tidak dicerna secara sempurna menjadi amino sehingga jumlah dan penyerapan peptida dalam usus meningkat
- b. Jumlah peptida dalam usus normal, tetapi terjadi kebocoran pada dinding usus. Hal tersebut mengakibatkan penyerapan ke dalam darah terlalu banyak.
- c. Jumlah protein normal, tetapi kebocoran pada dinding usus dan batas otak.

### **C. Kriteria Autisme Berdasar DSM V**

Diagnosa Autis menurut American Psychiatric Association dalam buku *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM V, 2010)* kriteria diagnostik untuk gangguan autisme adalah sebagai berikut:

1. Jumlah dari 6 (atau lebih) item dari (1), (2) dan (3) dengan setidaknya dua dari gejala (1), dan satu dari masing masing (2) dan (3)
  - a. Gejala 1: interaksi sosial

- 1) Sejak tahun pertama ada interaksi sosial dengan menolak untuk disayang
  - 2) Tidak dapat melakukan permainan yang bersifat timbal balik
  - 3) Acuh dan tidak bereaksi terhadap kedekatan orang lain
  - 4) Gagal dalam permainan bersama
  - 5) Keinginan untuk menyendiri
  - 6) Gagal dalam memahami aturan<sup>2</sup> yang berlaku dalam interaksi sosial
  - 7) Sulit untuk memahami ekspresi dan mengekspresikan wajahnya sendiri
  - 8) Cara berpikir yang berbeda
  - 9) Pemahaman secara harfiah apa yang dilihat tampak terhambat
  - 10) Sulit untuk mengenal signal ekspresif daripada signal yang instrument
- b. Gejala 2: gejala hambatan komunikasi verbal dan non verbal
- 1) Keterlambatan dalam berbahasa dan berbicara
  - 2) Kurang dapat memahami ucapan orang lain
  - 3) Satu kata yang mempunyai banyak arti sulit dipahami
  - 4) Sering mengulang kata-kata
  - 5) Kata ganti orang sering terbalik
  - 6) Tidak mampu memahami topik atau kapan giliran untuk bicara
  - 7) Tidak mau melihat lawan bicara
  - 8) Sulit untuk mengatur volume bicara
  - 9) Komunikasi nonverbal sulit sehingga jarang berkomunikasi lewat gerakan tubuh

- c. Gejala 3: gejala aktivitas dan minat yang terbatas
- 1) Gerakan stereotip dan tidak kreatif
  - 2) Penggunaan mainan tidak sesuai
  - 3) Menolak perubahan/ rutinitas baru
  - 4) Sulit dipisahkan dari suatu benda
  - 5) Menyukai objek bergerak atau berputar
2. Fungsi yang tertunda atau abnormal setidaknya dalam 1 area berikut, dengan permulaan terjadi pada usia 3 tahun: (1) interaksi sosial, (2) bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial atau (3) permainan simbolik atau imajinatif.
3. Bukan disebabkan oleh sindrom Rett atau gangguan disintegrasi masa kanak - kanak

#### **D. Klasifikasi Autisme**

Pengklasifikasian autis dapat diuraikan sebagai berikut seperti yang di paparkan oleh Mujiyanti (2011):

1. Autis ringan

Pada kondisi ini, anak autis masih menunjukkan adanya kontak mata walaupun tidak berlangsung lama. Anak autis ini dapat memberikan sedikit respon ketika dipanggil namanya, menunjukkan ekspresi-ekspresi muka, dan dalam berkomunikasi secara dua arah meskipun terjadinya hanya sesekali. Tindakan-tindakan yang dilakukan, seperti memukulkan kepalanya sendiri, menggigit kuku, gerakan tangan yang stereotip dan sebagainya, masih bisa dikendalikan dan dikontrol dengan mudah. Karena biasanya perilaku ini dilakukan masih sesekali saja, sehingga masih bisa dengan mudah untuk mengendalikannya.

2. Autis sedang

Pada kondisi ini, anak autis masih menunjukkan sedikit kontak mata, namun tidak memberikan respon ketika namanya dipanggil. Tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik yang stereotipik cenderung agak sulit untuk dikendalikan tetapi masih bisa dikendalikan.

### 3. Autis berat

Anak autis yang berada pada kategori ini menunjukkan tindakan-tindakan yang sangat tidak terkendali. Biasanya anak autis memukul-mukulkan kepalanya ke tembok secara berulang-ulang dan terus-menerus tanpa henti. Ketika orang tua berusaha mencegah, namun anak tidak memberikan respon dan tetap melakukannya, bahkan dalam kondisi berada dipeluk orang tuanya, anak autis tetap memukul-mukulkan kepalanya. Anak baru berhenti setelah merasa kelelahan kemudian langsung tertidur.

Kondisi yang lainnya yaitu, anak terus berlarian didalam rumah sambil menabrakkan tubuhnya ke dinding tanpa henti hingga larut malam, keringat sudah bercucuran di sekujur tubuhnya, anak terlihat sudah sangat kelelahan dan tak berdaya. Tetapi masih terus berlari sambil menangis. Seperti ingin berhenti, tapi tidak mampu karena semua diluar kontrolnya. Hingga akhirnya anak terduduk dan tertidur kelelahan.

## E. Gejala Autisme

Gejala-gejala autis seperti diidentifikasi dalam *The National Autistic Society* tiga gangguan dikenal dengan *the triad of impairments* yang meliputi gangguan sosial, komunikasi (verbal dan nonverbal),



serta kekakuan berfikir dan kesulitan dalam berimajinasi (Arief, 2010).

Kriteria anak dengan autisme dapat digambarkan dalam DSM-V, dengan memahami secara rinci kriteria tersebut, orang tua telah dapat mendiagnosa sendiri gejala-gejala autisme yang mungkin terjadi pada anaknya tanpa perlu melakukan konsultasi. Adapun kriteria yang dimaksud adalah sebagai berikut (ASA, 2008 dalam Arief, 2010):

1. Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial timbal balik :
  - a. Gangguan yang nyata dalam berbagai tingkah laku non-verbal seperti kontak mata dan ekspresi wajah yang kurang, dan posisi tubuh yang kurang tertuju;
  - b. Kegagalan dalam mengembangkan hubungan dengan teman sebaya sesuai dengan tingkat perkembangan;
  - c. Kurangnya spontanitas dalam berbagi kesenangan, minat atau prestasi dengan orang lain;
  - d. Kurang mampu melakukan hubungan sosial atau emosional timbal balik
2. Gangguan kualitatif dalam komunikasi :
  - a. Keterlambatan perkembangan bahasa atau tidak bicara sama sekali;
  - b. Bila bisa berbicara, terdapat gangguan pada kemampuan menulis atau mempertahankan percakapan dengan orang lain;
  - c. Penggunaan bahasa yang stereotip, repetitif atau sulit dimengerti seperti mengepak-ngepakkan jari;
  - d. Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa menipu.
3. Pola-pola repetitif dan stereotip yang kaku pada tingkah laku, minat dan aktivitas:

- a. Preokupasi pada satu pola minat atau lebih;
- b. Infleksibilitas pada rutinitas atau ritual yang spesifik dan non-fungsional;
- c. Gerakan motorik yang stereotip dan repetitif;
- d. Preokupasi yang melekat pada bagian-bagian objek.

Ciri anak autis yang dapat diamati dalam lingkungan sehari-hari menurut Nugraheni (2008) adalah:

1. Perilaku
  - a. Cuek terhadap lingkungan
  - b. Perilaku tak terarah; mondar mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat dan sebagainya
  - c. Kelekatan terhadap benda tertentu
  - d. Perilaku tak terarah
  - e. Terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak
2. Interaksi sosial
  - a. Tidak mau menjalin interaksi seperti : kontak mata, ekspresi muka, posisi tubuh serta gerak gerik kurang setuju
  - b. Kesulitan dalam bermain dengan orang lain ataupun teman sebayanya
  - c. Tidak empati, perilakunya hanya sebagai minat atau kesenangan
  - d. Kurang bisa melakukan interaksi sosial dan emosional 2 arah
3. Komunikasi dan bahasa
  - a. Terlambat bicara
  - b. Tidak ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh
  - c. Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dipahami

- d. Membeo (echolalia)
- e. Tidak memahami pembicaraan orang lain

## **F. Treatment Autisme**

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menangani anak dengan autisme dengan:

### 1. Penanganan medis

Dasar Pemikiran dalam penanganan ini bahwa gangguan dalam tubuh dapat memunculkan gangguan perilaku. Apabila gangguan dalam tubuh dapat diatasi maka gangguan perilaku dapat berkurang.

Penggunaan obat-obatan dapat mengontrol gejala autisme. Namun penanganan medis belum cukup efektif dalam proses terapi karena obat hanya diperlukan untuk gangguan yang bersifat insidental.

### 2. Penanganan psikologis

Penanganan ini berfokus pada:

- a. Memberikan stimulus yang spesifik.
- b. Memberikan latihan-latihan untuk mengkompensasikan keterlambatan perkembangan secara menyeluruh.
- c. Mengurangi perilaku yang sulit ditangani oleh lingkungan dan menghambat proses belajar.
- d. Mencegah timbulnya gangguan sekunder.
- e. Hanya dapat dilakukan pada lingkungan yang terstruktur

### 3. Konseling keluarga

Dasar pemikiran penanganana ini bahwa anak austik tidak dapat menerapkan apa yang dipelajari dalam penanganan individual ke dalam situasi-situasi lain, sehingga orang tua harus terlibat dalam penanganannya.

### 4. Video home training

Metode ini adalah salah satu penanganan autisme yang melibatkan orang tua / keluarga. Metode ini bertujuan untuk meningkatkan perkembangan sosial, bahasa, pengintegrasian atas apa yang dilihat, didengar dan dirasakan anak, mengurangi gerakan stereotip serta mengurangi ketakutan-ketakutan. Dalam penanganannya melibatkan psikolog sebagai pelatih bagi anggota keluarga. Nantinya melalui rekaman psikolog dan keluarga dapat mendiskusikan hasil terapinya.

5. Terapi Musik

Terapi musik meliputi aktivitas menyanyi, menari, mengikuti irama serta memainkan alat musik. Tujuannya untuk mengurangi stereotip pada anak autistik. Serta terapi ini dapat membiasakan autisme pada lingkungan yang ramai.

6. Terapi Son-Rise Program

Yaitu suatu program yang didasarkan pada sikap penerimaan dan pemberian kehangatan serta kasih sayang pada anak tanpa syarat.

7. Program fasilitas komunikasi

Merupakan program untuk memudahkan anak berkomunikasi. Dalam program ini juga menyediakan dukungan fisik, misalnya papan alfabet, papan gambar, papan kegiatan, dll.

8. Terapi Vitamin

Yaitu dengan pemberian vitamin B6 dalam dosis tinggi, dikombinasikan dengan magnesium, vitamin-vitamin lain dan mineral. Namun terapi ini tentu saja harus melalui anjuran dokter.

9. Diet Khusus (*Dietary Intervention*)

Diduga bahwa penyandang autis sangat berkaitan dengan cerebral allergies, oleh karena itu perlu dihindarkan terhadap makanan-makanan yang berefek alergi pada masing-masing individu.

#### 10. Terapi Perilaku

Dasar pemikiran terapi ini bahwa setiap perilaku dapat dibentuk melalui *reward* dan *punishment*. Terapi ini dilakukan dengan pendekatan bersifat individual. Contoh Terapi perilaku yang populer adalah metode LOVAAS/ ABA (*Applied Behavioral Analysis*), dimana metode ini cukup sistematis, terstruktur dan terukur.



# ANAK BERBAKAT

## A. Definisi Berbakat

Pengertian dan definisi mengenai anak berbakat sangat beragam, dan keragaman ini juga tergantung dari sudut pandang masyarakat terhadap keberbakatan. Istilah kemampuan kecerdasan luar biasa sering dipadankan dengan istilah ‘gifted’ atau berbakat. Meskipun belum ada satu definisi tunggal yang mencakup pengertian anak berbakat. Sebutan lain bagi anak berbakat adntara lain gifted, genius, bright dan talented. Ada beberapa definisi yang dikemukakan dari beberapa ahli, antara lain:

### 1. Definisi versi Amerika

Pengertian berbakat di Amerika Serikat pada dasarnya dikaitkan dengan skor tes inteligensi Stanford Binet yang dikembangkan oleh Jerman setelah Perang Dunia I. Dalam hasil tesnya itu, anak-anak yang memiliki skor IQ 130 atau 140 dinyatakan sebagai anak berbakat (Kirk & Gallagher, 1979). Sekitar tahun 1950 pengertian tersebut mulai berkembang ketika para pendidik di Amerika Serikat berusaha memberikan pengertian yang lebih luas tentang anak berbakat.

Pada waktu itu yang dimaksud dengan anak berbakat (gifted dan talented) ialah mereka yang menunjukkan secara

konsisten penampilan luar biasa hebat dalam suatu bidang yang berfaedah (Henry, seperti dikutip oleh Kirk dan Gallagher, 1979). Adapun definisi yang digunakan dalam Public Law 97-135 yang disahkan oleh Kongres Amerika Serikat pada tahun 1981, yang dimaksud dengan anak berbakat (*gifted and talented*) ialah berikut ini, '*Anak yang menunjukkan kemampuan/penampilan yang tinggi dalam bidang-bidang, seperti intelektual, kreatif, seni, kapasitas kepemimpinan atau bidang-bidang, akademik khusus, dan yang memerlukan pelayanan-pelayanan atau aktivitas-aktivitas yang tidak biasa disediakan oleh sekolah agar tiap kemampuan berkembang secara penuh (Clark, 1983)*'.

Definisi formal yang dikemukakan oleh Francoys Gagne adalah sebagai berikut: *Giftedness* berhubungan dengan kecakapan yang secara jelas berada di atas rata-rata dalam satu atau lebih rendah (*domains*) bakat manusia. *Talented* berhubungan dengan penampilan (*performance*) yang secara jelas berbeda di atas rata-rata dalam satu atau lebih bidang aktivitas manusia" (Gagne dalam Calongelo dan Davis, 1991).

## 2. Definisi versi Indonesia

Definisi berbakat versi Indonesia, seperti dirumuskan dalam seminar/lokakarya *Program alternatives for the gifted and talented* yang diselenggarakan di Jakarta (1982) bahwa yang disebut anak berbakat adalah mereka yang didefinisikan oleh orang-orang profesional mampu mencapai prestasi yang tinggi karena memiliki kemampuan-kemampuan luar biasa. Mereka menonjol secara konsisten dalam salah satu atau beberapa bidang, meliputi bidang intelektual umum, bidang kreativitas, bidang seni/kinetik, dan bidang



psikososial/kepemimpinan. Mereka memerlukan program pendidikan yang berdiferensiasi dan/atau pelayanan di luar jangkauan program sekolah biasa, agar dapat merealisasikan urusan mereka terhadap masyarakat maupun terhadap diri sendiri. (Utami Munandar, 1995:41).

Berdasarkan rumusan di atas mengandung implikasi bahwa:

- a. bakat merupakan potensi yang memungkinkan seorang berpartisipasi tinggi,
- b. terdapat perbedaan antara bakat sebagai potensi yang belum terwujud dengan bakat yang sudah terwujud dan nyata dalam prestasi yang unggul, ini berarti anak berbakat yang *underachiever* juga diidentifikasi sebagai anak berbakat,
- c. terdapat keragaman dalam bakat,
- d. ada kecenderungan bahwa bakat hanya akan muncul dalam salah satu bidang kemampuan,
- e. perlunya layanan pendidikan khusus di luar jangkauan pendidikan biasa.

Dalam UUSPN No. 2 Tahun 1989, yang disebut anak berbakat adalah: “warga negara yang memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa”. Kecerdasan berhubungan dengan perkembangan kemampuan intelektual, sedangkan kemampuan luar biasa tidak hanya terbatas pada kemampuan intelektual.

Jenis-jenis kemampuan dan kecerdasan luar biasa yang dimaksud dalam batasan ini meliputi (a) kemampuan intelektual umum dan akademik khusus, (b) berpikir kreatif-produktif, (c) psikososial/ kepemimpinan, (d) seni/kinestetik, dan (e) psikomotor.

## **B. Karakteristik Anak Berbakat**

Karakteristik anak berbakat dapat ditinjau dari berbagai segi, seperti segi akademik, sosial/emosi, dan fisik/kesehatan.

### **1. Karakteristik akademik**

Roe (Alimin, 1996) mengidentifikasi karakteristik keberbakatan akademik adalah (a) memiliki ketekunan dan rasa ingin tahu yang besar, (b) keranjingan membaca, (c) menikmati sekolah dan belajar.

Kitano dan Kirby (1986) yang dikutip Abdurrahman (1994) mengemukakan karakteristik keberbakatan bidang akademik adalah (a) memiliki perhatian yang lama terhadap suatu bidang akademik khusus, (b) memiliki pemahaman yang sangat maju tentang konsep, metode, dan terminologi dari bidang akademik khusus, (c) mampu mengaplikasikan berbagai konsep dari bidang akademik khusus yang dipelajari pada aktivitas-aktivitas bidang lain, (d) kesediaan mencurahkan sejumlah besar perhatian dan usaha untuk mencapai standar yang lebih tinggi dalam suatu bidang akademik, (e) memiliki sifat kompetitif yang tinggi dalam suatu bidang akademik dan motivasi yang tinggi untuk berbuat yang terbaik, dan (f) belajar dengan cepat dalam suatu bidang akademik khusus.

Salah satu contoh yang digambarkan oleh Kirk (1986) bahwa Seorang anak berbakat berusia 10 tahun, ia memiliki kemampuan akademik dalam hal membaca sama dengan anak normal usia 14 tahun, dan berhitung sama dengan usia 11 tahun. Anak ini memiliki keberbakatan dalam membaca.

### **2. Karakteristik sosial/emosi**

Ada beberapa ciri individu yang memiliki keberbakatan sosial, yaitu (a) diterima oleh mayoritas dari teman-teman

sebayanya dan orang dewasa, (b) keterlibatan mereka dalam berbagai kegiatan sosial, mereka memberikan sumbangan positif dan konstruktif, (c) kecenderungan dipandang sebagai juru pemisah dalam pertengkaran dan pengambil kebijakan oleh teman sebayanya, (d) memiliki kepercayaan tentang kesamaan derajat semua orang dan jujur, (e) perilakunya tidak defensif dan memiliki tenggang rasa, (f) bebas dari tekanan emosi dan mampu mengontrol ekspresi emosional sehingga relevan dengan situasi, (g) mampu mempertahankan hubungan abadi dengan teman sebayanya dan orang dewasa, (h) mampu merangsang perilaku produktif bagi orang lain, dan (i) memiliki kapasitas yang luar biasa untuk menanggulangi situasi sosial dengan cerdas, dan humor.

Dicontohkan pula oleh Kirk bahwa anak yang berbakat dalam hal sosial dan emosi, bahwa seorang anak berusia 10 tahun memperlihatkan kemampuan penyesuaian sosial dan emosi (sikap periang, bersemangat, kooperatif, bertanggung jawab, mengerjakan tugasnya dengan baik, membantu temannya yang kurang mampu, dan akrab dalam bermain). Sikap-sikap yang diperlihatkannya itu sama dengan sikap anak normal usia 16 tahun.

### 3. Karakteristik fisik/kesehatan

Dalam segi fisik, anak berbakat memperlihatkan (a) memiliki penampilan yang menarik dan rapi, (b) kesehatannya berada lebih baik atau di atas rata-rata, (studi longitudinal Terman dalam Samuel A. Kirk, 1986).

Dicontohkan pula oleh Kirk bahwa Seorang anak berbakat usia 10 tahun memiliki tinggi dan berat badan sama dengan usianya. Yang menunjukkan perbedaan adalah

koordinasi geraknya sama dengan anak normal usia 12 tahun. Mereka juga memperlihatkan sifat rapi.

Karakteristik anak berbakat secara umum, seperti yang dikemukakan oleh Renzulli, 1981 (Sisk, 1987) menyatakan bahwa keberbakatan (*giftedness*) menunjukkan keterkaitan antara 3 kelompok ciri-ciri, yaitu:

- a. kemampuan kecerdasan jauh di atas rata-rata
- b. kreativitas tinggi
- c. tanggung jawab atau pengikatan diri terhadap tugas (*task commitment*).

Masing-masing ciri mempunyai peran yang menentukan. Seseorang dikatakan berbakat intelektual jika mempunyai inteligensi tinggi. Sedangkan kreativitas adalah sebagai kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru, memberikan gagasan baru, kemampuan untuk melihat hubungan-hubungan yang baru antara unsur-unsur yang sudah ada. Demikian pula berlaku bagi pengikatan diri terhadap tugas. Hal inilah yang mendorong seseorang untuk tekun dan ulet meskipun mengalami berbagai rintangan dan hambatan karena ia telah mengikatkan diri pada tugas atas kehendaknya sendiri.

### **C. Jenis Layanan Bagi Anak Berbakat**

Beberapa komponen yang perlu diperhatikan pada saat memberi layanan kepada anak berbakat adalah sebagai berikut.

1. Komponen sebagai Persiapan Penentuan Jenis Layanan  
Sebelum menentukan jenis layanan pendidikan bagi anak berbakat, perlu memperhatikan beberapa hal yang penting, antara lain sebagai berikut.
  - a. Pengidentifikasian anak berbakat

Karakteristik anak berbakat yang dikemukakan pada uraian sebelumnya diharapkan dapat memperlancar usaha penemuan dan penempatan anak berbakat. Hal tersebut sangat membantu dalam menetapkan kebutuhan pendidikan anak berbakat. Mengidentifikasi anak berbakat bukanlah hal yang mudah. Oleh karena banyak anak-anak berbakat di sekolah tidak menampakkan bakat mereka dan tidak dipupuk. Banyak di antara mereka berasal dari golongan ekonomi rendah, mengalami masalah emosional yang menyamarkan kemampuan intelektualnya atau subkultur yang menekan kemampuan bicara.

Langkah pertama dalam pengenalan anak berbakat adalah menentukan alasan atau sebab untuk mencari mereka. Jika kita memilih kelompok matematika maka pendekatan akan berlainan kalau kita mencari siswa yang mempunyai keterampilan menulis kreatif atau untuk kemampuan seni pementasan, kepemimpinan, dan lain-lain.

Alat-alat yang digunakan dalam identifikasi berfokus pada beberapa hal, seperti yang dikemukakan oleh Kirk (1986), yaitu kelancaran (kemampuan untuk memberikan jawaban bagi pertanyaan yang diberikan), kelenturan (kemampuan untuk memberikan berbagai macam jawaban atau beralih dari satu macam respons ke respons yang lain), dan kemurnian (kemampuan untuk memberikan respons yang unik dan layak). Namun, hal-hal yang ditemukan oleh guru, orang tua, perlu dicek dengan tes standar dan pengukuran kemampuan objektif lainnya oleh para ahli dalam bidang tersebut.

Renzulli, dkk. (Semiawan, 1995) mengemukakan bahwa identifikasi anak berbakat harus mewakili kawasan-kawasan kemampuan intelektual umum, komitmen terhadap tugas, dan kreativitas. Menurutnya kinerja seseorang secara khusus dipengaruhi oleh motivasi yang muncul dalam menyelesaikan tugasnya dan ketiga dimensi itu saling berhubungan. Prosedur identifikasi dengan sendirinya memperhatikan faktor intelektual dan non intelektual. Pendekatan Renzulli ini penting karena dapat membedakan anak-anak berbakat dari mereka yang biasa-biasa saja terutama dilihat dari faktor motivasi dan kreativitas.

b. Tujuan umum pendidikan anak berbakat

Tujuan program pendidikan anak berbakat adalah (1) anak-anak berbakat harus menguasai sistem konseptual yang penting ada pada tingkat kemampuan mereka dalam berbagai bidang mata pelajaran, (2) anak-anak berbakat harus mengembangkan keterampilan dan strategi yang memungkinkan mereka menjadi mandiri, kreatif, dan memenuhi kebutuhan dirinya, dan (3) anak-anak berbakat harus mengembangkan suatu kesenangan dan kegairahan tentang belajar yang akan membawa mereka melalui kerja keras dan kerutinan yang merupakan bagian proses yang tidak dapat dihindarkan.

c. Kebutuhan pendidikan anak berbakat baik itu kepentingan individu anak berbakat itu sendiri maupun untuk kepentingan masyarakat

Berdasarkan analisis komponen-komponen tersebut diciptakan jenis layanan pendidikan yang merupakan alternatif dalam implementasi pendidikannya.

2. Komponen sebagai alternatif implementasi jenis layanan  
Hal-hal yang berkaitan dengan implementasi layanan pendidikan anak berbakat mencakup antara lain:

a. Ciri khas layanan yang sesuai dengan kebutuhan anak berbakat

1) Adaptasi lingkungan belajar

Hampir semua usaha mengadaptasi lingkungan belajar dirancang untuk membawa anak-anak berbakat bersama-sama dengan teman seusianya dalam jangka waktu tertentu.

Ada beberapa alasan dalam mengadaptasi lingkungan belajar, yaitu (a) untuk memberi kesempatan anak berbakat dalam berinteraksi dengan teman yang seusia, (b) untuk memudahkan guru dalam mengajar karena berkurangnya keanekaragaman siswa, dan (c) untuk menempatkan siswa berbakat dengan pengajar yang mempunyai keahlian khusus dalam menangani anak berbakat.

Sehubungan dengan adaptasi lingkungan belajar ini Gallagher, dkk. (1983) mengemukakan ada beberapa cara sebagai berikut.

a) Kelas pengayaan

Guru kelas melaksanakan suatu program tanpa bantuan petugas dari luar. Contohnya, anak berbakat belajar di kelas biasa bersama dengan anak normal. Anak berbakat dapat belajar di kelas yang lebih tinggi sesuai dengan keberbakatannya. Apabila anak berbakat dalam Matematika duduk di kelas 3 SD misalnya, ia bisa mengikuti pelajaran Matematika di kelas yang lebih tinggi. Untuk

pelajaran yang lain (tidak unggul) ia tetap belajar di kelasnya semula.

b) Guru konsultan

Pelaksanaan program pengajaran dalam kelas biasa dengan bantuan konsultan khusus yang terlatih. Contohnya, anak ditempatkan di kelas biasa belajar bersama dengan anak biasa di bawah bimbingan guru kelas biasa. Sekali-kali guru konsultan datang membantu guru kelas dalam menangani dan memberi petunjuk mengenai bahan atau metode sesuai dengan kebutuhan atau bidang keunggulan anak berbakat. Guru konsultan adalah guru yang terlatih dalam bidang keberbakatan.

c) Ruang sumber belajar

Siswa berbakat meninggalkan ruang kelas biasa ke ruangan sumber untuk menerima pengajaran dari guru yang terlatih. Contohnya, anak berbakat belajar di kelas biasa bersama temannya yang normal dan mengunjungi ruang sumber kira-kira 1-2 jam sehari untuk mempelajari pelajaran khusus yang menjadi keunggulannya dengan guru yang sudah dilatih secara khusus. Ruang sumber tersedia alat-alat khusus yang sesuai dengan kebutuhan anak berbakat.

d) Studi mandiri

Siswa memilih proyek-proyek dan mengerjakannya di bawah pengawasan seorang guru yang berwenang. Contohnya, anak berbakat dapat mempelajari topik yang disenanginya di masyarakat dan mendapat pengawasan/bimbingan dari ahli



dalam bidang itu. Misalnya, mengadakan percobaan mengenai pengaruh kimia terhadap benda dan dalam jangka beberapa bulan mereka wajib melaporkan hasil percobaannya.

e) Kelas khusus

Siswa berbakat dikelompokkan bersama-sama di sekolah dan diajar oleh guru yang dilatih khusus. Contohnya, anak berbakat ditempatkan dalam satu ruangan khusus dengan menggunakan kurikulum khusus yang telah dimodifikasi (berdiferensiasi, akselerasi, pengayaan). Mereka tetap berada dalam lingkungan sekolah yang sama dengan anak normal. Ia bergaul dengan anak normal pada jam istirahat, upacara, dan pada pelajaran-pelajaran yang tidak merupakan keunggulan anak berbakat. Di kelas khusus ia mendapat layanan dari guru yang telah terlatih dalam bidang keberbakatan.

f) Sekolah khusus

Siswa berbakat menerima pengajaran di sekolah khusus dengan staf guru yang dilatih secara khusus. Contohnya, anak berbakat ditempatkan di sekolah khusus tanpa ada teman sebaya yang normal. Anak berbakat disediakan kurikulum khusus, alat, metode khusus dan guru khusus yang sesuai dengan keunggulannya. Model ini memisahkan anak berbakat dari pergaulan dengan anak normal sebayanya sehingga sosialisasi mereka kurang berkembang.

Munandar (1996) mengemukakan bahwa alternatif lingkungan belajar/tempat belajar anak berbakat dapat berupa sekolah unggulan yang dapat menampung anak-anak berprestasi tinggi dari daerah sekitarnya. Di sekolah unggulan itu mereka dihadapkan dengan program yang memungkinkan akselerasi dan pengayaan.

## 2) Adaptasi Program

Adaptasi program dilakukan dalam beberapa cara, diantaranya sebagai berikut.

### a) Melalui percepatan/akselerasi siswa

Stanley (1979) mengemukakan beberapa cara percepatan, yaitu

- (1) pemasukan ke sekolah pada usia dini, anak yang memperlihatkan kematangan sosial dan intelektual diperbolehkan memasuki Taman Kanak-kanak pada usia lebih muda dari anak pada umumnya;
- (2) pelompatan tingkat/kelas, anak dengan cepat naik kelas pada kelas/tingkat berikutnya walaupun belum saatnya kenaikan kelas;
- (3) percepatan materi, anak mengikuti materi standar dengan waktu yang lebih singkat, misalnya belajar di Sekolah Menengah Pertama hanya dua tahun;
- (4) penempatan yang maju, siswa mengambil pelajaran di Perguruan Tinggi sementara ia masih di Sekolah Menengah Atas; dan
- (5) pemasukan ke Perguruan Tinggi yang lebih awal, seorang siswa yang sangat maju bisa

masuk Perguruan Tinggi dalam usia 13, 14 atau 15 tahun.

Contohnya, percepatan di sini adalah percepatan materi pelajaran agar siswa dapat menguasai ide yang lebih rumit. Misalnya, dalam satu kelas anak berbakat dengan anak normal. Anak biasa di kelas yang sama mempelajari tentang perkembangan awal negara kita, sedangkan anak berbakat belajar tentang kecenderungan historis negara-negara di dunia.

b) Melalui pengayaan

Pengayaan isi (mata pelajaran) memberi kesempatan pada siswa untuk mempelajari materi secara luas, seperti menggunakan ilustrasi khusus, membuat contoh-contoh, memperkaya pandangan, dan menemukan sesuatu. Contohnya, anak berbakat ditugaskan membaca buku harian seorang pemimpin bangsa untuk memperkaya mereka tentang model-model kepemimpinan. Sementara anak normal mempelajari sejarah suatu bangsa. Selain itu mereka juga dapat membaca buku harian seorang prajurit perang sehingga dapat memperkaya pandangannya mengenai perang tersebut.

c) Pencanggihan materi pelajaran

Materi pelajaran harus menantang anak berbakat untuk menggunakan pemikiran yang tinggi agar mengerti ide, dan memiliki abstraksi yang tinggi. Materi pencanggihan ini tidak terdapat dalam kurikulum/program pendidikan biasa. Contohnya,

anak berbakat belajar mengenai nilai-nilai. Mereka ditugaskan untuk mencari standar nilai-nilai yang dipegang oleh masyarakat, seperti: keadilan, hukum, harga diri, tanggung jawab sosial dan moral. Kemudian, nilai-nilai tersebut dibicarakan di kelas sehingga teman-temannya dapat memposisikan dirinya dalam bertindak atau bergaul.

d) Pembaruan

Pembaruan isi pelajaran adalah pengenalan materi yang biasanya tak akan muncul dalam kurikulum umum karena keterbatasan waktu atau abstraknya sifat isi pelajaran. Tujuan pembaruan ini ialah untuk membantu anak-anak berbakat menguasai ide-ide yang penting. Jenis pembaruan materi pelajaran, misalnya guru mengajak siswa untuk memikirkan konsekuensi kemajuan teknologi (AC, komputer, TV, dan lain-lain).

e) Modifikasi kurikulum sebagai alternatif

(1) Kurikulum plus

Herry Widyastono (1996) mengemukakan bahwa kurikulum plus dikembangkan dari kurikulum umum (nasional) yang diperluas dan diperdalam (pengayaan horizontal dan vertikal), agar siswa mampu memanifestasikan (mewujudkan) potensi proses berpikir tingkat tinggi (analisis, sintesis, evaluasi, dan pemecahan masalah) yang dimiliki, tidak sekadar proses berpikir tingkat rendah (ingatan/pengetahuan,

pemahaman, dan penerapan), seperti anak pada umumnya yang sebaya dengannya.

## (2) Kurikulum berdiferensiasi

Conny Semiawan (1995) mengemukakan bahwa kurikulum berdiferensiasi dirancang dengan mengacu pada penajakan kehidupan mental melalui berbagai program yang akan menumbuhkan kreativitas serta mencakup berbagai pengalaman belajar intelektual tingkat tinggi.

Kurikulum ini tidak memerlukan sekolah khusus anak berbakat. Dalam model ini, anak berbakat yang menonjol dalam bidang tertentu bisa memperoleh materi yang lebih banyak sehingga bakatnya menonjol. Dalam pengayaan, bukan materi dan jam pelajarannya yang ditambah secara kuantitatif tetapi yang paling penting adalah suatu desain yang secara kualitatif berbeda dengan anak normal. Kurikulum ini memungkinkan guru untuk mendiferensiasi kurikulum tanpa mengganggu kelancaran pembelajaran di dalam kelas.

Contohnya, Seorang guru kelas 3 SD mengajar struktur bumi. Ternyata muncul pernyataan dari beberapa siswa bahwa mereka telah mengetahui nama lapisan bumi dan mengenal bahan yang membentuk lapisan tersebut. Guru memutuskan bahwa siswa-siswa tersebut (yang memberi pernyataan) perlu membentuk kelompok kecil untuk mempelajari

gempa bumi dan mereka diberi tugas bagaimana ciri-ciri, mengukur intensitas gempa bumi, dan dampaknya bagi kehidupan. Mereka dapat memanfaatkan berbagai sumber/ media untuk mengerjakan tugasnya tersebut. Setelah menemukan jawaban mereka diminta untuk menyampaikan informasi yang mereka temui kepada seluruh temannya sehingga memberi pengalaman bermakna bagi semua siswa.

b. Strategi pembelajaran dan model layanan

1) Strategi pembelajaran

Strategi pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan anak berbakat sangat mendorong anak tersebut untuk berprestasi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan strategi pembelajaran adalah sebagai berikut:

- a) Pembelajaran anak berbakat harus diwarnai dengan kecepatan dan tingkat kompleksitas yang lebih sesuai dengan kemampuannya yang lebih tinggi dari anak normal.
- b) Pembelajaran pada anak berbakat tidak saja mengembangkan kecerdasan intelektual semata, tetapi pengembangan kecerdasan emosional juga patut mendapat perhatian. Sehubungan dengan pembelajaran ini Kitano, dkk. Semiawan (1995) mengemukakan bahwa pembelajaran anak berbakat memerlukan konsiderasi khusus dalam pendidikannya karena mereka dalam pendidikannya berbeda secara kualitatif dari individu lainnya. Hafalan dalam pembelajaran bagi

anak berbakat harus sejauh mungkin dicegah dengan memberikan tekanan pada teknik yang berorientasi pada penemuan dan pendekatan induktif.

- c) Pembelajaran anak berbakat berorientasi pada modifikasi proses, isi/content, dan produk. Sehubungan dengan itu, M. Soleh YAI (1996) mengemukakan 3 jenis modifikasi sebagai berikut:
  - a) Modifikasi proses adalah metodologi atau cara guru mengajar termasuk cara mempresentasikan isi materi kepada siswa yang berorientasi kepada berpikir tingkat tinggi, banyak pilihan, mengupayakan penemuan, mendukung penalaran atau argumentasi, kebebasan memilih, interaksi kelompok dan simulasi, serta kecepatan dan variasi proses.
  - b) Modifikasi isi adalah modifikasi dalam materi pembelajaran baik berupa ide, konsep maupun fakta. Pembelajaran dimulai dari hal yang konkret, menuju ke hal yang kompleks, abstrak dan bervariasi.
  - c) Modifikasi produk atau hasil adalah produk kurikulum yang tidak dapat dipisahkan dari isi materi dan proses pembelajaran yang dikembangkan dan merupakan hasil dari proses yang dievaluasi untuk menentukan efektivitas satu program.

## 2) Model-model layanan

Model-model layanan yang dimaksud adalah model yang mengarah pada perkembangan anak berbakat diantaranya layanan perkembangan kognitif, nilai, moral, kreativitas dan bidang khusus. Berikut ini akan dikemukakan apa dan bagaimana implementasi dari model-model itu (adaptasi dari Conny Semiawan, 1995):

a) Model layanan kognitif-afektif

Sasaran akhir dari model ini adalah pengembangan bakat. Oleh karena itu, dalam proses pembelajaran sangat memperhitungkan kreativitas dan sisi kognitif afektif yang merupakan dinamika dari proses perkembangan bakat tersebut. Metode atau cara dalam melaksanakan model tersebut, yaitu dengan cara pemberian stimulus langsung pada belahan otak kanan, dan metode tak langsung dengan menghayati pengalaman belajar atau percakapan tertentu secara mendalam.

b) Model layanan perkembangan moral

Sasaran model ini adalah tercapainya kemandirian moral atau tanggung jawab moral yang diperoleh melalui sosialisasi dan individualisasi dalam kaitan manusia sebagai makhluk individu dan makhluk sosial. Sebagai makhluk individu ia berhak mencipta, menyatakan diri secara mandiri, namun sebagai makhluk sosial ia harus dapat meletakkan kepentingannya dalam kepentingan masyarakat. Pendidikan moral anak berbakat seyogyanya harus jauh lebih luas dari yang diperoleh di kelas.



Usaha mengimplementasikan model ini adalah sekolah harus menciptakan suasana dengan mengacu pada kemampuan berpikir, yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip dan kepedulian terhadap yang lain. Strategi untuk mengembangkan moral adalah: mengadakan diskusi dengan teman sebaya mengenai dilema atau klarifikasi nilai, membaca hasil penelitian tentang moral, bermain peran, simulasi, drama kreatif dan permainan, penelitian kelompok atau kelas mengenai ketentuan hukum (strategi yuridis prudensial), dan diskusi dengan lingkungan masyarakat tentang isu sekolah.

- c) Model perkembangan nilai Model ini memperhatikan peranan kehidupan afektif (emosional) sehari-hari, seperti rasa senang, sedih, takut, bangga, malu, rasa bersalah, dan bosan. Perasaan-perasaan ini membentuk sikap seseorang dan sebaliknya perkembangan nilai erat hubungannya dengan perkembangan sikap dan merupakan kerangka pembentukan moral seseorang. Oleh karena itu, strategi pengembangan nilai erat kaitannya dengan strategi perkembangan moral.
- d) Layanan berbagai bidang khusus  
Bidang-bidang khusus ini adalah kepemimpinan, seni rupa dan seni pertunjukan.
- (1) Kepemimpinan

Kepemimpinan menurut Stogdill (1977) adalah kemampuan, hasil belajar, tanggung jawab, partisipasi, status, dan situasi.

- (a) Kemampuan kepemimpinan terkait dengan intelegensi, kepekaan dan penilaian. Sifat-sifat ini dapat diamati dalam kegiatan ekstrakurikuler (bagi anak remaja), sedangkan pada anak Taman Kanak-kanak dibangun melalui bidang keterampilan sosial, seperti saling membagi, kerja sama dan tanggung jawab dalam berbagai kegiatan kelompok.
- (b) Hasil belajar; terkait dengan pengetahuan, kemajuan persekolahan atau data authentic. Hal ini dapat dilatih di bangku sekolah melalui berbagai pengalaman belajar dan dapat dilihat dari kinerja pesertanya.
- (c) Tanggung jawab; terkait dengan prakarsa, percaya diri dan keinginan melebihi teman-temannya. Ini dapat dilatih melalui tugas kelompok, dan tugas konstruksi tertentu yang dapat menampilkan keinginan untuk melebihi, dan mudah dapat diciptakan.
- (d) Partisipasi, menunjuk pada keaktifan, keluwesan, bergaul, kerja sama, kemampuan menyesuaikan diri dan humor. Kemampuan itu dapat dilatihkan melalui berbagai permainan, seperti penugasan membuat karangan tentang diri sendiri yang

dapat menampilkan sifat kepemimpinan tersebut.

- (e) Status; terkait dengan potensi sosial ekonomis dan popularitas. Hal ini dapat diamati dalam pergaulan sehari-hari.
- (f) Situasi; terkait dengan tingkat mental, keterampilan, kebutuhan, dan interest. Biasanya informasi tentang kualitas situasi ini diperoleh melalui analisis sosiometrik.

(2) Kelompok seni dan pertunjukan

Seni rupa dan pertunjukan adalah sifat-sifat pribadi khusus dan produktivitas. Pendekatan biasanya dilakukan melalui pengamatan dan layanan bersifat khusus melalui kinerja atau pertunjukan. Layanan perilaku musik dapat diadakan dengan menyelesaikan melodi musik menurut fantasinya sendiri, meniru langsung tanpa tanda baca not balok di alat musik tertentu, latihan irama, mengingat lagu atau melodi tertentu tersebut.

Kemampuan artistik diukur oleh S. I. Guilford seperti siswa diminta melengkapi sketsa yang menyajikan bentuk sederhana yang harus dilengkapi supaya menjadi bentuk lebih sempurna, berupa tes objek yang menuntut penggunaan bentuk geometri sederhana sehingga terbentuk suatu objek yang berwujud, dekorasi objek yang memiliki persamaan, seperti perabot, pakaian atau benda lain,

kemudian diberi petunjuk untuk menambahkan hiasan pelengkap.

c. Layanan perkembangan kreativitas

Pengembangan kreativitas terdiri dari beberapa tingkat, seperti berikut.

- 1) Tingkat kreativitas pertama, ditandai oleh fleksibilitas, originalities, serta keterbukaan terhadap masalah yang disertai keberanian mengambil risiko. Latihannya adalah berilah secarik kertas kepada anak dengan pertanyaan "Siapa Anda". Tugasilah anak menulis sembilan jawaban tentang dirinya yang tidak boleh dilihat oleh temannya. Suruhlah mereka periksa secara cermat, barangkali ada jawaban yang ingin diubahnya karena dirasakannya tidak sesuai dengan dirinya. Setelah selesai bagilah murid menjadi 5 atau 8 orang per kelompok dan suruhlah mereka saling membicarakan jawabannya. Tujuannya adalah untuk saling menghayati keunikan dirinya. Selanjutnya dapat diberi pertanyaan secara terbuka.
- 2) Tingkat kreativitas kedua, ditandai oleh adanya pemetaan masalah dengan mencari pemecahan masalah secara teratur (organized). Misalnya, "Lima hari sekolah" dapat dipetakan dalam kelompok masalah dan bagaimana perlakukan subjek terhadap masalah tersebut. Kemudian, guru dapat memberikan beberapa pertanyaan yang menuntut pemikiran evaluatif atau aneh seperti persamaan dan perbedaan raksasa dan orang kerdil.
- 3) Tingkat kreativitas ketiga, dengan mengadakan perumusan masalah berdasarkan asumsi tertentu,

seperti mencari berbagai informasi tentang hal tertentu, analisis desain yang sistemik serta meramalkan sesuatu (hipotesis), membuktikan kebenaran suatu ramalan, dan membuat proyek mandiri tentang topik tersebut. Selanjutnya, dapat dibuka berbagai pusat kegiatan, misalnya pusat sains dan pusat pengembangan pengabdian pada masyarakat.

d. Stimulasi imajinasi dan proses inkubasi

Hal lain yang perlu dilakukan adalah mengembangkan stimulasi imajinasi kreatif dan proses inkubasi.

Stimulasi imajinasi kreatif adalah proses mental manusia yang menjadikan semua kekuatan motif berprestasi untuk menstimulasi dan memberi energi pada tindakan kreatif. Hal ini dapat dilakukan dengan mengembangkan fungsi otak kiri dan faktor khusus, seperti kualitas suasana rumah, pola asuh ibu-anak atau bapak-anak, komunikasi antar keluarga sehingga terjadi interaksi anak dengan lingkungannya.

Proses inkubasi adalah tahap berpikir kreatif dan pengatasan masalah (problem solving) di mana fungsi mental yang tadinya digerakkan oleh persiapan yang direncanakan secara intensif sehingga tercapai pemahaman yang mengarah pada pemecahan masalah.

e. Desain pembelajaran

Sebagaimana kita ketahui bahwa anak berbakat terus-menerus memerlukan stimulus untuk mencapai perkembangan yang optimal. Oleh karena itu, kita perlu

merencanakan desain pembelajaran yang khusus. Renzulli mengemukakan bahwa langkah-langkah penting untuk diperhatikan dalam mendesain pembelajaran adalah sebagai berikut: Seleksi dan latihan guru, pengembangan kurikulum untuk memenuhi kebutuhan belajar dalam segi akademik maupun seni, prosedur identifikasi jamak, pematokan sasaran program, orientasi kerja sama antar personal, rencana evaluasi, dan peningkatan administratif.

Hal-hal tersebut dapat dikelompokkan menjadi karakteristik dan kebutuhan belajar anak, persiapan tenaga guru, pengembangan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan anak, adanya kerjasama antar personal, pola administrasi, dan rencana evaluasi yang digunakan.

Selanjutnya, dalam menentukan alternatif pembelajaran M. Soleh (1996) mengemukakan bahwa ada pilihan khusus, seperti (1) mengemas materi bidang studi tertentu agar sesuai dengan kebutuhan belajar anak berbakat, kemudian berangsur-angsur ke bidang studi lain; (2) melatih teknik mengajar tertentu kepada guru bidang studi seperti teknik pembelajaran pengembangan kreativitas; dan (3) mencobakan beberapa model pembelajaran di sekolah atau daerah tertentu dan jika diperoleh hasil yang baik, kemudian menyebarkan ke sekolah lain.

#### f. Evaluasi Proses

Evaluasi pada anak berbakat tidak berbeda dengan anak pada umumnya, namun karena kurikulum atau program pelajaran anak berbakat berbeda dalam cakupan dan tujuannya maka dibutuhkan penerapan evaluasi yang

sesuai dengan keadaan tersebut. Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui ketuntasan belajar anak berbakat.

Sehubungan dengan hal itu Conny Semiawan (1987, 1992) mengemukakan bahwa instrumen dan prosedur yang digunakan mengacu pada ketuntasan belajar adalah: pengejawantahan dari kekhususan layanan pendidikan anak berbakat, hasil umpan balik untuk keperluan tertentu, pemantulan tingkat kemantapan penguasaan suatu materi sesuai dengan sifat, keterampilan, dan kemampuan maupun kecepatan belajar seseorang. Model pengukuran seperti tersebut di atas adalah pengukuran acuan kriteria (criterion-reference). Sebaliknya ada pengukuran acuan norma yang membandingkan keberbakatan seseorang dengan temannya.





# DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, M. (1994). *Pendidikan Anak Berbakat makalah*. Dirjen Dikti. P3MT. Jakarta.
- Ahmadi, Abu. (2004). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta, 2004.
- Akimin, Z. (1996). *Pendidikan Anak Berbakat yang Menyandang Kelainan*. Depdikbud. Dikti. P2TA. Jakarta.
- Al-Azawei, A, Serenelli, F., & Lundqvist, K. (2016). *Usability of e-learning tools for students with disabilities: A systematic review*.
- Amin, M. (1996). *Pelayanan Pendidikan Anak Berbakat di Indonesia, Perspektif Kelembagaan, Prospek dan Tantangan*. Surakarta: UNS.
- Bahri, Syaiful. (2022). *Manajemen Pendidikan Inklusi Di Sekolah Dasar*. Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan 4(1):94–100.
- Bush, Jo Wilma & Waugh, Kenneth. (1976). *Diagnosing Learning Disabilities*. Second Edition, Ohio: Columbus.
- Cartwright, Philip, G. & Cartwright, A, Carrol. (1984). *Educating Special Learner*. California: Wordsworth, Inc.
- Efendi, Mohammad. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hallahan, P. Daniel & Kauffman M. James. (1991). *Exceptional Children: Introduction to Special Education*. Fifth Edition, New Jersey : Prentice Hall International, Inc.
- Ilahi, Mohammad Takdir. (2013). *Pendidikan Inklusif: Konsep dan Implementasi*. Ar-ruzz Media: Jogjakarta.
- Exceptional Children \_\_\_\_\_ 157

- Irdamurni. (2019). *PENDIDIKAN INKLUSIF Solusi dalam Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Jamila K, A. Muhammad. (2007). *Special Education for Special Children :Panduan Pendidikan Khusus Anak-anak dengan Ketunaan dan Learning Disabilities*. Terjemahan: Edy Sembodo. Jakarta: Hikmah.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Inklusif*. Jakarta: Kemdikbud.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pelayanan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*.
- Kirk, S. A., & Gallagher, J. J. (1979). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kirk, A. Samuel & Gallagher, J. James. (1989). *Educating Exceptional Children*. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Kosasih, E. (2012). *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Lazuardi, S. (1989). *Mekanisme Terjadinya Disfungsi Minimal Otak, Simposium Pengenalan kesulitan Belajar dan Disfungsi Minimal Otak*. Jakarta.
- Learner, W. Janet. (1998). *Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Lovitt, Thomas C. (1990). *Introduction to Learning Disabilities*. Boston : Allyn and Bacon.
- McLeskey, J., & Waldron, N. (2011). *Inclusive Schools in Action Principles and Practice for Effective Instruction*.
- Mcloughlin, A. James & Lewis, B. Rena. (1986). *Assessing Special Students*. Second Edition, Ohio : A Bell & Howell Company.

- Mercer, D. Cecil & Mercer, R. Ann. (1989). *Teaching with Learning Problems*. Third Edition, Columbus, Ohio : Merrill Publishing Company.
- Munandar, U. (1996). *Model Layanan Pendidikan Anak Berbakat dan Alternatif Penerapannya di Indonesia*. Seminar Nasional. Surakarta: Universitas Negeri Surakarta.
- Natawijaya, R. (1979). *Pengantar Pendidikan Luar Biasa untuk SPG*. Jakarta: New Aqua Press.
- Nur'aeni. (1997). *Intervensi Dini bagi Anak Bermasalah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permendiknas RI Nomor 70. (2009). tentang *Pendidikan Inklusif Bagi Peserta didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan/ atau Bakat Istimewa*.
- Semiawan, C. (1995). *Perspektif Pendidikan Anak Berbakat*. Jakarta: Depdikbud. Dirjen Dikti P2TG.
- Sisk, Dorothy. (1987). *Creative Teaching of the Gifted*. New York: McGraw Hill Book Company.
- Smith, J. David. (2012). *Sekolah Inklusif: Konsep dan Penerapan Pembelajaran*. Terjemahan: Denis dan Erica, Bandung: Nuansa.
- Soemantri, Sutjihati. (1996). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Soleh, M. (1996). *Alternatif Pelayanan dan Pembelajaran Anak Berbakat di Sekolah Unggulan*. Seminar Nasional. Surakarta: UNS
- Soleh, M. (1996). *Hasil Penelitian pada SD-SLTA di Kodya Surakarta*. Yogyakarta Post.
- Somad, Permanarian. (1992). *Pengajaran Remidi*. Jurusan Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP Bandung.
- Sumiyati. (2011). *Inklusi PAUD Bagi Masa Depan*. Cakrawala Institute, Jogjakarta.

- Susilahati. (2023). *Pendidikan Inklusif*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Tarmansyah. (2009). *Perspektif Pendidikan Inklusif, Pendidikan Untuk Semua*. Padang: Universitas Negeri Padang Press.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., & Wehmeyer, M. L. (2010). *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools*.
- Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang *Sistem Pendidikan Nasional*.
- UNESCO. (2005). *Guidelines for Inclusion: Ensuring Acces to Education for All*.
- UNESCO. (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*.
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2003). *Fostering Self-Determination in Students with Disabilities*.
- Widyastono, H. (1996). *Kurikulum Plus. Satu Alternatif Program Pembelajaran bagi Anak Unggul*. Surakarta: Seminar Nasional UNS.
- Wijaya, Ardhi. (2012). *Seluk-Beluk Tunanetra dan Strategi Pembelajarannya*. Jogjakarta: Javalitera.
- Wikasanti, Esthy. (2014). *Pengembangan Life Skills untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Jogjakarta: Redaksi Maxima.
- World Health Organization (WHO). (2011). *World Report on Disability*.

# BIOGRAFI PENULIS



## **Nurul Fitria Kumala Dewi, S.Psi., M.Psi., Psikolog.**

Psikolog lulusan dari Magister Profesi Psikologi Universitas Gadjah Mada tahun 2012. Mengajar sejak 2012 di Prodi PG PAUD Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Tangerang dan pengajar untuk mahasiswa PPG Daljab. Aktif sebagai Psikolog di Bina Potensa Insan sejak 2012, Psikolog di Dinas Sosial Kabupaten Tangerang sejak 2018, Psikolog di P2TP2A Kabupaten Tangerang sejak 2015, Psikolog di RS Haji Jakarta sejak 2015, Asessor PPG Prajab sejak 2022, Asessor CGP sejak 2022, sebagai narasumber bidang psikologi maupun paud di berbagai kesempatan. Penulis dapat dihubungi melalui email [nurul.fitria@umt.ac.id](mailto:nurul.fitria@umt.ac.id) atau [nurulfitriakd@gmail.com](mailto:nurulfitriakd@gmail.com)



## Titi Rachmi, M.Pd

lulusan Magister jurusan Pendidikan Anak Usia Dini di Universitas Negeri Jakarta. Dosen pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan di Universitas Muhammadiyah Tangerang sejak tahun 2009 di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Saat ini aktif sebagai Asesor BAN PDM, Fasilitator Sekolah

Penggerak, Pengajar PPG Dalam Jabatan Universitas Terbuka dan Penguji Uji Kinerja Mahasiswa PPG, serta Tim Penilai Adiwiyata Kota Tangerang. Penulis telah menjadi narasumber baik secara *online* maupun *offline* yang berkaitan dengan dunia Pendidikan anak dan keluarga sejak tahun 2014. Ragam karya buku seri populer, buku cerita, serta artikel penelitian khususnya pada dunia anak telah dilakukan sampai saat ini. Surel penulis yang dapat dihubungi adalah [titirachmi1985@gmail.com](mailto:titirachmi1985@gmail.com)



## **Ajijah Sadiyah Nufus, M.Pd.**

Lulus S1 Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas FKIP Universitas Sultan Ageng Tirtayasa (UNTIRTA) tahun 2016, lulus S2 Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas FKIP Universitas Negri Jakarta (UNJ) 2019. Saat ini adalah Dosen tetap Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas FKIP Universitas Muhammadiyah A.R Fachruddin, Tutor UT Serang Pokjar Balaraja sejak 2016, Pengelola Jurnal Ceria PAUD UMT 2019-2022, Pembina Taman Kanak-Kanak (TK), Narasumber Parenting, Dosen Tamu di Universitas La Tansa Mashiro, *Moderator Invited Speaker & Editor 1<sup>st</sup> International Conference On Child Education* Tahun Akademik 2022/2023 Universitas Muhammadiyah A.R Fachruddin, Penulis buku Psikolog Belajar ISBN 978-623-6243-26-8.







# EXCEPTIONAL CHILDREN

Buku "Exceptional Children" bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang anak-anak berkebutuhan khusus, termasuk tantangan dan keistimewaan yang mereka miliki. Buku ini menekankan pentingnya dukungan dan perhatian dalam proses pembelajaran mereka, serta mendorong pembaca untuk lebih peka terhadap kebutuhan anak-anak tersebut. Dengan berbagai konsep dan praktik terbaik, buku ini diharapkan dapat membantu pendidik dan orang tua menciptakan lingkungan yang inklusif. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua yang telah berkontribusi dan berharap buku ini bermanfaat bagi semua yang peduli pada masa depan anak-anak luar biasa. Mari bersama-sama menciptakan dunia yang lebih baik bagi mereka.



Penerbit EDU PUBLISHER  
Jl. Tamansari Km. 2,5 Kota Tasikmalaya, Jawa Barat  
Email ✉ : [edupublisher1@gmail.com](mailto:edupublisher1@gmail.com)  
Instagram 📷 : [@edupublisher1](https://www.instagram.com/@edupublisher1)  
Website : [www.edupublisher.co.id](http://www.edupublisher.co.id)

ISBN 978-623-8298-43-3 (PDF)



SCAN ME



Google Play  
Books

