



Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus (dulu di sebut sebagai anak luar biasa) di definisikan sebagai anak yang memerlukan pendidikan dan layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna. Penyebutan sebagai anak berkebutuhan khusus, dikarenakan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, anak ini membutuhkan bantuan layanan pendidikan, layanan sosial, layanan bimbingan dan konseling, dan berbagai jenis layanan lainnya yang bersifat khusus

Buku ini akan menjelaskan secara gamblang bagaimana cara memperlakukan anak berkebutuhan khusus di sekitar kita. Harapannya tidak ada lagi diskriminasi sikap terhadap anak berkebutuhan khusus di lingkungan sekolah.



AINUN MEDIA
Jalan Masjid No. 4 Ds. Plosogeneng
Kabupaten Jombang - Jawa Timur
Telp. 085736954753 / email : ainunmedia@gmail.com



Pendidikan Anak
Berkebutuhan Khusus

M. Bambang Edi Siswanto, M.Pd.
Siska Nur Wahida, M.Pd



M. Bambang Edi Siswanto, M.Pd.
Siska Nur Wahida, M.Pd

Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus



PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

M. Bambang Edi Siswanto, M.Pd

Siska Nur Wahida, M.Pd,



PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Penulis:

**M. Bambang Edi Siswanto, M.Pd
Siska Nur Wahida, M.Pd,**

Editor :

Moch Chabib Dwi Kurniawan

ISBN:

978-623-5500-76-8

Halaman 30

Ukuran: 14 cm x 21cm

Cetakan I, Mei 2022

Diterbitkan oleh:

Ainun Media Jombang

Anggota IKAPI

Nomor: 254/JTI/2020

Didistribusikan oleh:

Ainun Media

Jalan Masjid No.4 Desa Plosogeneng
Jombang 61451 HP/WA. 085736954753

E-mail: ainunmedia@gmail.com

Copyright @ Mei , 2022

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Selamat datang! Kami ucapkan selamat datang kepada seluruh pembaca buku ini. Buku ini terinspirasi dari sahabat-sahabatku akademis yang konsis dalam mempersiapkan generasi yang berprestasi dan berpengetahuan luas serta mempunyai kemampuan yang baik dan benar.

Besar harapan kami buku ini bisa memberikan manfaat bagi para mahasiswa. Teriring doa semoga ilmu yang diperoleh menjadi ilmu yang bermanfaat. Aamiin.

Sebagai penutup, kami ucapkan selamat membaca dan selamat menikmati buku ini.

Saran dan kritik dari para pembaca sangat kami tunggu demi perbaikan pada edisi berikutnya. Terima Kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Pendahuluan	1
Pertemuan 1	
Tuna Netra	7
Pertemuan 2	
Tuna Rungu.....	44
Pertemuan 3	
Tuna Grahita	69
Pertemuan 4	
Tuna Daksa	81
Pertemuan 5	
Tuna Laras	102
Pertemuan 6	
Autis	113
Pertemuan 7	
Tugas Tutorial 1	125
Pertemuan 8	
Tuna Ganda	126
Pertemuan 9	
Down Syndrome	143

Pertemuan 10	
Anak Berbakat	152
Pertemuan 11	
Kesulitan Belajar	173
Pertemuan 12	
Sekolah Inklusi	191
Pertemuan 13	
Glenn Doman	209
Pertemuan 14	
Tugas Tutorial 2	221
Sistematika Laporan Observasi	222
Daftar Pustaka	227
Biografi Penulis	230

PENDAHULUAN

Tidak setiap anak yang dilahirkan di dunia ini selalu mengalami perkembangan normal. Banyak di antara mereka yang dalam perkembangannya mengalami hambatan, gangguan, kelambatan, atau memiliki faktor-faktor resiko sehingga untuk mencapai perkembangan optimal diperlukan penanganan atau intervensi khusus. Kelompok inilah yang kemudian dikenal sebagai anak berkebutuhan khusus atau anak luar biasa.

Dalam memahami anak berkebutuhan khusus atau anak luar biasa, sangat diperlukan adanya pemahaman mengenai jenis-jenis kecacatan (anak berkebutuhan khusus) dan akibat-akibat yang terjadi pada penderita. Anak berkebutuhan khusus disebut sebagai anak yang cacat dikarenakan mereka termasuk anak yang pertumbuhan dan perkembangannya mengalami penyimpangan atau kelainan, baik dari segi fisik, mental, emosi, serta sosialnya bila dibandingkan dengan anak yang normal.

Karakteristik spesifik anak berkebutuhan khusus pada umumnya berkaitan dengan tingkat perkembangan fungsional. Karakteristik spesifik tersebut meliputi tingkat perkembangan sensorik motor, kognitif, kemampuan berbahasa, keterampilan diri, konsep diri, kemampuan berinteraksi social, serta

kreatifitasnya. Adanya perbedaan karakteristik setiap peserta didik berkebutuhan khusus, akan memerlukan kemampuan khusus guru. Guru dituntut memiliki kemampuan beraitan dengan cara mengombinasikan kemampuan dan bakat setiap anak dalam beberapa aspek. Aspek-aspek tersebut meliputi kemampuan berpikir, melihat, mendengar, berbicara, dan cara besosialisasikan. Hal-hal tersebut diarahkan pada keberhasilan dari tujuan akhir pembelajaran, yaitu perubahan perilaku kearah pendewasaan.

A. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

1. Menurut Hallahan dan Kauffman, 1986

Anak berkebutuhan khusus (dulu di sebut sebagai anak luar biasa) di definisikan sebagai anak yang memerlukan pendidikan dan layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna. Penyebutan sebagai anak berkebutuhan khusus, dikarenakan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, anak ini membutuhkan bantuan layanan pendidikan, layanan sosial, layanan bimbingan dan konseling, dan berbagai jenis layanan lainnya yang bersifat khusus.^[1]

Dalam percakapan sehari hari, anak berkebutuhan khusus dijuluki sebagai "*orang luar biasa*", dikarenakan mereka memiliki kelebihan yang luar biasa, misalnya orang yang terkenal memiliki

kemampuan intelektual yang luar biasa, memiliki kreatifitas yang tinggi dalam melahirkan suatu temuan-temuan yang luar biasa dibidang iptek,religius, dan di bidang-bidang kehidupan lainnya.

Dalam dunia pendidikan, kata luar biasa juga merupakan julukan atau sebutan bagi mereka yang memiliki kekurangan atau mengalami berbagai kelainan dan penyimpangan yang tidak di alami oleh orang normal pada umumnya. Kelainan atau kekurangan itu dapat berupa kelainan dalam segi fisik, psikis, sosiasal, dan moral.

Pengertian “luar biasa“ dalam dunia pendidikan mempunyai ruang lingkup pengertian yang lebih luas daripada pengertian “*berkelainan atau cacat*“ dalam percakapan sehari hari. dalam dunia pendidikan istilah luar biasa mengandung arti ganda, yaitu mereka yang menyimpang ke atas karena mereka memiliki kemampuan yang luar biasa dibanding dengan orang normal pada mereka yang menyimpang umumnya dan mereka yang menyimpang ke bawah, yaitu mereka yang menderita kelainan atau ketunaan dan kekurangan yang tidak di derita oleh orang normal pada umumnya. Contoh orang yang menyimpang ke atas dari segi kemampuan intelektual (otak), misalnya professor B.J Habibie, karena dia memiliki inteligensi di atas orang normal dan kemampuan intelektual dibidang “aerodinamika“ yang berkelas dunia sehingga beliau di juluki sebagai orang yang jenius di bidangnya,

sedangkan contoh orang yang menyimpang ke bawah ialah orang yang lambat dan sulit dalam belajar.

C. Sebab-Sebab Anak Berkebutuhan Khusus

Ada tiga faktor yang menyebabkan anak berkebutuhan khusus yaitu:

1. Peristiwa Pra Natal (dalam kandungan)

Berbagai macam penyakit yang dapat menyebabkan kelainan pada janin saat ibu hamil diantaranya adalah:

- a. Keracunan darah (*Toxaemia*) pada ibu-ibu yang sedang hamil dapat menyebabkan janin tidak memperoleh oksigen secara maksimal, sehingga mempengaruhi syaraf-syaraf otak yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem syaraf dan ketunaan pada bayi.
- b. Infeksi karena penyakit kotor (penyakit kelamin / spilis yang diderita ayah atau ibu), toxoplasmosis (dari virus binatang seperti bulu kucing), trachma dan tumor. Tumor dapat terjadi pada otak yang berhubungan pada indera penglihatan akibatnya kerusakan pada bola mata dan pendengaran akibatnya kerusakan dalam selaput gendang telinga.
- c. Kekurangan vitamin atau kelebihan zat besi sehingga ibu keracunan yang mengakibatkan kelainan pada janin yang menyebabkan gangguan

pada mata. Juga kerusakan pada otak sehingga menyebabkan terganggu fungsi berfikirnya atau verbal komunikasi, kerusakan pada organ telinga sehingga hilangnya fungsi pendengaran.

2. Natal (saat kelahiran)

Pada saat terjadinya kelahiran yang mungkin hanya memakan waktu yang cukup singkat akan tetapi jika penanganan yang tidak tepat akan mengancam perkembangan bayinya. Diantara nya adalah:

- 1) Lahir prematur
- 2) Kelahiran yang dipaksa dengan menggunakan vacuum
- 3) Proses kelahiran bayi sungsang.

3. Post Natal (setelah kelahiran)

Berbagai peristiwa yang dialami dalam kehidupannya seringkali dapat mengakibatkan seseorang kehilangan salah satu fungsi organ tubuh atau fungsi otot dan syaraf. Bahkan dapat pula kehilangan organ itu sendiri. Penyebab ketunaan yang terjadi setelah kelahiran diantaranya:

- 1) Terjadi insident
- 2) Kekurangan vitamin atau gizi
- 3) Penyakit panas tinggi dan kejang-kejang.

D. Cara mengajar anak berkebutuhan khusus

Cara Praktis dalam pengajaran Anak Berkebutuhan Khusus memuat informasi yang menunjang metode pengajaran guru. Untuk itu guru harus mengikuti pelatihan pendidikan inklusif yang praktis dan komprehensif agar dapat memahami dan menerapkan lebih baik strategi-strategi yang digunakan dalam pendidikan inklusif.

Adapun cara mengajar anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut:

1. Bersikap baik dan positif,
2. Gunakan setting kelas yang sesuai,
3. Bicaralah dengan jelas dengan posisi wajah menghadap siswa,
4. Manfaatkan semua metode komunikasi,
5. Gunakan strategi pengajaran yang efisien
6. Utamakan dukungan teman sebaya
7. Manfaatkan materi pengajaran yang ada sebaik mungkin
8. Beri penjelasan pada semua anak mengenai diabilitas
9. Buatlah kelas anda seaksesibel mungkin dan
10. Berbagilah pengalaman. Kesemua prinsip pengajaran tersebut juga dapat diterapkan pada kelas reguler.

Pertemuan 1

TUNA NETRA

Pengertian Gangguan Penglihatan (Ketunanetraan)

Kamus lengkap bahasa Indonesia (Wardani, 2011) memaparkan “Tunanetra berasal dari 2 kata, yaitu tuna dan netra, tuna berarti tidak memiliki, tidak punya, luka atau rusak, sedangkan netra berarti penglihatan sehingga tunanetra berarti tidak memiliki atau rusak penglihatan.”

Tunanetra digunakan untuk menggambarkan tingkatan kerusakan atau gangguan penglihatan yang berat sampai pada yang sangat berat, yang dikelompokkan secara umum menjadi buta dan kurang lihat. Jadi, tunanetra tidak hanya mereka yang buta saja melainkan mereka yang mampu melihat tetapi penglihatannya sangat kurang dan terbatas sekali sehingga tidak bisa digunakan atau dimanfaatkan untuk kegiatan pembelajaran seperti halnya orang awas biasa. Dalam hal ini adalah kedua-duanya (indra penglihatannya) tidak dapat berfungsi dengan baik.

Secara pengertian, mereka yang mengalami kerusakan indra penglihatannya tergolong tunanetra.

Akan tetapi, individu yang disebut sebagai tunanetra dalam hal ini ialah mereka yang tak mampu atau tidak dapat memanfaatkan indra penglihatannya secara optimal untuk kegiatan pembelajaran, sehingga perlu penanganan atau layanan yang khusus (berkebutuhan khusus).

Menurut Hidayat (2006) “Anak tunanetra adalah anak yang mengalami penyimpangan atau kelainan indera penglihatan baik bersifat berat maupun ringan, sehingga memerlukan pelayanan khusus dalam pendidikannya untuk dapat mengembangkan potensinya seoptimal mungkin.”

Efendi (2006) menggambarkan anak tunanetra sebagai, Orang tunanetra sebagai orang yang memiliki klasifikasi kerja mata tidak normal: bayangan benda yang ditangkap oleh mata tidak dapat diteruskan oleh kornea, lensa mata, retina, dan saraf karena suatu sebab, misalnya kornea mata mengalami kerusakan, kering keriput, lensa mata menjadi keruh, atau saraf yang menghubungkan mata dengan otak mengalami gangguan.

Klasifikasi anak dengan gangguan penglihatan menurut Somantri (2012: 65), yaitu:

Dalam bidang pendidikan luar biasa, anak dengan gangguan penglihatan tidak saja mereka yang buta, tetapi mencakup juga mereka yang mampu melihat tapi terbatas. Anak-anak dengan gangguan penglihatan ini dapat diketahui dalam kondisi berikut:

1. Ketajaman penglihatannya kurang dari ketajaman yang dimiliki orang awas,
2. Terjadi kekeruhan pada mata atau terdapat cairan tertentu
3. Posisi mata sulit dikendalikan oleh syaraf otak, dan
4. Terjadi kerusakan susunan syaraf otak yang berhubungan dengan penglihatan.

Karakteristik anak tunanetra menurut Somantri (2012: 66), yaitu: Dikatakan tunanetra bila ketajaman penglihatannya kurang dari 6/21. Artinya, berdasarkan tes, anak hanya mampu membaca huruf pada jarak 6 meter yang oleh orang awas dapat dibaca pada jarak 21 meter yang diukur dengan *tessnellen card*.

Berdasarkan acuan tersebut, anak tunanetra dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu:

1. Buta jika anak tidak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar ($\text{visusnya} = 0$).
2. *Low vision* jika anak masih mampu menerima rangsang cahaya dari luar, tetapi

ketajamannya lebih dari 6/21, atau jika anak hanya mampu membaca *headline* pada surat kabar.

Dari pengertian yang disampaikan para ahli, dapat disimpulkan bahwa gangguan penglihatan (ketunanetraan) merupakan suatu keterbatasan penglihatan yang dialami individu baik itu hanya berupa penglihatan terbatas maupun buta total yang mengakibatkan dirinya membutuhkan pelayanan dan pendidikan yang khusus agar perkembangan kognitif, motorik, emosi, sosial dan kepribadian penderita dapat terus berkembang optimal.

B. Faktor-faktor Penyebab Ketunanetraan

Menurut Efendi (2006) "Penyebab tunanetra terjadi karena adanya faktor endogen (keturunan) dan eksogen (penyakit, kecelakaan dan lain-lain). Pada tahun 1950, banyak penderita tunanetra disebabkan oleh *retrolenta fibroplasia* (RLF)/ banyaknya bayi lahir prematur."

Faktor penyebab ketunanetraan dijelaskan Wardani (2011), yaitu:

1. Faktor internal timbul dalam diri individu (keturunan)

Faktor internal merupakan faktor yang timbul dari dalam individu itu sendiri (intern), yakni sifat genetik yang di bawa individu akibat hasil persilangan yang

salah karena terjadi atau terdapat beberapa kelainan, sehingga beberapa fungsi organ-organ tubuh akibat persilangan gen yang salah akan mengakibatkan terganggunya atau menjadi tidak dapat berfungsinya organ-organ tersebut dengan semestinya (tidak optimal). Faktor ini kemungkinan besar terjadi pada perkawinan antar keluarga dekat dan perkawinan antar tunanetra. Karena didalam keluarga memiliki kesamaan gen satu sama lainnya yang memungkinkan gen-gen tersebut membawa sifat suatu penyakit atau kecacatan tertentu. Biasanya gen ini tidak tampak (resesif), namun apabila gen-gen ini (gen pembawa sifat kelainan) tercampur dengan gen yang sehat dan dominan, maka gen pembawa sifat penyakit yang ada akan menjadi tampak. Begitupula dengan perkawinan antar atau salah satu penderita tunanetra yang membawa gen akan mewariskan sifat genetiknya.

Pada umumnya faktor keturunan terdapat pada inti sel dalam bentuk kromosom yang berjumlah 23 pasang, kromosom ini terdiri dari zat yang kompleks yang dinamakan DNA. DNA membentuk gen-gen yang merupakan pembawa sifat bagi setiap karakteristik dalam tubuh. Apabila terjadi kelainan genetik sebagai akibat keturunan dari kedua orang tua atau salah satu

maka gen-gen inilah yang intinya akan diturunkan pada generasi berikutnya (Anastasia Widjajantin & Imanuel Hitipeuw, 1996:22).

2. Faktor eksternal berasal dari luar individu

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar individu itu sendiri. faktor eksternal juga mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap penyebab terjadinya ketunanetraan. Faktor-faktor ini bisa saja timbul karena kecelakaan atau terserang suatu penyakit.

Penyebab ketunanetraan menurut Wardani (2011) yang dikelompokkan pada faktor eksternal, antara lain:

a. Penyakit rubella dan syphilis

Rubella (campak Jerman) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus yang sering berbahaya dan sulit didiagnosis secara klinis. Jika seorang ibu terkena rubella pada usia kehamilan 3 bulan pertama maka virus tersebut dapat merusak pertumbuhan sel-sel pada janin dan merusak jaringan pada mata, telinga, atau organ lainnya sehingga kemungkinan besar anaknya lahir tunanetra atau tunarungu atau berkelainan lainnya.

Penyakit syphilis menyerang alat kelamin, jika terjadi pada ibu hamil maka penyakit tersebut akan merambat ke dalam kandungan sehingga dapat menimbulkan kelainan pada bayi.

b. Glaukoma

Glaukoma merupakan suatu kondisi dimana terjadi tekanan yang berlebihan pada bola mata. Hal ini terjadi karena struktur bola mata yang tidak sempurna pada pembentukannya dalam kandungan. Kondisi ini ditandai dengan pembesaran pada bola mata, kornea menjadi keruh, banyak mengeluarkan air mata, dan merasa silau.

c. Retinopati diabetes

Retinopati diabetes merupakan kondisi yang disebabkan oleh adanya gangguan dalam aliran darah pada retina. Kondisi ini disebabkan oleh adanya penyakit diabetes.

d. Retinoblastoma

Retinoblastoma merupakan tumor ganas yang terjadi pada retina dan sering ditemukan pada anak-anak. Gejala yang dapat dicurigai dari penyakit tersebut, antara lain menonjolnya bola mata, adanya bercak putih pada pupil, juling, glaukoma, mata sering merah, atau penglihatannya terus menurun.

e. Kekurangan vitamin A

Kekurangan vitamin A menyebabkan kerusakan pada sensitivitas retina terhadap cahaya dan terjadi kekeringan pada *konjungtiva bulbi* yang terdapat pada celah kelopak mata, disertai pengerasan dan penebalan pada epitel. Pada saat mata bergerak akan tampak lipatan pada *konjungtiva bulbi*. Dalam keadaan parah, hal tersebut dapat merusak retina dan apabila keadaan ini dibiarkan akan terjadi ketunanetraan.

f. Terkena zat kimia

Zat kimia seperti etanol dan aseton apabila mengenai kornea akan mengakibatkan kering dan terasa sakit. Asam sulfat dan asam tannat yang mengenai kornea akan menimbulkan kerusakan.

g. Kecelakaan

Benturan keras mengenai saraf mata atau tekanan yang keras terhadap bola mata.

Secara klinis, tunanetra kecil sekali kemungkinannya untuk disembuhkan, meskipun ada hal semacam operasi mata, namun ini sering kali sulit untuk berhasil karena adanya penolakan dari tubuh. Oleh karena itu, hal yang dapat dilakukan ialah mencegah terjadinya tunanetra yaitu menghindari faktor-faktor

yang sekiranya dapat dihindari seperti menjaga untuk memberi suplai makanan yang bergizi selama masa kehamilan, menghindari kesalahan dalam persilangan gen dengan tidak mengawini saudara yang dekat, serta menjaga hal-hal lainnya seperti kecelakaan fisik maupun kimiawi lainnya.

C. Perkembangan Kognitif Anak Tunanetra

Menurut Somantri (2012: 67) “Indera penglihatan ialah salah satu indera penting dalam menerima informasi yang datang dari luar dirinya.”

Setiap manusia membutuhkan indera penglihatan untuk mengamati objek atau untuk memperoleh suatu informasi yang berada di lingkungan sekitarnya. Melalui indera penglihatan, manusia akan memperoleh pengetahuan dari lingkungan sekitarnya dengan jelas, karena dengan indera penglihatan sesuatu yang bersifat abstrak dapat digambarkan secara konkrit. Sehingga informasi yang perolehnya dapat lebih cepat dan mudah dipahami.

“Anak tunanetra memiliki keterbatasan atau bahkan ketidak mampuan dalam menerima rangsang atau informasi dari luar dirinya melalui indera penglihatannya”, Somantri (2012: 68).

Seseorang yang mengalami tunanetra tidak dapat menafsirkan suatu objek atau benda dengan sempurna. Biasanya seseorang yang mengalami tunanetra menafsirkan suatu objek atau benda dengan menggunakan indera-indera yang lain, seperti indera peraba, pembau, dan pengecap, terutama indera yang sering digunakan yaitu, indera pendengaran. Dalam hal ini, proses memperoleh informasinya dengan mendengarkan dari orang lain, yaitu secara lisan (ucapan), sehingga hanya dapat melukiskan sesuatu objek atau benda dengan arahnya, ukurannya, dan tempat objek itu berada.

Menurut Somantri (2012: 68) “Bagi tunanetra setiap bunyi yang didengarnya, bau yang diciturnya, kualitas kesan yang dirabanya, dan rasa yang dicecapnya memiliki potensi dalam pengembangan kemampuan kognitifnya.”

Menurut Somantri (2012: 69) “Pada anak tunanetra, kemampuan kosakata terbagi atas dua golongan, yaitu kata-kata yang berarti bagi dirinya berdasarkan pengalamannya sendiri dan kata-kata verbalistik yang diperolehnya dari orang lain yang ia sendiri sering tidak memahaminya.”

Dengan kata lain, anak tunanetra tidak akan dapat mendefinisikan sesuatu secara kongkrit, berbeda dengan anak normal yang dapat mendefinisikan sesuatu secara kongkrit. Ketika anak normal dapat mendefinisikan sesuatu secara kongkret, maka anak tersebut dapat memahaminya secara utuh. Sedangkan anak tunanetra tidak mampu memahami dengan sempurna, bahkan tidak memahami sama sekali, karena ketidakmampuan untuk mengamati objek secara konkret, melainkan hanya secara abstrak.

Menurut Piaget (Somantri, 2012: 70) perkembangan fungsi kognitif, yaitu:

Perkembangan fungsi kognitif berlangsung mengikuti prinsip mencari keseimbangan (*seeking equilibrium*), yaitu kegiatan organisme dan lingkungan yang bersifat timbal balik, artinya lingkungan dipandang sebagai suatu hal yang terus menerus mendorong organisme untuk menyesuaikan diri, dan demikian pula secara timbal balik organisme secara konstan menghadapi lingkungannya sebagai suatu struktur yang merupakan bagian darinya.

Prinsip mencari keseimbangan itu dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi, yaitu jika seseorang yang menemukan suatu

hal baru dapat dengan mudah diterima sesuai dengan pola pikir yang telah dimiliki sebelumnya. Sedangkan akomodasi, yaitu jika seseorang yang menemukan suatu hal baru tidak dapat menyesuaikan dengan pola pikir yang telah dimiliki sebelumnya, sehingga harus adanya suatu perubahan mengenai hal yang baru tersebut. Anak tunanetra akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitifnya, karena perkembangan kognitif harus dibarengi dengan panca indera yang lengkap terutama indera penglihatan. Dari indera penglihatan tersebut dapat

mengamati objek yang ada di lingkungan sekitarnya, sehingga informasi yang perolehnya secara utuh. Akan tetapi, pada anak tunanetra hanya mampu menggunakan indera pendengaran, perabaan, pengecap, dan pembau untuk memperoleh informasi dari lingkungannya, sehingga informasi yang diperolehnya tidak secara lengkap atau tidak mampu melakukan pengamatan di lingkungan sekitarnya, serta anak tunanetra mengalami ketidakpahaman mengenai informasi yang diperolehnya, karena tidak mampu melihat. Meskipun banyak hambatan yang dihadapinya, tetapi anak tunanetra dapat dibantu oleh orang awas dengan berbagai cara atau metode.

Tahapan-tahapan perkembangan perilaku kognitif dibagi menjadi dua bagian, yaitu tahapan secara kualitatif dan secara kuantitatif.

Menurut Somantri (2012: 71-73) tahapan-tahapan perkembangan perilaku kognitif secara kualitatif, yaitu:

1. Pada tahapan sensorimotor yang ditandai dengan penggunaan sensori-motorik dalam pengamatan dan penginderaan yang instensif terhadap dunia sekitarnya, pada anak tunanetra prestasi intelektual dalam perkembangan bahasa mungkin bukan masalah besar, asal lingkungan memberikan stimuli yang kuat dan intensif terhadap anak. Tanpa stimuli tersebut bukan tidak mungkin perkembangan bahasa anak juga terhambat karena pengamatan visual juga merupakan faktor penting dalam menumbuhkembangkan bahasa anak. Sedangkan prestasi intelektual dalam konsep tentang objek, kontrol skema, dan pengenalan hubungan sebab akibat jelas akan mengalami kelambatan.

Menurut Piaget (Choirul Anam, 1985; Somantri, 2012:71) pada tahapan praoperasional, dibandingkan anak normal, anak tunanetra akan mengalami kelambatan sekitar 6 bulan.

2. Tahapan pra-operasional yang ditandai dengan cara berpikir yang bersifat transduktif (menarik kesimpulan tentang sesuatu yang khusus atas dasar hal yang khusus; sapi disebut kerbau), dominasi pengamatan yang bersifat egosentris (belum memahami cara orang memandang objek yang sama), serta bersifat searah, anak tunanetra cenderung mengalami hambatan atau kesulitan dalam cara-cara berpikir seperti itu. Ketidakmampuannya dalam menggunakan indera penglihatan sebagai saluran informasi cenderung mengakibatkan kesulitan dalam belajar mengklasifikasikan objek-objek atas dasar satu ciri yang mencolok (menonjol) atau kriteria tertentu. Anak mungkin dapat melakukan klasifikasi atas dasar ciri-ciri yang menonjol berdasarkan hasil dari proses pendengaran, perabaan, penciuman, atau pengecapan, walaupun semua itu tergantung pada ada tidaknya suara, terjangkau tidaknya oleh tangan, ada tidaknya bau serta rasa. Sedangkan klasifikasi yang berhubungan dengan bentuk, keluasaan/kedalaman, atau warna cenderung sulit atau bahkan tidak dapat dilakukan.

3. Dengan demikian secara berkeseluruhan pada tahap ini anak juga akan mengalami keterlambatan, yang

menurut Piaget (Choirul Anam, 1985; Somantri, 2012:72) kalau dibandingkan dengan anak yang normal, maka keterlambatan tersebut sekitar dua bulan.

4. Pada tahapan praoperasional konkret yang ditandai dengan kemampuan anak dalam mengklasifikasikan, menyusun, mengasosiasikan angka-angka atau bilangan, serta proses berpikir, walaupun masih terikat dengan objek-objek yang bersifat konkret, anak tunanetra dapat mengoperasikan kaidah-kaidah logika dalam batas-batas tertentu, namun secara umum hal ini akan sulit dilakukan. Ini disebabkan oleh sistem organisasi kognitif sebelumnya yang mutlak diperlukan dalam cara-cara seperti diatas tidak terorganisasi secara utuh pada anak tunanetra.

5. Pada tahapan praoperasional formal yang ditandai dengan kemampuan untuk mengoperasikan kaidah-kaidah formal yang tidak terikat lagi dengan objek-objek yang bersifat konkret, seperti kemampuan berfikir hipotesis deduktif (*hypothetic deductive thinking*), mengembangkan suatu kemungkinan berdasar dua atau lebih kemungkinan (*acombination thinking*), *propositional thinking*, serta kemampuan menarik generalisasi dan inferensi tertentu mungkin dapat melakukan dengan baik walaupun sifatnya sangat

verbalitas. Hal ini karena dalam pemikiran operasional formal berawal dari kemungkinan-kemungkinan yang hipotetik dan teoritik dan bukan berawal dari hal-hal yang nyata. Namun demikian, karena dalam perkembangan kognitif ini sifatnya hierarkis, artinya tahapan sebelumnya akan menjadi dasar bagi berkembangnya tahapan berikutnya, pencapaian tahapan operasi lain yang menghambat ialah kurangnya pengalaman yang luas yang disebabkan oleh terbatasnya jenis informasi yang dapat diterima serta keterbatasannya dalam orientasi dan mobilitas.

Anak tunanetra mengalami tahapan-tahapan perkembangan kognitif, akan tetapi anak tunanetra mempunyai keterlambatan dalam mengalami tahapan-tahapan tersebut, sehingga anak tunanetra tidak akan sama dengan anak normal dalam mengalami tahapan-tahapan perkembangan tersebut.

Menurut Somantri (2012: 74) “Apabila ditinjau secara kuantitatif, perkembangan fungsi-fungsi kognitif anak tunanetra tampaknya sulit untuk diidentifikasi.”

Kesulitan mengidentifikasi pada anak tunanetra tersebut karena banyaknya alat-alat tes inteligensi yang tidak dapat dioptimalkan oleh anak tunanetra.

Kecerdasan anak tunanetra menurut Kirley, 1975 (Somantri, 2012:75), yaitu:

Berdasarkan tes intelegensi dengan menggunakan *Hayes-Bines Scaled* ditemukan bahwa rentang IQ anak tunanetra berkisar antara 45-160, dengan distribusi 12,5% memiliki IQ kurang dari 80, kemudian tunanetra cenderung memiliki rata-rata skor *comprehension subtest* yang lebih rendah daripada rata-rata pada skor subtes lainnya.

Menurut Salsabila (2013) untuk meningkatkan kemampuan kognitif anak difasilitasi dengan:

Kemampuan kognitif penderita tunanetra dapat dioptimalkan melalui fasilitas, seperti bacaan dan tulisan *Braille*, *keyboarding*, alat bantu menghitung/*calculation aids*, mesin baca *Kurzweil*, buku bersuara/*talking book*, komputer, latihan orientasi dan mobilitas, menggunakan pemandu, tongkat pemandu dan kemampuan diri dalam melakukan aktivitas.

D. Perkembangan Motorik Anak Tunanetra

Perkembangan motorik anak tunanetra dijelaskan Somantri (2012: 76):

Perkembangan motorik anak tunanetra cenderung lambat dibandingkan dengan anak awas pada umumnya, karena dalam perkembangan perilaku

motorik diperlukan adanya koordinasi fungsional antara *neuromuscular system* (sistem persyarafan dan otot) dan fungsi psikis (kognitif, afektif, dan konatif), serta kesempatan yang diberikan oleh lingkungan. Fungsi *neuromuscular system* tidak bermasalah tetapi fungsi psikisnya kurang mendukung serta menjadi hambatan tersendiri dalam perkembangan motoriknya. Secara fisik, mungkin anak mampu mencapai kematangan sama dengan anak awas pada umumnya, tetapi karena fungsi psikisnya (seperti pemahaman terhadap realitas lingkungan, kemungkinan mengetahui adanya bahaya dan cara menghadapi, keterampilan gerak yang serba terbatas, serta kurangnya keberanian dalam melakukan sesuatu) mengakibatkan kematangan fisiknya kurang dapat dimanfaatkan secara maksimal dalam melakukan aktivitas motorik. Hambatan dalam fungsi psikis ini secara langsung atau tidak langsung terutama berpangkal dari ketidakmampuannya dalam melihat.

Hambatan fisik dan psikis pada anak tunanetra nantinya akan menghambat pada setiap tahap perkembangan anak tunanetra.

Menurut Somantri (2012: 76) perkembangan motorik anak tunanetra, yaitu:

Bagi anak awas, mungkin sangat mudah melakukan sesuatu aktivitas motorik. Namun bagi anak tunanetra, hal ini adalah masalah besar. Anak hanya akan tahu segala hal hanya dengan dideteksi oleh tangan, kaki atau indera pendengaran dan penciumannya. Hambatan inilah yang pada akhirnya seorang tunanetra mengalami masalah besar dalam orientasi dan mobilitasnya.

Hal ini pula yang menjadikan anak tunanetra terlambat berkembang dibandingkan anak awas pada umumnya.

Menurut Somantri (2012: 76-80) perkembangan perilaku motorik anak tunanetra, yaitu:

Perkembangan perilaku motorik yang baik juga menuntut dua macam perilaku psikomotorik dasar yang bersifat universal harus dikuasai oleh individu pada masa bayi atau awal masa kanak-kanak, yaitu berjalan, dan memegang benda. Kedua macam perilaku psikomotorik ini akan menjadi dasar bagi keterampilan motorik yang lebih kompleks, seperti bermain dan bekerja. Bagi anak tunanetra, penguasaan perilaku psikomotorik dasar seperti berjalan dan memegang benda ini bukanlah pekerjaan yang mudah, ini menjadi

hambatan bagi penguasaan keterampilan motorik lebih lanjut yang bersifat kompleks.

Pada bayi tunanetra perlu diperhatikan upaya-upaya untuk melengkapi kekurangan rangsangan visualnya. Sebagai gambaran, berikut ini adalah tahap perkembangan perilaku motorik permulaan dalam kaitannya dengan fungsi penglihatan.

1. Tahap Sebelum Berjalan

Anak tunanetra juga mengikuti pola perkembangan motorik yang sama seperti perkembangan bayi normal yaitu untuk sampai ke tahap berjalan, harus melalui tahapan menegakan kepala, telungkup, merayap, merangkak dan seterusnya namun hanya saja faktor kecepatannya yang berbeda akibat dari kurangnya rangsangan visual. Gangguan atau hambatan yang terjadi dalam perkembangan koordinasi tangan dan koordinasi badan akan berpengaruh pada perilaku motorik tunanetra dikemudian hari (setelah dewasa).

a. Koordinasi Tangan

Pada usia 16 minggu bayi tunanetra tidak mengalami secara alamiah koordinasi tangan yang

baik yang diperoleh dari pengalaman dan percobaan kerjasama mata dan tangan seperti bayi normal. Karena mereka tidak mengetahui apa yang ada di sekelilingnya, bayi tunanetra cenderung tidak responsif dan diam. Maka dari itu perlu diciptakan suatu lingkungan tersendiri sebagai pengalaman pengganti yang mampu merangsang perkembangan gerak tunanetra sekaligus mengurangi keterlambatan ini. Hambatan dalam perkembangan koordinasi tangan ini akan berpengaruh pada berbagai aktivitas kemudian seperti dalam jabat tangan yang lemah, kesulitan memegang benda, serta kelambatan dalam membaca huruf Braille.

b. Koordinasi Badan

Pada usia 18 minggu koordinasi badan bayi tunanetra tidak mengalami kesempatan atau peristiwa secara alami seperti bayi normal. Oleh karena itu tanpa adanya pengalaman pengganti tidak mungkin anak akan termotivasi untuk melakukan aktivitas seperti menegakan kepala, menatap, merayap, meraih, memegang, atau mengambil. Bayi tunanetra cenderung diam atau mengadakan gerakan-gerakan yang kurang berarti disebut dengan *blindism*, seperti

menusuk-nusuk mata dengan jarinya, mengangguk-anggukkan

kepala, menggoyang-goyangkan kaki atau sejenisnya. Tanpa disadari kebiasaan terhadap gerakan ini biasanya terbawa sampai dewasa.

2. Tahap Berjalan

Pada usia sekitar 15 bulan, kemungkinannya dapat bergerak sama dengan anak awas. Ia akan berjalan pada usia yang lebih tua dari usia anak awas. Hal tersebut, terjadi karena kurangnya motivasi atau pendorong baik yang sifatnya internal maupun eksternal untuk melangkahakan kakinya pada posisi berdiri mengambil benda yang ada disekitarnya.

Anak tunanetra merasakan apa yang ada didepannya adalah bahaya karena ia tidak tahu persis apa yang ada dan terjadi didepannya. Ia tidak mampu mengidentifikasi melalui indra penglihatannya segala objek atau peristiwa yang ada di depannya. Ia hanya mampu mengidentifikasi sebagian objek atau peristiwa yang ada disekitarnya sepanjang hal tersebut memberikan tanda-tanda yang dapat diidentifikasi di luar indra penglihatannya. Keterbatasan ini disamping karena faktor-faktor diatas juga karena anak tunanetra tidak pernah mendapatkan kesempatan untuk

melakukan observasi visual secara langsung terhadap suatu gerakan yang dilakukan orang lain sehingga ia tidak mampu pula dalam meniruka sesuatu gerakan seperti halnya anak awas.

Kesempatan dari lingkungan yang diberikan kepada anak juga seringkali menghambat perkembangan perilaku motorik anak tunanetra. Sikap *over protection*, tak acuh, serta salah pengertian tentang kebutuhan, mengakibatkan keterbatasan anak dalam memperoleh pengalaman-pengalaman dan keterampilan-keterampilan motorik tertentu. Namun yang pasti bahwa kurangnya atau ketidak mampuannya menerima rangsang visual mengakibatkan anak tidak mampu mengobservasi atau menirukan gerak-gerak motorik tertentu, akibatnya perkembangan menjadi terhambat.

Menurut Mestika “Pergerakan motorik anak tunanetra yang sudah dapat berjalan dapat dilatih dengan olahraga yang dilakukan untuk saluran penghubung kualitas hidup melalui sarana bantu atletik lari dengan sistem kerja *line follower*.”

Menurut Rudyati (2009) “Selain melakukan olahraga dapat pula diberikan kepekaan non-visual untuk melatih perkembangan motorik penderita tunanetra melalui

kegiatan latihan kepekaan pendengaran, latihan kepekaan taktual, latihan kepekaan pembau, latihan kepekaan pencecap, latihan kinestetik dan latihan keseimbangan/*vestabula*.”

E. Perkembangan Emosi Anak Tunanetra

Menurut Somantri (2012: 80-83) perkembangan emosi anak tunanetra digambarkan sebagai:

Perkembangan emosi anak tunanetra akan sedikit mengalami hambatan dibandingkan dengan anak yang awas. Keterlambatan ini terutama disebabkan oleh keterbatasan

kemampuan anak tunanetra dalam proses belajar. Pada awal masa kanak-kanak, anak tunanetra mungkin akan melakukan proses belajar mencoba-coba untuk menyatakan emosinya, namun hal ini tetap dirasakan tidak efisien karena dia tidak dapat melakukan pengamatan terhadap reaksi lingkungannya secara tepat. Akibatnya pola emosi yang ditampilkan mungkin berbeda atau tidak sesuai yang diharapkan oleh diri maupun lingkungannya.

Kesulitan bagi anak tunanetra ialah ia tidak mampu belajar secara visual tentang stimulus-stimulus apa saja yang harus diberikan terhadap stimulus-stimulus tersebut. Dengan kata lain anak tunanetra memiliki

keterbatasan dalam berkomunikasi secara emosional melalui ekspresi atau reaksi-reaksi wajah atau tubuh lainnya untuk menyampaikan perasaan yang dirasakannya kepada orang lain.

Perkembangan emosi anak tunanetra akan semakin terhambat apabila mengalami deprivasi emosi, yaitu kurang memiliki kesempatan untuk menghayati pengalaman emosi yang menyenangkan seperti kasih sayang, kegembiraan, perhatian dan kesenangan. Anak yang mengalami deprivasi emosi ini adalah anak-anak yang pada masa awal kehidupan atau perkembangannya ditolak kehadirannya oleh keluarga atau lingkungannya. Deprivasi emosi ini akan sangat berpengaruh terhadap aspek perkembangan lainnya seperti kelambatan dalam perkembangan fisik, motorik, bicara, intelektual, dan sosialnya.

Masalah-masalah lain yang sering muncul dan dihadapi dalam perkembangan emosi anak tunanetra ialah gejala-gejala emosi yang tidak seimbang atau pola-pola emosi yang negatif dan berlebihan seperti perasaan takut, malu, khawatir, cemas, mudah marah, iri hati, serta kesedihan yang berlebihan.

Perasaan takut yang berlebihan pada anak tunanetra biasanya berhubungan ketidakmampuannya

dalam melihat mengakibatkan ia tidak mampu mendeteksi secara tepat kemungkinan-kemungkinan bahaya yang mengancam keselamatannya. Sedangkan perasaan khawatir dan cemas seringkali menghinggapi anak tunanetra sebagai akibat dari ketidakmampuan atau keterbatasan dalam memprediksikan dan mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang terjadi di lingkungannya dan menimpa dirinya. Sedangkan perasaan iri hati biasanya muncul karena kurang atau hilangnya kasih sayang dari lingkungannya. Biasanya tumbuh dan berkembang dari reaksi lingkungan terhadap dirinya yang ternyata diperlakukan secara berbeda karena tunanetra nya.

Perkembangan emosi anak tunanetra harus ditangani dengan tepat agar tidak terjadi deprivasi emosi melalui kasih sayang, kegembiraan, perhatian dan kesenangan dari

keluarganya. Memberikan motivasi yang lebih agar anak tunanetra tidak memiliki rasa takut, malu, khawatir, cemas, mudah marah, iri hati, serta kesedihan yang berlebihan.

F. Perkembangan Sosial Anak Tunanetra

Perkembangan sosial anak tunanetra dijelaskan Somantri (83-85), yaitu:

Hambatan-hambatan muncul pada anak tunanetra sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari ketunanetraan, yaitu kurangnya motivasi, kekuatan menghadapi lingkungan sosial, perasaan rendah diri, malu, penolakan masyarakat, penghinaan, sikap tak acuh, ketidakjelasan tuntutan sosial, terbatasnya kesempatan belajar tentang pola tingkah laku yang diterima merupakan kecenderungan tunanetra yang dapat mengakibatkan perkembangan sosialnya menjadi terhambat.

Pengalaman sosial anak tunanetra pada usia dini yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari sikap dan perlakuan negatif orang tua dan keluarganya akan sangat merugikan perkembangan anak tunanetra. Hal ini karena usia tersebut merupakan masa-masa kritis dimana pengalaman-pengalaman dasar sosial yang terbentuk pada masa itu akan sulit untuk diubah dan terbawa sampai ia dewasa. Untuk menghindari kemungkinan terjadinya penyimpangan-penyimpangan dalam perkembangan sosial anak tunanetra, sikap dan perlakuan orang tua serta keluarga tunanetra nampaknya harus menjadi perhatian terutama pada usia dini.

Masa sosialisasi yang sesungguhnya akan terjadi pada saat anak memasuki lingkungan pendidikan kedua, yaitu sekolah. Pada masa ini anak akan dihadapkan pada berbagai aturan dan disiplin serta penghargaan terhadap orang lain. Bagi anak tunanetra, memasuki sekolah atau lingkungan yang baru adalah saat-saat yang kritis, apalagi ia sudah merasakan dirinya berbeda dengan orang lain yang tentunya akan mengundang berbagai reaksi tertentu yang mungkin menyenangkan atau sebaliknya. Ketidaksiapan mental anak tunanetra dalam memasuki sekolah atau lingkungan baru atau kelompok lain yang berbeda atau lebih luas seringkali mengakibatkan anak tunanetra gagal dalam mengembangkan kemampuan sosialnya.

Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa bagaimana perkembangan sosial anak tunanetra sangat bergantung pada bagaimana perlakuan dan penerimaan lingkungan terutama lingkungan keluarga terhadap anak tunanetra itu sendiri. Akibat ketunanetraan secara langsung atau tak langsung, akan berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak seperti keterbatasan anak untuk belajar social melalui identifikasi maupun imitasi, keterbatasan lingkungan

yang dapat dimasuki anak untuk memenuhi kebutuhan sosialnya, serta adanya

faktor-faktor psikologis yang menghambat keinginan anak untuk memasuki lingkungan sosialnya secara bebas dan aman.

Maka perkembangan sosial anak tunanetra harus didukung oleh lingkungan keluarga melalui hal-hal positif agar termotivasi hidupnya dan memberikan peluang besar untuk diterima di lingkungan masyarakat seperti kesempatan belajar, berinteraksi secara normal dan diterima layaknya anak normal.

G. Perkembangan Kepribadian Anak Tunanetra

Pada hakikatnya perkembangan apapun mengenai anak tunanetra sangat bergantung pada orang yang menanganinya. Jika anak tunanetra didukung dan dipercaya untuk melakukan kegiatan yang positif maka perkembangannya pun akan bermakna.

Sebagai orang terdekat, orang tua dan keluarga sangat berperan dalam perkembangan segala aspek anak tunanetra sehingga dianjurkan bahkan diharuskan pihak-pihak ini memberi dorongan/ motivasi, terus secara *continue* memberi semangat dan memberikan input yang dapat menimbulkan perkembangan positif bagi anak tunanetra termasuk dalam perkembangan

kepribadian sehingga anak tunanetra dapat menyadari, mengenali dan memiliki konsep diri.

Davis (Kirtley, 1975; Somantri, 2012: 85-86) menyatakan mengenai proses perkembangan awal anak tunanetra, yaitu:

Dalam proses perkembangan awal, diferensiasi konsep diri merupakan sesuatu yang sulit untuk dicapai sehingga untuk memasuki lingkungan baru, seorang anak tunanetra harus dibantu oleh ibu atau orang tuanya melalui komunikasi verbal, memberikan semangat dan memberikan gambaran lingkungan tersebut sejelas-jelasnya seperti anak tunanetra mengenal tubuhnya sendiri.

Pada pembahasan konsep diri disampaikan pula 3 aspek yang terdapat didalamnya menurut Callhoun dan Acocella (Ghufro dan Risnawati, 2011; Fitriyah, 2013), yaitu:

1. Pengetahuan merupakan apa yang individu ketahui tentang dirinya. Di dalam benaknya terdapat satu daftar yang menggambarkan dirinya, kelengkapan atau kekurangan fisik, usia, jenis kelamin, kebangsaan, suku, pekerjaan, agama dan lain-lain.

2. Harapan digambarkan sebagai suatu aspek dimana seseorang memandang tentang dirinya, kemungkinan dirinya menjadi apa di masa depan.

3. Penilaian, individu berkedudukan sebagai penilai tentang dirinya sendiri.

Menurut Somantri (2012: 86) “Anak tunanetra setengah akan mengalami kesulitan menemukan konsep diri yang lebih besar daripada anak yang buta total karena mereka sering

mengalami konflik identitas di mana suatu saat oleh lingkungannya disebut anak awas tapi pada saat yang lain disebut anak tunanetra.”

Konsep diri merupakan hal yang penting yang harus disadari penderita tunanetra sehingga penderita tunanetra dapat memandang dirinya lebih bermakna dan berharga, menutupi kekurangan dengan kelebihan yang akan membuatnya lebih bersyukur dan bisa membuktikan pada dunia luar jika dirinya juga bisa hidup mandiri seperti orang lain dengan kondisi fisik yang normal yang pada akhirnya akan membentuk perkembangan kepribadian yang positif pada diri penderita tunanetra.

H. Masalah Ketunanetraan bagi Keluarga, Masyarakat dan Penyelenggara Pendidikan

Permasalahan yang ditimbulkan karena ketunanetraan saling berkaitan sehingga ketika suatu masalah timbul sering kali menimbulkan masalah yang lain sehingga penanganannya memerlukan penanganan yang tepat dan solusinya pun harus berkaitan.

Menurut Somantri (2012: 87) “Dalam menangani anak tunanetra perlu diupayakan melalui layanan pendidikan, arahan, bimbingan, latihan dan kesempatan yang luas yang dilaksanakan secara terpadu dan multidisipliner untuk mencegah jangan sampai permasalahan tersebut muncul, meluas dan mendalam yang akhirnya akan merugikan perkembangan penderita tunanetra.”

Permasalahan individu tunanetra di sekolah menurut Hidayat (2006), yaitu:

1. Masalah pengajaran mencakup kesulitan dalam proses belajar anak berupa kesulitan dalam menangkap pelajaran secara verbalistik, menggunakan buku-buku, cara belajar baik sendiri maupun kelompok, kesulitan dalam memilih metode belajar yang tepat, kesulitan dalam membaca dan menulis, keterbatasan perabaan-pendengaran dan ingatan serta sarana yang diperlukan dalam proses pembelajaran yang terbatas.

2. Masalah pendidikan mencakup:
 - a. Awal : Menyesuaikan diri dengan lingkungan dan warga sekolah.
 - b. Proses: Mencari teman yang cocok, memilih kegiatan ekstrakurikuler sesuai bakat, mendapatkan pembaca yang cocok, mendapatkan pembimbing yang cocok dan lain-lain.
 - c. Akhir : Memilih suatu studi lanjutan, memilih latihan kerja tertentu dan lain-lain.
3. Masalah orientasi dan mobilitas serta kebiasaan diri berupa masalah yang ada kaitannya dengan kesulitan penguasaan ruang dan kemampuan gerak serta kebiasaan-kebiasaan hidup yang kurang menguntungkan, misalnya kesulitan orientasi lingkungan baru.
4. Masalah gangguan emosi berupa gangguan-gangguan emosi seperti mudah curiga terhadap orang lain, mudah tersinggung dan mudah marah.
5. Masalah penyesuaian diri berupa berubahnya konsep diri sehingga mereka merasa rendah diri karena keterbatasannya
6. Masalah keterampilan dan pekerjaan berupa sulitnya mencari kecocokkan keterampilan individu

tunanetra dengan pekerjaan yang ada di masyarakat serta usaha-usaha pemilihan latihan-latihan untuk keterampilan pekerjaan tertentu.

7. Masalah ketergantungan diri berupa kurangnya kepercayaan terhadap diri sendiri

8. Masalah penggunaan waktu senggang berupa penggunaan waktu yang selalu dirundung kesunyian dan kesepian, mengkhayal, menyendiri, tidur tak ada hasil dan sebagainya.

I. Dampak Ketunanetraan bagi Keluarga, Masyarakat dan Penyelenggara Pendidikan

Ketunanetraan memberi dampak yang tidak begitu baik bagi keluarga. Salah satu contoh dampak ketunanetraan bagi keluarga, yaitu:

1. Sebagian orang awam (kurang mengerti) menganggap bahwa ketunanetraan yang terjadi pada anak diakibatkan oleh dosa orang tuanya sehingga anak menjadi “wadal” dari dosa yang diperbuat orang tua. Asumsi sebagian masyarakat tersebut seringkali dijadikan bahan olok-olokan bagi konsumsi masyarakat.

2. Sebagian orang berpendapat pula bahwa ketunanetraan yang terjadi pada diakibatkan oleh penyakit atau kelainan yang diderita orang tuanya,

misalkan kedua orang tuanya merupakan penderita tunanetra.

Dampak yang diakibatkan ketunanetraan bagi masyarakat, yaitu ketidakpercayaan masyarakat kepada penderita tunanetra mengenai segala aspek yang dimilikinya, seperti keterampilan, kelayakan untuk bekerja dan lain-lain sehingga asumsi ini lebih merugikan penderita tunanetra.

Melalui sistem pendidikan yang lebih terbuka (segresi ke integrasi hingga inklusif) memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi setiap individu tanpa pandang bulu untuk mendapat pendidikan yang bermutu sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing individu.

“Penyelenggara pendidikan (guru PLB) menunjukkan cenderung lebih bersikap positif terhadap anak tunanetra dibandingkan guru biasa yang tidak pernah berhubungan dengan anak tunanetra khususnya di dalam kelas”, (Murphy dalam Kirtley, 1975 dalam Somantri, 2012: 91).

Dampak yang diterima orang tua dari ketunanetraan anaknya terkadang menimbulkan reaksi yang berbeda yang orang tua tunjukkan kepada anaknya. Reaksi-reaksi tersebut dipaparkan Somantri (2012: 90), yaitu:

1. Penerimaan secara realistik terhadap anak dan ketunetraannya

Reaksi ini ditunjukkan dengan pemberian kasih sayang yang wajar serta pemberian perlakuan yang sama dengan anak lainnya.

2. Penyangkalan terhadap ketunetraan anak

Reaksi ini ditanggapi dengan sikap yang terbuka namun dengan alasan yang tidak realistik terhadap kecatatan anaknya. Dalam pendidikan, orang tua seringkali tidak percaya bahwa anak tidak perlu layanan pendidikan secara khusus dan menyangkal bahwa akhirnya prestasinya rendah.

3. Perlindungan yang berlebihan

Ketunetraan dirasakan sebagai akibat dari perasaan bersalah atau berdosa. Sikap ini cenderung tidak menguntungkan anak karena akan menghambat perkembangan dan kematangan anak terutama dalam kemandirian.

4. Penolakan secara tertutup

Reaksi ini ditunjukkan dengan sikap menyembunyikan anaknya dari masyarakat. Ia tidak ingin diketahui bahwa telah memiliki anak tunanetra.

5. Penolakan secara terbuka

Reaksi ini ditunjukkan dengan sikap bahwa secara terus terang ia menyadari ketunanetraan anaknya, tetapi sebenarnya secara rasio maupun emosional tidak pernah dapat menerima kehadiran anaknya. Orang tua akan bersikap masa bodoh dan tidak peduli dengan segala kebutuhan anaknya.

Pertemuan 2

TUNA RUNGU

A. Pengertian Gangguan Pendengaran (Tunarungu)

Menurut Andreas Dwijosumarto dalam seminar ketuna runguan di Bandung (19 Juni 1988) mengemukakan bahwa tuna rungu adalah suatu kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai perangsang, terutama indra pendengaran.

Menurut batasan dari Sri Moerdiani (1987: 27) dalam buku psikologi anak luar biasa bahwa anak tuna rungu adalah mereka yang mengalami gangguan pendengaran sedemikian rupa sehingga tidak mempunyai fungsi praktis dan tujuan komunikasi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

Adapun Moh Amin dalam buku Ortopedagogik (1991: 1) umum mengemukakan bahwa anak tuna rungu adalah mereka yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya

sebagian atau seluruh organ pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangannya sehingga memerlukan bimbingan pendidikan khusus.

Ahli lainnya memberikan batasan mengenai tunarungu ditinjau dari segi medis dan pedagogis sebagai berikut : “Tunarungu berarti kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan seluruh alat pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangan bahasa sehingga memerlukan bimbingan dan pelayanan khusus”. (Salim,1984 : 8)

Orang tuli adalah seseorang yang mengalami ketidakmampuan untuk mendengar sehingga tidak dapat mengembangkan, biasanya pada tingkat 70 dB ISO atau lebih besar sehingga menghalangi untuk mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya sendiri tanpa menggunakan alat bantu dengar. Seseorang dikatakan kurang mendengar adalah ketidak mampuan untuk mendengar sehingga tidak dapat mengembangkan, biasanya pada tingkat 35 sampai 69 Db ISO tetapi tidak menghalangi untuk mengerti pembicaraan

orang lain melalui pendengarannya sendiri tanpa atau menggunakan alat bantu dengar.

Pernyataan tersebut kurang lebih berarti bahwa tunarungu adalah suatu istilah umum yang menunjukkan kesulitan mendengar dari yang ringan sampai yang berat dan di golongan kedalam bagian tuli dan kurang dengar.

Orang tuli adalah seseorang yang kehilangan kemampuan mendengar sehingga tidak dapat memproses informasi bahasa melalui pendengaran dengan atau tanpa alat bantu dengar. Sedangkan orang kurang dengar adalah seseorang yang pada umumnya menggunakan alat bantu dengar sisa pendengarannya cukup memungkinkan keberhasilan memproses informasi bahasa melalui pendengarannya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa anak tunarungu adalah anak yang mengalami hambatan dalam mendengar yang di sebabkan karena tidak berfungsinya sebagian atau keseluruhan alat pendengaran sehingga anak memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus agar dapat mengembangkan bahasa serta potensi yang dimiliki anak seoptimal mungkin.

Atau dengan menggunakan bahasa lain, bahwa anak tuna rungu adalah anak yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang diakibatkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya indra pendengaran sehingga mengalami hambatan dalam perkembangannya. Dengan demikian anak tuna rungu memerlukan pendidikan secara khusus untuk mencapai kehidupan lahir batin yang layak.

B. Faktor Penyebab Gangguan Pendengaran (Tunarungu)

Penyebab ketunarunguan secara umum dapat dilihat berdasarkan hal-hal yang menyebabkan ketunarunguan dan menurut waktu kejadiannya ketunarunguan. Untuk lebih jelasnya faktor-faktor penyebab ketunarunguan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Faktor dalam diri anak (Internal)
 - a. Disebabkan oleh faktor ketunarunguan dari salah satu atau kedua orangtuanya yang mengalami ketunarunguan
 - b. Ibu yang sedang mengandung menderita penyakit campak Jerman (Rubella). Penyakit

- rubella pada masa kandungan tiga bulan pertama akan berpengaruh buruk pada janin.
- c. Ibu yang sedang mengandung menderita keracunan darah (Toxemia). Hal ini bisa mengakibatkan kerusakan pada plasenta yang mempengaruhi terhadap pertumbuhan janin.

2. Faktor luar dari anak (Eksternal)

- a. Anak mengalami infeksi pada saat dilahirkan. Penyakit-penyakit yang ditularkan oleh ibu kepada anak yang dilahirkan dapat menimbulkan infeksi yang dapat menyebabkan kerusakan pada alat-alat atau syaraf pendengaran
- b. Meningitis atau radang selaput otak
- c. Otitis media atau radang telinga bagian tengah menimbulkan nanah yang dapat mengumpul dan mengganggu hantaran bunyi. Otitis media adalah penyakit yang sering terjadi pada masa kanak-kanak sebelum mencapai usia 6 tahun.

- d. Penyakit lain atau kecelakaan yang dapat mengakibatkan kerusakan alat-alat pendengaran bagian tengah dan dalam.

Penyebab ketunarunguan berdasarkan waktu terjadinya:

1. Masa Prenatal (Sebelum Lahir)

Pada masa prenatal pendengaran anak menjadi tuna rungu disebabkan oleh:

- a. Faktor keturunan atau hereditas

Anak mengalami tuna rungu sejak dia dilahirkan Karena ada di antara keluarga ada yang tuna rungu genetis akibat dari rumah siput tidak berkembang secara normal, dan ini kelainan corti (selaput-selaput)

- b. Cacar air, campak (rubella, german measles)

Pada waktu ibu sedang mengandung menderita penyakit campak, cacar air, sehingga anak yang di lahirkan menderita tunarungu mustism (tak dapat bicara lisan)

- c. Toxamela (keracunan darah)

Apabila ibi sedang mengandung menderita keracunan darah (toxameia) akibatnya placenta menjadi rusak. Hal ini sangat

berpengaruh pada janin. Besar kemungkinan anak yang lahir menderita tuna rungu. Menurut Audiometris pada umumnya anak ini kehilangan pendengaran 70-90 dB.

d. Penggunaan obat pil dalam jumlah besar

Hal ini akibat menggugurkan kandungan dengan meminum banyak obat pil penggugur kandungan, tetapi kandungannya tidak gugur, ini dapat mengakibatkan tuna rungu pada anak yang dilahirkan, yaitu kerusakan cochlea.

e. Kelahiran premature

Bagi bayi yang dilahirkan premature, berat badanya di bawah normal, jaringan-jaringan tubuhnya lemah dan mudah terserang anoxia (kurangnya zata asam). Hal ini merusak inti cochlea (cochlear nuclei)

f. Kekeurangan Oksigen (anoxia)

Anoxia dapat mengakibatkan kerusakan pada inti brain system dan bagal ganglia. Anak yang dilahirkan dapat menderita tuna rungu pada taraf berat.

2. Masa Neo Natal (Saat Kelahiran)

a. Faktor rhesus ibu dan anak tidak sejenis.

Manusia selain mempunyai jenis darah A-B-AB-0. Juga mempunyai jenis darah factor rh positif dan negative. Kedua jenis rh tersebut masing-masing normal. Tetapi ketidakcocokan dapat terjadi apabila seseorang perempuan ber-rh negatif kawin dengan seseorang laki-laki ber-rh positif, seperti ayahnya tidak sejenis dengan ibunya. Akibat sel-sel darah itu membentuk anti body yang justru merusak anak. Akibatnya anak menderita anemia (kurang darah) dan sakit kuning setelah dilahirkan, hal ini dapat berakibat anak menjadi kurang pendengaran.

b. Anak lahir premature atau sebelum 9 bulan dalam kandungan.

Anak yang dilahirkan prematur, mempunyai gejala-gejala yang sama dengan anak yang rhesus tidak sejenis dengan ibunya, yaitu akan menderita anemia dan mengakibatkan anoxia.

3. Masa Post Natal (Setelah Kelahiran)

- a. Sesudah anak lahir dia menderita infeksi misalnya campak (measles) infection atau anak terkena syphilis sejak lahir karena ketularan orang tuanya. Anak dapat menderita tunarungu perseptif. Virus akan menyerang cairan cochlea.
- b. Meningitis (peradangan selaput otak)
Penderita meningitis mengalami ketulian yang perseptif, biasanya yang mengalami kelainan ialah pusat syarf pendengaran.
- c. Tuli perseptif yang bersifat keturunan.
Ketunarunguan ini akibat dari keturunan orang tuanya
- d. Otitis media yang kronis.
Cairan otitis media yang kekuning-kuningan menyebabkan kehilanagn pendengaran secara konduktif. Pada secretory media akibatnya sama dengan kronis atitis media, yaitu keturunan konduktif
- e. Terjadi infeksi pada alat-alat pernafasan.

Infeksi pada alat-alat pernafasan, misalnya pembesaran tonsil adenoid dapat menyebabkan ketuna rungan konduktif (media penghantar suara tidak berfungsi).

- f. Kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat-alat pendengaran bagian dalam

Dari beberapa faktor yang telah dijabarkan di atas dapatlah ditarik kesimpulan bahwa penyebab ketunarungan tidak saja dari faktor dalam individu seperti ketuna rungan dari orang tua ataupun pada saat ibu mengandung terserang penyakit. Tetapi faktor di luar diri individu mempunyai peluang yang mengakibatkan seseorang mengalami ketuna rungan, seperti infeksi peradangan dan kecelakaan.

C. Karakteristik dan Perkembangan Anak Tunarungu

Semua individu memiliki karakteristik tertentu demikian pula anak-anak yang mengalami ketunarungan dan dampak yang paling mencolok yaitu terhambatnya perkembangan bahasa dan bicara, mereka terbatas dalam kosa kata dan pengertian kata-kata yang abstrak. Hal ini karena

mereka hanya memanfaatkan penglihatan dalam belajar bahasa. Belajar bahasa hanya melalui penglihatan memiliki banyak kelemahan-kelemahan sehingga mereka tidak dapat memanfaatkan intelegensinya secara maksimal, akibatnya mereka tampak bodoh.

Perkembangan bahasa anak tunarungu pada awalnya tidak berbeda dengan perkembangan bahasa anak normal sekitar usia enam bulan anak mencapai pada tahap meraban. Pada perkembangan ini semua anak mengalaminya karena merupakan awal untuk belajar bahasa.

Anak yang sejak lahir mengalami ketunarunguan, pada saat bayi mengulang-ulang bunyi bayi tidak dapat mendengar bunyi yang dikeluarkan begitu pula ia tidak dapat mendengar respon yang dikeluarkan oleh orang tua atau orang-orang yang dekat darinya.

Ada beberapa perbedaan karakteristik antara anak tunarungu dengan anak normal. Hal ini disebabkan keadaan mereka yang sedemikian rupa sehingga mempunyai karakter yang khas yang menyebabkan anak tunarungu mendapatkan

kesulitan untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya, sehingga mereka perlu mendapat pembinaan yang khusus untuk mengatasi masalah ketunarunguan. Karakteristik yang khas dari anak tunarungu adalah sebagai berikut:

1. Fisik

Jika dibandingkan dengan kecacatan lain nampak jelas dalam arti tidak terdapat kelainan. Tetapi bila diperhatikan lebih teliti mereka mempunyai karakteristik seperti yang dikemukakan oleh Tati Hernawati (1990 : 1) sebagai berikut :

- a. Cara berjalan kaku dan agak membungkuk hal ini terjadi pada anak tunarungu yang mempunyai kelainan atau kerusakan pada alat keseimbangannya.
- b. Gerakan mata cepat yang menunjukkan bahwa ia ingin menguasai lingkungan sekitarnya.
- c. Gerakan kaki dan tangan yang cepat.
- d. Pernapasan yang pendek dan agak terganggu. Kelainan pernapasan terjadi karena tidak

terlatih terutama pada masa meraban yang merupakan masa perkembangan bahasa.

2. Bahasa dan Bicara

Perkembangan bahasa dan bicara berkaitan erat dengan ketajaman pendengaran. Dengan kondisi yang disandangnya anak tunarungu akan mengalami hambatan dalam bahasa dan bicaranya. Pada anak tunarungu proses penguasaan bahasa tidak mungkin diperoleh melalui pendengaran. Dengan demikian anak tunarungu mempunyai ciri-ciri perkembangan bahasa sebagai berikut:

- a. Fase motorik yang tidak teratur. Pada fase ini anak melakukan gerakan-gerakan yang tidak teratur, misalnya : Gerakan tangan, Menangis. Menangis permulaan adalah gerak refleks dari bayi yang baru lahir. Menangis sangat penting bagi perkembangan selanjutnya karena dengan menangis secara tidak sengaja sudah melatih otot-otot bicara, pita suara dan paru-paru.
- b. Fase meraban (babbling). Pada awal fase meraban (babbling) tidak terjadi hambatan

karena fase meraban ini merupakan kegiatan alamiah dari pernapasan dan pita suara.

Mula-mula bayi babling, kemudian ibu meniru. Tiruan itu terdengar oleh bayi dan ditirukan kembali. Peristiwa inilah yang mkenjadi proses terpenting dalam pembinaan bicara anak. Bagi anak tunarungu tidak terjadi pengulangan bunyinya sendiri, karena anak tunarungu tidak mendengar tiruan ibunya. Dengan demikian perkembangan bicara selanjutnya menjadi terhambat.

c. Fase penyesuaian diri. Suara-suara yang diucapkan orang tua dan ditiru oleh bayi kemudian ditirukan kembali oleh orang tuanya secara terus menerus. Pada anak tunarungu hal tersebut terbatas pada peniruan penglihatan (visual) yaitu gerakan-gerakan atau isyarat-isyarat, sedangkan peniruan pendengaran (auditif) tidak terjadi karena anak tunarungu tidak dapat mendengar suara.

Tiga faktor yang saling berkaitan antara ketidakmampuan bahasa dan bicara dengan ketajaman pendengaran menurut Daniel F. Hallahan

dan James M. Kauffman yang dikutip oleh Andreas Dwijosumarto (1990 : 2) adalah sebagai berikut :

- 1) Penerima auditori tidak cukup sebagai umpan balik ketika ia membuat suara.
- 2) Penerimaan verbal dari orang dewasa tidak cukup menunjang pendengarannya.
- 3) Tidak mampu mendengar contoh bahasa dari orang mendengar.

Ciri khusus anak tunarungu berkenaan dengan bahasanya adalah miskin dalam kosakata, sulit memahami kata-kata abstrak, sulit mengartikan kata-kata yang mengandung arti kiasan. Sedangkan ciri-ciri anak tunarungu berkenaan dengan bicaranya adalah nada bicaranya tidak beraturan, bicaranya terputus-putus akibat dari penguasaan kosa kata yang terbatas, dalam bicara cenderung diikuti oleh gerakan-gerakan tubuh serta sulit menguasai warna dan gaya bahasa.

3. Intelegensi

Secara garis besar pendapat tentang intelegensi anak tunarungu di klasifikasikan menjadi tiga bagian : Pertama anak tunarungu dianggap sama dengan anak normal (YukeSiregar, 1981 : 2). Kedua, dianggap bahwa intelegensi anak tunarungu lebih rendah dari anak normal. Dan Ketiga, bahwa anak tunarungu mengalami kekurangan potensi intelektual pada segi non verbal.

4. Kepribadian dan emosi.

Semua anak memerlukan perhatian dan dapat diterima di lingkungan yang di tempati. tidak terkecuali anak tunarungu, tetapi semua itu akan sulit didapatkan oleh anak tunarungu karena mereka hanya dapat merasakan ungkapan tersebut melalui kontak visual. Berbeda dengan anak normal yang dapat merasakan ungkapan yang diberikan melalui nada suara yang diperoleh dengan cara mendengar. Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan emosi anak tunarungu. Karena keadaanya itu anak tunarungu merasa terasing dan terisolasi dari lingkungannya. Sering terjadi, ketidak mampuan

mereka dalam berkomunikasi mengakibatkan suatu kekurangan dalam keseluruhan pengalaman anak yang sebenarnya dasar bagi perkembangan, sikap dan kepribadian.

5. Sosial

Setiap manusia memerlukan interaksi dengan lingkungannya. Untuk dapat berinteraksi dengan baik terhadap lingkungannya di perlukan kematangan sosial. Yuke R Siregar (1986 : 26) mengemukakan tentang saran untuk mencapai kematangan sosial, yaitu:

- a. Pengetahuan yang cukup mengenai nilai-nilai sosial dan kekhasan dalam masyarakat.
- b. Mempunyai kesempatan yang banyak untuk menerapkan kemampuannya.
- c. Mendapatkan kesempatan dalam hubungan sosial.
- d. Mempunyai dorongan untuk mencari pengalaman.
- e. Struktur kejiwaan yang sehat yang mendorong motivasi yang baik.

Karena kondisi yang dialami oleh anak tunarungu sulit untuk mencapai kematangan oleh karenanya tidak jarang lingkungan memperlakukan mereka dengan tidak wajar. Hal ini akan menyebabkan mereka cenderung memiliki rasa curiga pada lingkungan, memiliki perasaan tidak aman dan memiliki kepribadian yang tertutup, kurang percaya diri, menafsirkan sesuatu secara negatif, memiliki perasaan rendah diri dan merasa disingkirkan, kurang mampu mengontrol diri dan cenderung mementingkan diri sendiri.

D. Klasifikasi Tunarungu

Menurut Hallahan dan Kauffman klasifikasi ketunarunguan berdasarkan tingkat kehilangan pendengaran di bagi kedalam dua kelompok besar yaitu tuli (deaf) dan kurang dengar (hard of hearing). Klasifikasi lain dikemukakan oleh Streng yang dikutip Somad dan Hernawati (1997 : 28-31) sebagai berikut:

1. Mild Loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 20-30 dB yang memiliki ciri- ciri :
 - a. Sukar mendengar percakapan yang lemah.

- b. Menuntut sedikit perhatian khusus dari sistem sekolah tentang kesulitannya.
 - c. Perlu latihan membaca ujaran dan perlu diperhatikan perkembangan penguasaan perbendaharaan kata.
2. Marginal Loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 20-30 dB yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :
- a. Mengerti percakapan biasa pada jarak satu meter.
 - b. Mereka sulit menangkap percakapan dengan pendengaran pada jarak normal dan kadang-kadang mereka mendapat kesulitan dan menangkap percakapan kelompok.
 - c. Mereka akan sedikit mengalami kelainan bicara dan perbendaharaan kata yang terbatas.
 - d. Kebutuhan dalam program pendidikan antara lain belajar membaca, penggunaan alat bantu dengar, latihan bicara, latihan artikulasi dan perhatian dalam perkembangan perbendaharaan kata.
3. Moderat loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 40-60 dB yang memiliki ciri-

ciri sebagai berikut :

- a. Mereka mengerti percakapan keras pada jarak satu meter.
 - b. Perbendaharaan kata terbatas
4. Severa loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 60-70 dB. Memiliki ciri-ciri : Mereka masih biasa mendengar suara keras dari jarak yang dekat misalnya klakson mobil dan lolongan anjing. Mereka diajar dalam suatu kelas khusus untuk anak-anak tunarungu. Diperlukan latihan membaca ujaran dan pelajaran yang dapat mengembangkan bahasa dan bicara dari guru kelas khusus.
5. Profound loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 75 dB keatas. Memiliki ciri : Mendengar suara yang keras pada jarak 1 inci (2,54 cm) atau sama sekali tidak mendengar walaupun menggunakan alat bantu dengar.

E. Masalah-Masalah Yang Dialami Anak Tunarungu

Masalah-masalah yang dialami anak tunarungu dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Masalah Komunikasi

Masalah ini adalah masalah anak tunarungu yang paling kompleks, masalah ini timbul karena tidak berfungsinya indra pendengaran baik sebagian maupun seluruhnya yang ternyata berakibat fatal dalam kehidupannya. Masalah-masalah lain yang ditimbulkan karena masalah komunikasi di antaranya: tingkah laku yang ditandai dengan tekanan emosi, suka marah, kesulitan dalam penyesuaian sosial, perkembangan bahasa yang lambat dan gelisah.

2. Masalah Pribadi

Masalah ini mencakup permasalahan yang berkaitan dengan masalah kondisi pribadi anak tunarungu, masalah-masalah berkisar pada perasaan tertekan, perasaan ragu-ragu, selalu curiga dan agresif.

3. Masalah Pengajaran atau Kesulitan Belajar

Masalah ini berkaitan dengan kesulitan-kesulitan dalam proses belajar-mengajar. Masalah yang timbul dalam proses belajar-mengajar misalnya kesulitan menangkap kata-kata abstrak terutama mengalami kesulitan belajar bidang studi bahasa.

4. Masalah Penggunaan Waktu Terluang

Dengan beralasan pada kelainan yang dimiliki, anak tunarungu sering membuat waktu luangnya dengan sia-sia tidak sedikitpun kegiatan berguna yang dilakukannya.

5. Masalah Pembinaan Keterampilan dan Pekerjaan

Anak tunarungu biasanya memiliki kemampuan akademik terbatas atau terhambat didalam pengembangannya, sehingga membuat dirinya kesulitan dalam mencari pekerjaan dan megakibatkan ia terlalu menggantungkan dirinya pada orang lain.

F. Dampak Ketunarunguan Bagi Individu, Keluarga, Masyarakat, Dan Penyelenggara Pendidikan

Dampak Ketunarunguan Bagi Individu, Keluarga, Masyarakat, dan Penyelenggara pendidikan adalah sebagai berikut.

1. Bagi anak tunarungu sendiri

Anak tunarungu biasaya miskin kosakata sehingga ia akan kesulitan dalam mengartikan kata-kata yang abstrak dan mengandung kiasan, mengalami gangguan bicara, sehingga pada intinya anak tunarungu mengalami

gangguan dalam bicara dan berbahasa atau komunikasi.

2. Bagi keluarga

Berhasil tidaknya anak tunarungu melaksanakan tugasnya sangat tergantung pada bimbingan dan pengaruh keluarga karena keluarga merupakan faktor terpenting terhadap perkembangan anak terutama anak luar biasa. Biasanya reaksi pertama saat orang tua mengetahui bahwa anaknya menderita tunarungu adalah merasa terpukul dan bingung. Menurut Somantri (2005:101) reaksi-reaksi yang tampak biasanya dapat dibedakan atas bermacam-macam pola, yaitu: timbulnya rasa bersalah atau berdosa.

orang tua menghadapi cacat anaknya dengan perasaan kecewa karena tidak memenuhi harapannya, orang tua malu menghadapi kenyataan bahwa anaknya berbeda dari anak-anak lain, dan orang tua menerima anaknya beserta keadaannya sebagaimana mestinya. Sikap orang tua sangat tergantung pada reaksinya terhadap kelainan anaknya itu. Sebagai reaksi dari orang tua atas

sikap-sikapnya itu maka: orang tua ingin menebus dosa dengan cara mencurahkan kasih sayangnya secara berlebih-lebihan pada anaknya, orang tua biasanya menolak kehadiran anaknya, orang tua cenderung menyembunyikan anaknya atau menahannya di rumah, dan orang tua bersikap realistis terhadap anaknya. Sikap-sikap orang tua ini mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan kepribadian anaknya. (Somantri, 2005:101)

3. Bagi masyarakat

Pandangan bahwa anak tunarungu tidak dapat berbuat apapun yang umum beredar di masyarakat luas, menyebabkan anak tunarungu sulit memperoleh pekerjaan. Oleh karena itu, masyarakat hendaknya dapat memperhatikan kemampuan yang dimiliki anak tunarungu walaupun hanya merupakan sebagian kecil dari pekerjaan yang telah lazim dilakukan oleh orang normal.

Hal ini menyebabkan adanya kecemasan pada diri anak tunarungu serta keluarganya, sehingga lembaga pendidikan dianggap tidak

dapat berbuat sesuatu karena anak tidak dapat bekerja sebagaimana biasanya.

4. Bagi penyelenggara pendidikan

Pendidikan bagi anak tunarungu sebenarnya tidaklah kurang, karena sudah ada lembaga pendidikan yang khusus menangani mereka seperti sekolah luar biasa (SLB) yang juga biasanya ada asrama bagi anak tunarungu yang tempat tinggalnya berada jauh dari sekolah, namun rupanya usaha itu tidak dapat diandalkan sebagai satu-satunya cara untuk menyekolahkan mereka.

Menurut Somantri (2005:102) usaha lainnya yang mungkin akan dapat mendorong anak tunarungu dapat bersekolah dengan cepat adalah mereka mengikuti pendidikan pada sekolah normal/biasa dan disediakan program-program khusus bila mereka tidak mampu mempelajari bahan pelajaran seperti anak normal.

Pertemuan 3

TUNA GRAHITA

Definisi Anak Tunagrahita

Tunagrahita adalah anak yang mengalami hambatan dan keterbelakangan mental, jauh di bawah rata-rata. Gejalanya tak hanya sulit berkomunikasi, tetapi juga sulit mengerjakan tugas-tugas akademik. Ini karena perkembangan otak dan fungsi sarafnya tidak sempurna. Anak-anak seperti ini lahir dari ibu kalangan menengah ke bawah. Ketika dikandung, asupan gizi dan zat antibodi ke ibunya tidak mencukupi.

Menurut Efendi anak tunagrahita adalah “anak yang mengalami taraf kecerdasan yang rendah sehingga untuk meniti tugas perkembangan ia sangat membutuhkan layanan pendidikan dan bimbingan secara khusus”. Definisi lain yang diterima secara luas dan menjadi rujukan utama ialah definisi yang dirumuskan oleh Grossman yang secara resmi digunakan AAMD (*American Association of Mental Deficiency*) yaitu ketunagrahitaan mengacu pada fungsi

intelektual umum yang secara nyata (signifikan) berada di bawah rata-rata (normal) bersamaan dengan kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian diri dan semua ini berlangsung pada masa perkembangan.

Menurut Hj.T.Sutjihati Somantri, anak tunagrahita atau terbelakang mental merupakan kondisi dimana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan, sehingga tidak mencapai perkembangan yang optimal. Sedangkan menurut Bratanata, seseorang dikategorikan berkelainan mental subnormal atau tunagrahita, jika anak tuna grahita memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal), sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara spesifik, termasuk dalam program pendidikannya.

b. Karakteristik Anak Tunagrahita

Depdiknas (2003) mengemukakan bahwa karakteristik anak tunagrahita yaitu penampilan fisik tidak seimbang, tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai dengan usianya, perkembangan bicara/bahasanya terhambat, kurang perhatian pada lingkungan,

koordinasi gerakannya kurang dan sering mengeluarkan ludah tanpa sadar. Selain itu ada beberapa pendapat dari orang ahli dari seluruh dunia, yaitu:

James D Page yang dikutip oleh Suhaeri H.N (Amin: 1995) menguraikan karakteristik anak tunagrahita sebagai berikut:

- a. Kecerdasan. Kapasitas belajarnya sangat terbatas terutama untuk hal-hal yang abstrak. Mereka lebih banyak belajar dengan cara membeo (*rote-learning*) bukan dengan pengertian.
- b. Sosial. Dalam pergaulan mereka tidak dapat mengurus, memelihara, dan memimpin diri. Ketika masih kanak-kanak mereka harus dibantu terus menerus, disingkirkan dari bahaya, dan diawasi waktu bermain dengan anak lain.
- c. Fungsi-fungsi mental lain. Mengalami kesukaran dalam memusatkan perhatian, pelupa dan sukar mengungkapkan kembali suatu ingatan. Mereka menghindari berpikir, kurang mampu membuat asosiasi dan sukar membuat kreasi baru.

- d. Dorongan dan emosi. Perkembangan dan dorongan emosi anak tunagrahita berbeda-beda sesuai dengan tingkat ketunagrahitaan masing-masing. Kehidupan emosinya lemah, mereka jarang menghayati perasaan bangga, tanggung jawab dan hak sosial.
- e. Organisme. Struktur dan fungsi organisme pada anak tunagrahita umumnya kurang dari anak normal. Dapat berjalan dan berbicara diusia yang lebih tua dari anak normal. Sikap dan gerakannya kurang indah, bahkan di antaranya banyak yang mengalami cacat bicara.

Menurut *The American Association on Mental Deficiency (AAMD, 1983)*:

Bahwa seseorang anak dikategorikan tunagrahita apabila memiliki karakteristik-karakteristik sebagai berikut:

- a. fungsi intelektual umum (kecerdasannya) di bawah rata-rata secara signifikan (jelas, nyata), ditafsirkan mempunyai tingkat kecerdasan (IQ) 70 atau di bawahnya,

b. mengalami hambatan dalam daptasi tingkah laku sesuai tuntutan budaya dimana ia tinggal, dan

c. terjadinya selama periode perkembangan mental, yaitu sampai usia kronologis 18 tahun. Dengan demikian, jika anak itu tidak memiliki ketiga karakteristik tersebut atau hanya kurang sedikit dari anak lain yang normal, maka tidak termasuk tunagrahita.

Menurut AAMR (1992):

Tunagrahita merujuk kepada fungsi intelektual umum yang berada di bawah rata-rata secara signifikan (merujuk kepada hasil tes inteligensi individu, berarti skor IQ dua standard deviasi atau lebih di bawah rata-rata) yang berkaitan dengan hambatan dalam perilaku adaptif (merujuk kepada derajat dimana terpenuhi standard individu dari independensi personal dan respansibilitas sosial yang diharapkan dari umur dan kelompok budaya, atau merujuk kepada 10 keterampilan adaptif, yaitu: komunikasi, merawat diri, kehidupan keseharian, keterampilan sosial, penggunaan komunitas, pengarahan diri, kesehatan dan keamanan,

akademik fungsional, waktu luang, dan karya) yang terjadi selama periode perkembangan (dari lahir sampai usia 18 atau 22 tahun).

c. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Ada beberapa klasifikasi anak Tunagrahita yang di ukur melalui IQ:

1) Tunagrahita Ringan (IQ 51-70)

Anak yang tergolong dalam tunagrahita ringan memiliki banyak kelebihan dan kemampuan. Mereka mampu dididik dan dilatih. Misalnya, membaca, menulis, berhitung, menjahit, memasak, bahkan berjalan. Tunagrahita ringan lebih mudah diajak berkomunikasi. Selain itu kondisi fisik mereka tidak begitu mencolok. Mereka mampu berlindung dari bahaya apapun. Karena itu anak tunagrahita ringan tidak memerlukan pengawasan ekstra.

2) Tunagrahita Sedang (IQ 36-51)

Tidak jauh berbeda dengan anak tunagrahita ringan. Anak tunagrahita sedang pun mampu diajak berkomunikasi. Namun, kelemahannya mereka tidak begitu mahir dalam menulis, membaca, dan berhitung. Tetapi, ketika ditanya siapa nama dan alamat rumahnya akan dengan jelas dijawab. Mereka dapat bekerja di lapangan namun dengan sedikit pengawasan. Begitu pula dengan perlindungan diri dari bahaya. Sedikit perhatian dan pengawasan dibutuhkan untuk perkembangan mental dan sosial anak tunagrahita sedang.

3) Tunagrahita Berat (IQ dibawah 20)

Anak tunagrahita berat disebut juga idiot. karena dalam kegiatan sehari-hari mereka membutuhkan pengawasan, perhatian, bahkan pelayanan yang maksimal. Mereka tidak dapat mengurus dirinya sendiri apalagi berlindung dari bahaya. Asumsi anak tunagrahita sama dengan anak Idiot tepat digunakan jika anak tunagrahita yang dimaksud tergolong dalam tunagrahita berat.

B. Pendidikan Bagi Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita sangat memerlukan pendidikan serta layanan khusus yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Ada beberapa pendidikan dan layanan khusus yang disediakan untuk anak tunagrahita, yaitu:

1) Kelas Transisi

Kelas ini diperuntukkan bagi anak yang memerlukan layanan khusus termasuk anak tunagrahita. Kelas transisi sedapat mungkin berada disekolah reguler, sehingga pada saat tertentu anak dapat bersosialisasi dengan anak lain. Kelas transisi merupakan kelas persiapan dan pengenalan pengajaran dengan acuan kurikulum SD dengan modifikasi sesuai kebutuhan anak.

2) Sekolah Khusus (Sekolah Luar Biasa bagian C dan C1/SLB-C,C1)

Layanan pendidikan untuk anak tunagrahita model ini diberikan pada Sekolah Luar Biasa. Dalam satu kelas maksimal 10 anak dengan

pembimbing/pengajar guru khusus dan teman sekelas yang dianggap sama keampuannya (tunagrahita). Kegiatan belajar mengajar sepanjang hari penuh di kelas khusus. Untuk anak tunagrahita ringan dapat bersekolah di SLB-C, sedangkan anak tunagrahita sedang dapat bersekolah di SLB-C1.

3) Pendidikan terpadu

Layanan pendidikan pada model ini diselenggarakan di sekolah reguler. Anak tunagrahita belajar bersama-sama dengan anak reguler di kelas yang sama dengan bimbingan guru reguler. Untuk mata pelajaran tertentu, jika anak mempunyai kesulitan, anak tunagrahita akan mendapat bimbingan/remedial dari Guru Pembimbing Khusus (GPK) dari SLB terdekat, pada ruang khusus atau ruang sumber. Biasanya anak yang belajar di sekolah terpadu adalah anak yang tergolong tunagrahita ringan, yang termasuk kedalam kategori borderline yang biasanya mempunyai kesulitan-kesulitan dalam belajar (Learning Difficulties) atau disebut dengan lamban belajar (Slow Learner).

4) Program sekolah di rumah

Program ini diperuntukkan bagi anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pendidikan di sekolah khusus karena keterbatasannya, misalnya: sakit. Program dilaksanakan di rumah dengan cara mendatangkan guru PLB (GPK) atau terapis. Hal ini dilaksanakan atas kerjasama antara orangtua, sekolah, dan masyarakat.

5) Pendidikan inklusif

Sejalan dengan perkembangan layanan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus, terdapat kecenderungan baru yaitu model Pendidikan Inklusif. Model ini menekankan pada keterpaduan penuh, menghilangkan labelisasi anak dengan prinsip "Education for All". Layanan pendidikan inklusif diselenggarakan pada sekolah reguler. Anak tunagrahita belajar bersama-sama dengan anak reguler, pada kelas dan guru/pembimbing yang sama. Pada kelas inklusi, siswa dibimbing oleh 2 (dua) orang guru, satu guru reguler dan satu guru khusus. Guru khusus untuk memberikan bantuan kepada siswa

tunagrahita jika anak tersenut mempunyai kesulitan di dalam kelas. Semua anak diberlakukan dan mempunyai hak serta kewajiban yang sama. Tapi saat ini pelayanan pendidikan inklusif masih dalam tahap rintisan

6) Panti (Griya) Rehabilitasi

Panti ini diperuntukkan bagi anak tunagrahita pada tingkat berat, yang mempunyai kemampuan pada tingkat sangat rendah, dan pada umumnya memiliki kelainan ganda seperti penglihatan, pendengaran, atau motorik. Program di panti lebih terfokus pada perawatan. Pengembangan dalam panti ini terbatas dalam hal :

- a. Pengenalan diri
- b. Sensorimotor dan persepsi
- c. Motorik kasar dan ambulasi (pindah dari satu tempat ke tempat lain)
- d. Kemampuan berbahasa dan komunikasi
- e. Bina diri dan kemampuan social

C. Pendidikan Anak Tunagrahita di Indonesia

Di Indonesia perkembangan pendidikan luar biasa atau pendidikan khusus dimulai sebelum masa kemerdekaan yaitu dengan berdirinya, untuk pertama kali, Lembaga Penyandang Cacat Tunanetra di

Bandung pada tahun 1901. Pada 1927 dibuka sekolah bagi anak tunagrahita di kota yang sama dan pada saat yang hampir bersamaan didirikan sekolah khusus bagi anak tunarungu pada 1930 di Bandung juga.

Tujuh tahun setelah proklamasi kemerdekaan, pemerintah RI mengundang-undangan yang pertama mengenai pendidikan khusus. Mengenai anak-anak yang mempunyai kelainan fisik atau mental, undang-undang itu menyebutkan pendidikan dan pengajaran luar biasa diberikan dengan khusus untuk mereka yang membutuhkan (pasal 6 ayat 2) dan untuk itu anak-anak tersebut (pasal 8) yang mengatakan semua anak-anak yang sudah berumur 6 tahun dan 8 tahun berhak dan diwajibkan belajar disekolah sedikitnya 6 tahun dengan ini berlakunya undang-undang tersebut maka sekolah-sekolah baru yang khusus bagi anak-anak penyandang cacat. Kemudian pada tahun 2003 pemerintah mengeluarkan undang-undang no 20 tentang system pendidikan nasional (UUSPN). Dalam undang-undang tersebut dikemukakan hal-hal yang erat hubungan dengan pendidikan bagi anak-anak dengan kebutuhan pendidikan khusus.

Pertemuan 4

TUNA DAKSA

A. Pengertian Tuna Daksa

Pengertian Tuna Daksa adalah bahasa kasar Indo nya adalah cacat, dan bahasa halus adalah *Tuna Daksa (alias cacat tubuh)*. Definisi Tuna Daksa Menurut situs resmi Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, Tuna Daksa berasal dari kata “Tuna” yang berarti *rugi, kurang* dan “daksa” berarti *tubuh*.

1. Ciri-ciri anak tuna daksa :

- a. Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh
- b. Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna,tidak lentur/tidak terkendali)
- c. Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebihh kecil dari biasanya
- d. Terdapat cacat pada alat gerak
- e. Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam
- f. Kesulitan pada saat berdiri/berjalan/duduk, dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal
- g. Hiperaktif/tidak dapat tenang

2. Ciri-ciri fisik :

- a. Anak memiliki keterbatasan atau kekurangan dalam kesempurnaan tubuh. Misalnya tangannya putus, kakinya lumpuh atau layu, otot atau motoriknya kurang terkoordinasi dengan baik.

1.) Ciri-ciri mental:

- a. Anak memiliki kecerdasan normal bahkan ada yang sangat cerdas.
- b. Depresi, kemarahan dan rasa kecewa yang mendalam disertai dengan kedengkian dan permusuhan. Orang tersebut begitu susah dan frustrasi atas cacat yang dialami
- c. Penyangkalan dan penerimaan, atau suatu keadaan emosi yang mencerminkan suatu pergumulan yang diakhiri dengan penyerahan. Ada saat-saat di mana individu tersebut menolak untuk mengakui realita cacat yang telah terjadi meskipun lambat laun ia akan menerimanya.
- d. Meminta dan menolak belas kasihan dari sesama. Ini adalah fase di mana individu tersebut mencoba menyesuaikan diri untuk dapat hidup dengan kondisinya yang

sekarang. Ada saat-saat ia ingin tidak bergantung, ada saat-saat ia betul-betul membutuhkan bantuan sesamanya. Keseimbangan ini kadang-kadang sulit dicapai.

2.) Ciri-ciri sosial:

Anak kelompok ini kurang memiliki akses pergaulan yang luas karena keterbatasan aktivitas geraknya. Dan kadang-kadang anak menampilkan sikap marah-marah (emosi) yang berlebihan tanpa sebab yang jelas. Untuk kegiatan belajar-mengajar disekolah diperlukan alat-alat khusus penopang tubuh, misalnya kursi roda, kaki dan tangan buatan.

Pada dasarnya kelainan pada anak Tuna Daksa dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar, yaitu :

- a.) kelainan pada sistem serebral (Cerebral System), dan
- b.) kelainan pada sistem otot dan rangka (Musculus Skeletal System).

3. Kelainan pada sistem serebral (cerebral system disorders).

Penggolongan anak tuna daksa kedalam kelainan sistem serebral (cerebral) didasarkan pada letak penyebab kelahiran yang terletak didalam sistem syaraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Kerusakan pada sistem syaraf pusat mengakibatkan bentuk kelainan yang krusial, karena otak dan sumsum tulang belakang merupakan pusat komputer 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) Derajat kecacatan
- b) Tipografi anggota badan yang cacat dan
- c) Sisiologi kelainan gerakanya.

Menurut derajat kecacatan, Cerebral palsy dapat digolongkan atas : golongan ringan, golongan sedang, dan golongan berat.

1) Golongan ringan :

lalah mereka yang dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara tegas, dapat menolong dirinya sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Mereka dapat hidup bersama-sama dengan anak normal lainnya, meskipun cacat tetapi tidak mengganggu kehidupan dan pendidikannya.

2) Golongan sedang :

lalah mereka yang membutuhkan treatment/latihan khusus untuk bicara, berjalan, dan mengurus dirinya sendiri, golongan ini memerlukan alat-lat khusus untuk membantu gerakannya, seperti brace untuk membantu penyangga kaki, kruk/tongkat sebagai penopang dalam berjalan. Dengan pertolongan secara khusus, anak-anak dapat mengurus dirinya sendiri.

3) Golongan berat :

lalah anak cerebral palsy golongan ini yang tetap membutuhkan perawatan dalam ambulasi, bicara, dan menolong dirinya sendiri, mereka tidak dapat hidup mandiri ditengah-tengah masyarakat.

4. Penggolongan Menurut Tipografi Dilihat dari tipografi yaitu banyaknya anggota tubuh yang lumpuh :

Cerebral Palsy dapat digolongkan menjadi 6 (enam) golongan, yaitu:

- a. Monoplegia, hanya satu anggota gerak yang lumpuh misalnya kaki kiri, sedangkan kaki kanan dan keduanya tangannya normal.
- b. Hemiplegia, lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama, misalnya tangan dan kaki kanan , atau tangan kiri dan kaki kiri.
- c. Paraplegia, lumpuh pada kedua tungkai kakinya.
- d. Diplegia, kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri(paraplegia).
- e. Triplegia, tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh, atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh.
- f. Quadriplegia, anak jenis ini mengalami kelumpuhan seluruh anggota geraknya. Mereka cacat pada kedua tangan dan kakinya. Quadriplegia bisa juga disebut triplegia.

5. Penggolongan Menurut Fisiologi Dilihat dari kelainan gerak dilihat dari segi letak kelainan di otak dan fungsi geraknya(Motorik)

Cerebral Palsy dibedakan menjadi:

a. Spastik

Tipe ini ditandai dengan adanya gejala kekejangan atau kekakuan pada sebagian ataupun seluruh otot. Kekakuan itu timbul sewaktu akan digerakkan sesuai dengan kehendak. Dalam keadaan ketegangan emosional kekakuan atau kekejangan itu makin bertambah, sebaliknya dalam keadaan tenang, gejala itu menjadi berkurang. Pada umumnya anak CP jenis spastik ini memiliki tingkat kecerdasan yang tidak terlalu rendah. Diantara mereka ada yang normal bahkan ada yang di atas normal.

b. Athetoid

Pada 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 diluar kontrol dan koordinasi gerak.

c. Ataxia

Ciri khas tipe ini adalah seakan-akan kehilangan keseimbangan,. Kekakuan memang tidak tampak tetapi mengalami kekakuan pada waktu berdiri atau berjalan. Gangguan utama pada tipe ini terletak pada sistem koordinasi dan pusat keseimbangan pada otak. Akibatnya, anak tuna tipe ini mengalami gangguan dalam kehidupan sehari-hari, misalnya pada saat makan mulut terkatup terlebih dahulu sebelum sendok berisi makanan sampai ujung mulut.

d. Tremor

Gejala yang tampak jelas pada tipe ini adalah senantiasa dijumpai adanya gerakan-gerakan kecil dan terus-menerus berlangsung sehingga tampak seperti bentuk getaran-getaran. Gerakan itu dapat terjadi pada kepala, mata, tungkai, dan bibir.

e. Rigid

Pada tipe ini didapat kekakuan otot, tetapi tidak seperti pada tipe spastik, gerakannya tanpa tidak ada keluwesan, gerakan mekanik lebih tampak.

f. Tipe Campuran

Pada tipe ini seorang anak menunjukkan dua jenis ataupun lebih gejala tuna CP sehingga akibatnya lebih berat bila dibandingkan dengan anak yang hanya memiliki satu jenis/tipe kecacatan.

5. Kelainan Pada Sistem Otot dan Rangka (Musculus Sceletel System).

Penggolongan anak tuna daksa kedalam kelompok system otot dan rangka didasarkan pada letak penyebab kelainan anggota tubuh yang mengalami kelainan yaitu: kaki, tangan dan sendi, dan tulang belakang.

Jenis-jenis kelainan sistem otak dan rangka antara lain meliputi:

a. Poliomyelitis

Penderita polio adalah mengalami kelumpuhan otot sehingga otot akan mengecil dan tenaganya melemah, peradangan akibat virus polio yang menyerang sumsum tulang belakang pada anak usia 2 (dua) tahun sampai 6 (enam) tahun.

b. Muscle Dystrophy

Anak mengalami kelumpuhan pada fungsi otot. Kelumpuhan pada penderita muscle dystrophy sifatnya progressif, semakin hari semakin parah. Kondisi kelumpuhannya bersifat simetris yaitu pada kedua tangan atau kedua kaki saja, atau kedua tangan dan kedua kakinya. Penyebab terjadinya muscle dystrophy belum diketahui secara pasti.

Tanda-tanda anak menderita muscle dystrophy baru kelihatan setelah anak berusia 3 (tiga) tahun melalui gejala yang tampak yaitu

1. gerakan-gerakan anak lambat,
2. semakin hari keadaannya semakin mundur jika berjalan sering terjatuh tanpa sebab terantuk benda,
3. akhirnya anak tidak mampu berdiri dengan kedua kakinya dan harus duduk di atas kursi roda.

B. Macam-macam Penyebab Tuna Daksa

Beberapa macam sebab yang dapat menimbulkan kerusakan pada anak hingga

menjadi tuna daksa. Kerusakan tersebut ada yang terletak di jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang, pada sistem musculus skeletal.

Adanya keragaman jenis tuna daksa dan masing-masing kerusakan timbulnya berbeda-beda. Dilihat dari saat terjadinya kerusakan otak dapat terjadi pada masa sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah lahir.

- 1) Sebab-sebab Sebelum Lahir (Fase Prenatal), kerusakan terjadi pada saat bayi masih dalam kandungan, kerusakan disebabkan oleh:
 - a. Infeksi atau penyakit yang menyerang ketika ibu mengandung sehingga menyerang otak bayi yang sedang dikandungnya, misalnya infeksi, sypilis, rubela, dan typhus abdominolis.
 - b. Kelainan kandungan yang menyebabkan peredaran terganggu, tali pusat tertekan, sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf di dalam otak.
 - c. Bayi dalam kandungan terkena radiasi. Radiasi langsung mempengaruhi sistem

syarat pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu.

d. Ibu yang sedang mengandung mengalami trauma (kecelakaan) yang dapat mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem syaraf pusat. Misalnya ibu jatuh dan perutnya membentur yang cukup keras dan secara kebetulan mengganggu kepala bayi maka dapat merusak sistem syaraf pusat.

2) Sebab-sebab pada saat kelahiran (fase natal, peri natal), Hal-hal yang dapat menimbulkan kerusakan otak bayi pada saat bayi dilahirkan antara lain:

a. Proses kelahiran yang terlalu lama karena tulang pinggang ibu kecil sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen, kekurangan oksigen menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi, akibatnya jaringan syaraf pusat mengalami kerusakan.

b. Pemakaian alat bantu berupa tang ketika proses kelahiran yang mengalami

kesulitan sehingga dapat merusak jaringan syaraf otak pada bayi.

c. Pemakaian anestesi yang melebihi ketentuan. Ibu yang melahirkan karena operasi dan menggunakan anestesi yang melebihi dosis dapat mempengaruhi sistem persyarafan otak bayi, sehingga otak mengalami kelainan struktur ataupun fungsinya.

3) Sebab-sebab setelah proses kelahiran (fase post natal), Fase setelah kelahiran adalah masa mulai bayi dilahirkan sampai masa perkembangan otak dianggap selesai, yaitu pada usia 5 tahun. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan setelah bayi lahir adalah:

a. Kecelakaan/trauma kepala, amputasi.

b. Infeksi penyakit yang menyerang otak.

c. Anoxia/hipoxia.

C. Karakteristik Anak Tuna Daksa

Mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan, kecenderungan untuk bersifat pasif. Demikianlah pada halnya dengan tingkah laku anak tuna

daksa sangat dipengaruhi oleh jenis dan derajat keturunannya. Jenis kecacatan itu akan dapat menimbulkan perubahan tingkah laku sebagai kompensasi akan kekurangan atau kecacatan. Ditinjau dari aspek psikologis, anak tuna daksa cenderung merasa malu, rendah diri dan sensitif, memisahkan diri dari lingkungan.

Disamping karakteristik tersebut terdapat beberapa problema penyerta bagi anak tuna daksa antara lain:

- a. Kelainan perkembangan/intelektual.
- b. Gangguan pendengaran.
- c. Gangguan penglihatan.
- d. Gangguan taktik dan kinestetik.
- e. Gangguan persepsi
- f. Gangguan emosi

1. Alat-Alat Penderita Tuna daksa

Alat Asesmen Pada umumnya anak tunadaksa mengalami gangguan perkembangan motorik dan mobilitas, intelegensi, baik secara sebagian maupun secara keseluruhan. Bervariasinya kondisi anak tunadaksa, menuntut adanya pengelolaan yang cermat dalam

mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya. Hal ini penting dalam upaya menentukan apa yang dibutuhkan dapat mendapatkan pelayanan pendidikan sesuai dengan kemampuan dan keadaannya.

Asesmen dilakukan pada anak tunadaksa dilakukan untuk mengetahui keadaan postur tubuh, keseimbangan tubuh, kekuatan otot, mobilitas, intelegensi, serta perabaan.

Alat yang digunakan untuk asesmen anak tunadaksa seperti berikut ini:

1. Finger Goniometer
2. Flexometer
3. Plastic Goniometer
4. Reflex Hammer
5. Posture Evaluation Set
6. TPD Arsthesiometer
7. Gound Rhytem Tibre Instrumen
8. Cabinet Geometric Insert
9. Color Sorting Box
10. Tactile Board Set

2. Alat Latihan Fisik

Pada umumnya anak tunadaksa mengalami hambatan dalam pindah diri (ambulasi), dan koordinasi/keseimbangan tubuh. Agar anak tuna daksa dapat melakukan kegiatan hidup sehari-hari secara mobil perlu latihan.

Alat-alat yang dapat digunakan dapat berupa:

1. Pulley Weight
2. Kanavel Table
3. Squeez Ball
4. Restorator Hand
5. Restorator Leg
6. Balok titian
7. Safety Walking Strap
8. Straight (tangga)

3. Alat Bina Diri

Anak tunadaksa mengalami hambatan dalam pindah diri (ambulasi), dan koordinasi/keseimbangan tubuh. Keterbatasan atau hambatan tersebut mengakibatkan anak tunadaksa mengalami kesulitan untuk merawat diri sendiri. Agar

anak tuna daksa dapat melakukan perawatan diri dan kegiatan hidup sehari-hari (activity of daily living), maka perlu latihan.

Alat-alat yang dapat digunakan dapat berupa:

1. Swivel Utensil
 2. Dressing Frame Set
 3. Lacing Shoes
 4. Deluxe Mobile Commade
4. Alat Orthotic dan Prosthetic

Anak tunadaksa mengalami hambatan dalam pindah diri (ambulasi), dan koordinasi/keseimbangan tubuh, karena kondisi tubuh mengalami kelainan. Agar anak tuna daksa dapat melakukan ambulasi dan kegiatan hidup sehari-hari (activity of daily living), maka perlu alat bantu (orthotic dan prosthetic).

Alat-alat yang dapat digunakan meliputi:

1. Cock-Up Resting Splin
2. Rigid Immobilitation Elbow Brace
3. Flexion Extention

4. Back Splint
5. Night Splint
6. Denish Browans Splint
7. X Splint
8. O Splint
9. Kaki Palsu Sebatas Lutut
10. Kaki Palsu Sampai Paha

5. Alat Bantu Belajar/Akademik

Layanan pendidikan untuk anak tunadaksa mencakup membaca, menulis, berhitung, mengembangkan sikap, pengetahuan dan kreativitas. Akibat mengalami kelainan pada motorik dan intelegensinya, maka anak tunadaksa mengalami kesulitan dalam menguasai kemampuan membaca, menulis, berhitung. Untuk membantu penguasaan kemampuan di bidang akademik, maka dibutuhkan layanan dan peralatan khusus.

Alat-alat yang dapat membantu mengembangkan kemampuan akademik pada anak tunadaksa dapat berupa:

1. Kartu Abjad
2. Kartu Kata
3. Kartu Kalimat
4. Torso Seluruh Badan
5. Geometri Sharpe
6. Menara Gelang
7. Menara Segitiga
8. Menara Segiempat
9. Gelas Rasa
10. Botol Aroma
11. Abacus dan Washer
12. Papan Pasak
13. Kotak Bilangan

D. KLASIFIKASI TUNA DAKSA

Klasifikasi Anak Tunadaksa terdiri dari :Kelainan pada sistem serebral (Cerebral System Disorders). Penggolongan anak tunadaksa ini kedalam sistem serebral yang didasarkan pada letak penyebab kelahiran yang terletak pada sistem saraf pusat.

Cerebral Palsy digolongkan menjadi :

- a. Derajat kecacatan.
- b. Topografi.
- c. Sosiologi kelainan gerak

1. Penggolongan Cerebral Palsy menurut derajat kecacatan meliputi:

- a. Golongan ringan adalah mereka yang dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara tegas dan dapat menolong dirinya sendiri.
- b. Golongan sedang adalah mereka yang membutuhkan treatment atau latihan untuk bicara, berjalan dan mengurus dirinya sendiri.
- c. Golongan berat, golongan ini selalu membutuhkan perawatan dalam ambulasi, bicara dan menolong diri sendiri

2. Penggolongan *Cerebral Palsy* menurut Topografi :

- a. *Monoplegia*, adalah kecacatan satu anggota gerak, Al kaki kanan

- b. *Hemiplegia*, adalah lumpuh anggota gerak atas dan bawah, Al Tangan kanan dan kaki kanan.
 - c. *Paraplegi*, adalah lumpuh pada kedua tungkai kakinya. *Diplegia*. adalah lumpuh kedua tangan kanan dan kiri atau kaki kanan dan kiri
 - d. *Quadriplegi*, adalah kelumpuhan seluruh anggota gerakanya.
3. Penggolongan menurut Fisiologi (motorik), meliputi :
- a. Spastik
 - b. Atetoid
 - c. Ataxia
 - d. Tremor – Rigid
 - e. Tipe Campuran

Pertemuan 5

TUNA LARAS

A. Pengertian Anak Tunalaras

Istilah tunalaras berasal dari kata “tuna” yang berarti kurang dan “laras” berarti sesuai. Jadi, anak tunalaras berarti anak yang bertingkah laku yang kurang sesuai dengan lingkungan. Perilakunya sering bertentangan dengan norma-norma yang terdapat di dalam masyarakat tempat ia berada.

Dalam peraturan pemerintah No. 72 tahun 1991 disebutkan bahwa *tunalaras adalah gangguan atau hambatan atau kelainan tingkah laku sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.* Sementara itu masyarakat lebih mengenalnya dengan istilah anak nakal. Seperti halnya istilah, definisi mengenai tunalaras juga beraneka ragam. Berbagai definisi yang diadaptasi oleh Lynch dan Lewis (1988) adalah sebagai berikut:

1. *Public Law 94-242 (Undang-undang tentang PLB di Amerika Serikat)*

Mengemukakan pengertian tunalaras dengan istilah gangguan emosi, yaitu gangguan emosi adalah kondisi yang menunjukkan salah satu atau lebih gejala-gejala berikut dalam kurun satu waktu tertentu dengan tingkat yang tinggi mempengaruhi prestasi belajar:

- a. Ketidakmampuan belajar dan tidak dapat diakitkan dengan faktor kecerdasan, penginderaan atau kesehatan
- b. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang menyenangkan teman dan guru
- c. Bertingkah laku yang tidak pantas pada keadaan normal
- d. Perasaan tertekan atau tidak bahagia terus-menerus
- e. Cenderung menunjukkan gejala-gejala fisik seperti takut pada masalah-masalah sekolah
- f. *Kauffman (1977)* mengemukakan bahwa penyandang tunalaras adalah anak yang secara kronis dan mencolok berinteraksi dengan lingkungannya dengan cara yang secara sosial

tidak dapat diterima atau secara pribadi tidak menyenangkan tetapi masih dapat diajar untuk bersikap yang secara sosial dapat diterima dan secara pribadi menyenangkan.

- g. *Sechmid dan Mercer (1981)* mengemukakan bahwa anak tunalaras adalah anak yang secara kondisi dan terus menerus menunjukkan penyimpangan tingkah laku tingkat berat yang mempengaruhi proses belajar meskipun telah menerima layanan belajar serta bimbingan, seperti anak lain. Ketidakmampuan menjalin hubungan baik dengan orang lain dan gangguan belajarnya tidak disebabkan oleh kelainan fisik, saraf atau intelegensia.
- h. *Nelson (1981)* mengemukakan bahwa tingkah laku seorang murid dikatakan menyimpang jika:
 - i. Menyimpang dari perilaku yang oleh orang dewasa dianggap normal menurut usia dan jenis kelaminnya
 - j. Penyimpangan terjadi dengan frekuensi dan intensitas tinggi
 - k. Penyimpangan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif lama

Dari beberapan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa membuat definisi atau batasan mengenai tunalaras sangatlah sulit karena definisi tersebut harus menggambarkan keadaan anak tunalaras secara jelas. Beberapa komponen yang penting untuk diperhatikan adalah:

1. Adanya penyimpangan perilaku yang terus-menerus menurut norma yang berlaku sehingga menimbulkan ketidakmampuan belajar dan penyesuaian diri
2. Penyimpangan itu tetap ada walaupun telah menerima layanan belajar serta bimbingan

B. Faktor Penyebab Anak Tunalaras

Ada beberapa hal yang menjadi penyebab utama seseorang mengalami ketunalarasan. Daniel P. Hallahan, dkk (2009: 270), 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:

- a. 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” (Triyanto Pristiwaluyo, 2005: 70). Faktor biologi dapat terjadi ketika anak mengalami keadaan kurang gizi, mengidap penyakit, psikotik, dan trauma atau disfungsi pada otak.
- b. Faktor Keluarg : Faktor dari keluarga yang dimaksud adalah adanya patologis hubungan dalam keluarga. Menurut Triyanto Pristiwaluyo (2005: 73), “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 orangtua sangat memengaruhi perkembangan emosi dan perilaku anak.

- c. 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: 74), 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.
- d. Faktor Budaya : Daniel P. Hallahan, dkk (2009: 274), *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 memengaruhi perkembangan emosi dan perilaku anak misalnya saja contoh tindak kekerasan yang diekspose 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

C. Ciri-Ciri dan tehnik mengenal anak tunalaras

1. Berikut ini beberapa ciri dari anak yang menderita tunalaras:
 - a. Mudah emosi atau mudah terangsang emosinya (emosional)mudah marah
 - b. Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu
 - c. Cenderung pembangkang
 - d. Sering bolos dan cenderung prestasi belajar dan motivasinya rendah.
 - e. Pendendam

- f. Over sensitive (rendah diri yang berlebihan, mudah tertekan, menarik diri dari pergaulan)
- g. Suka mencela, dan
- h. Sering berkelahi atau bentrokan

Teknik Mengenal Anak Tunalaras

- a. Melakukan psikotest
- b. Test untuk mengetahui kematangan sosial dan gangguan emosi.
- c. Melakukan sosimetri
- d. Test yang di gunakan untuk mengetahui suka tdknya seseorang.
- e. Konsultasi ke Biro Konsultasi psikolog
- f. Dengan konsultasi seseorang yg mengalami gangguan emosi sosial atau tidak bisa diketahui.
- g. Konsultasi ke Psikiatri Anak
- h. Dengan berkonsultasi dengan psikiater diharapkan dapat menetapkan seorang mengalami kelainan atau tidak sehingga dapat diberikan program rehabilitasi dan terapi bagi mereka yg mengalami gangguan perilaku

- i. Membandingkan dengan tingkah laku anak umumnya.

D. Kebutuhan Pendidikan Anak Tunalaras

Yang menjadi sasaran pokok dalam pengembangan adalah usaha pemerataan dan perluasan kesempatan belajar dalam rangka penuntasan wajib belajar pendidikan dasar. Biasanya anak tunalaras itu segera saja dikeluarkan dari sekolah karena dianggap membahayakan. Dengan usaha pengembangan sekolah bagi anak tunalaras ini berarti kita memberi wadah seluas-luasnya atau tempat mereka memperoleh perbaikan kepribadiannya.

Dengan adanya sekolah bagi anak tunalaras berarti membantu para orangtua anak yang sudah kewalahan mendidik puteranya, membantu para guru yang selalu diganggu apabila sedang mengajar dan mengamankan kawan-kawannya terhadap gangguan anak nakal. Pengembangan pendidikan bagi anak tunalaras sebaiknya paralel atau dikaitkan dengan mengintensifkan usaha Bimbingan Penyuluhan di sekolah reguler. Sehingga apabila anak itu tidak mengalami perbaikan dari usaha bimbingan dan

penyuluhan dari kelas khusus maka mereka dikirim ke Sekolah Luar Biasa bagian Tunalaras.

Sesuai dengan karakteristik anak tunalaras yang telah dikemukakan maka kebutuhan pendidikan anak tunalaras diharapkan dapat mengatasi problem perilaku anak tersebut. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut.

- a. Berusaha mengatasi semua masalah perilaku akibat kelainannya dengan menyesuaikan lingkungan belajar maupun proses pembelajaran yang sesuai dengan kondisi anak tunalaras.
- b. Berusaha mengembangkan kemampuan fisik sebaik-baiknya, mengembangkan bakat dan kemampuan intelektualnya.
- c. Memberi keterampilan khusus untuk bekal hidupnya.
- d. Memberi kesempatan sebaik-baiknya agar anak dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan atau terhadap norma-norma hidup di masyarakat.

- e. Memberi rasa aman, agar mereka memiliki rasa percaya diri dan mereka merasa tidak tersia-siakan oleh lingkungan sekitarnya.
- f. Menciptakan suasana yang tidak menambah rasa rendah diri, rasa bersalah bagi anak tunalaras. Untuk itu, guru perlu memberi penghargaan atas prestasi yang mereka tampilkan sehingga mereka merasa diterima oleh lingkungannya.

Pertemuan 6

AUTIS

A. Definisi dan Hakekat Autisme

Istilah Autisme berasal dari “*autos*” yang berarti “*diri sendiri*” dan “*isme*” yang berarti “*aliran*”. Autisme berarti suatu paham yang tertarik hanya pada dunianya sendiri. Ada pula yang menyebutkan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan yang mencakup bidang komunikasi, interaksi, dan perilaku.

Gejalanya mulai tampak pada anak sebelum mencapai usia tiga tahun. Gangguan autistik ditandai dengan tiga gejala utama yaitu gangguan interaksi sosial, gangguan komunikasi, dan perilaku yang stereotipik. Di antara ketiga hal tersebut, yang paling penting diperbaiki lebih dahulu adalah interaksi sosial. Apabila interaksi mebaik, sering kali gangguan komunikasi dan perilaku akan mebaik

secara otomatis. Banyak orang tua yang mengharapkan anaknya segera bicara. Tanpa interaksi yang baik, bicara yang sering kali berupa ekolalia, mengulang sesuatu yang di dengarnya. Komunikasi juga tidak selalu identik dengan bicara. Bisa berkomunikasi nonverbal jauh lebih baik dibandingkan dengan bicara yang tidak dapat dimengerti olehnya.

Sementara itu menurut Mudjito, autisme ialah anak yang mengalami gangguan berkomunikasi dan berinteraksi sosial serta mengalami berkomunikasi dan berinteraksi sosial serta mengalami gangguan sesori, pola bermain, dan emosi. Penyebabnya karena antar jaringan dan fungsi otak tidak biasa-biasa saja. Survei menunjukkan, anak-anak autisme lahir dari ibu-ibu kalangan ekonomi menengah keatas. Ketika di kandung, asupan gizi ke ibunya tak seimbang[2]. Hakikatnya, anak autisme memerlukan perawatan atau intervensi terapi secara dini, terpadu, dan intensif. Dengan intervensi terapi yang sesuai,

penyandang autisme dapat mengalami perbaikan dan dapat mengatasi perilaku autistiknya sehingga mereka dapat bergaul secara normal, tumbuh sebagai orang dewasa yang sehat dan dapat hidup mandiri di masyarakat. Berbagai macam terapi yang dapat menolong.

B. Karakteristik Anak Autis

1. Faktor Penyebab Autis

Para ahli telah melakukan riset dan menghasilkan hipotesa mengenai kemungkinan pemicu autisme, dan digolongkan menjadi enam faktor, yaitu :

a. Faktor genetik atau keturunan

Gen menjadi faktor kuat yang menyebabkan anak autis. Jika dalam satu keluarga memiliki riwayat penderita autis, maka keturunan selanjutnya memiliki peluang besar untuk menderita autis. Hal ini disebabkan karena terjadi gangguan gen yang memengaruhi perkembangan, pertumbuhan dan pembentukan sel-sel otak kondisi

genetis pemicu autis ini bisa di sebabkan karena usia ibu saat mengandung sudah tua atau usia ayah yang usdah tua. Diketahui bahwa sperma laki - laki berusia tua cenderung mudah bermutasi dan memicu timbulnya autisme. Selain itu ibu yang mengidap diabetes juga di tengarai sebagai peicu autisme pada bayi

b. Faktor Kandungan atau Pranatal

Kondisi kandungan juga dapat menyebabkan gejala autisme. Ini di sebabkan oleh virus yang menyerang pada trimester pertama, yaitu virus *syndroma rubella* selain itu kesehatan lingkungan juga mempengaruhi kesehatan otak janin dalam kandungan. Polusi udara bedampak negatif pada perkembangan otak dan pisik janin sehingga meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan resiko autis bahkan bayi lahir

prematur dan berat bayi kurang juga merupakan resiko terjadinya autis.

c. Faktor kelahiran

Bayi yang lahir dengan berat rendah, prematur, dan lama dalam kandungan (lebih dari 9 bulan) beresiko mengidap autisme. Selain itu , bayi yang mengalami gagal nafas (hipoksa) saat lahir juga beresiko mengalami autis.

d. Faktor Lingkungan

Bayi yang lahir sehat belum tentu tidak mengalami autisme faktor lingkungan (eksternal) juga dapat menyebabkan bayi menderita autisme , seperti lingkungan yang penuh tekanan dan tidak bersih. Lingkungan yang tidak bersih dapat menyebabkan bayi alergi melalui ibu. Karena itu hindari paparan sumber alergi berupa asap rokok, debu, atau makanan yang menyebabkan alergi

e. Faktor Obat

Obat untuk mengatasi rasa mual, muntah ataupun menenang yang di konsumsi ibu hamil beresiko menyebabkan anak autis, karena itu anda harus berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum mengkonsumsi obat jenis apapun saat hamil

f. Faktor Makanan

Zat kimia yang terkandung dalam makanan sangat berbahaya untuk kandungan. Salah satunya, pestisida yang terpapar pada sayuran, di ketahui bahwa pestisida mengganggu fungsi gen pada syaraf pusat, menyebabkan anak autis

C. Ciri-ciri Autisme

Anak yang mengalami autisme sedikit nya memiliki enam karakter atau ciri-ciri sebagai berikut :

a. Masalah di Bidang Komunikasi

1). Kata yang di gunakan terkadang tidak sesuai artinya

2). Mengoceh tanpa arti secara berulang-ulang

3). Bicara tidak di dipakai untuk alat komunikasi

4). Senang meniru kata-kata atau lagu tanpa mengetahui apa artinya

5). Senang menarik-narik tangan orang lain untuk melakukan apa yang dia inginkan

6). Sebagian anak autis tidak berbicara atau sedikit berbicara

7). Perkembangan bahasanya lambat atau sama sekali tidak ada, tampak seperti tuli atau sulit berbicara

b. Masalah di Bidang Interaksi Sosial

1). Suka menyendiri

2). Menghindari kontak mata

3). Tidak tertarik untuk bermain bersama

4). Menolak atau menjauh bila di ajak untuk bermain.

c. Masalah di bidang sensoris

1). Tidak peka terhadap sentuhan

- 2). Tidak peka terhadap rasa sakit
 - 3). Langsung menutup telinga bila mendengar suara yang keras
 - 4). Senang mencium atau menjilat benda yang ada di sekitarnya
- d. Masalah di Bidang Pola Bermain
- 1). Tidak bermain seperti anak lain pada umumnya
 - 2). Tidak bermain sesuai dengan fungsi mainannya
 - 3). Sangat lekat dengan benda-benda tertentu
 - 4). Senang terhadap benda-benda berputar
 - 5). Tidak memiliki kreativitas dari imajinasi
 - 6). Tidak suka bermain dengan teman sebayanya
- e. Masalah di Bidang Prilaku
- 1). Melakukan gerakan yang berulang-ulang
 - 2). Dapat berperilaku berlebihan atau terlalu aktif dan sebaliknya
 - 3). Merangsang diri

4). Duduk bengong dengan tatapan kosong

5). Tidak suka pada perubahan

f. Masalah di Bidang Emosi

1). Sering marah, menangis , dan tertawa tanpa alasan yang jelas

2). Kadang-kadang agresif dan merusak

3). Kadang-kadang menyakiti diri sendiri

4). Dapat mengamuk tak terkendali

5). Tidak memiliki empati

D. Bentuk dan Jenis Layanan untuk anak Autis

Autis masih menjadi misteri yang belum terpecahkan sepenuhnya oleh kedokteran. Para pakar belum sepakat soal penyebab penyakit ini. Namun, sebagian pakar setuju bahwa sindrom autis terjadi karena kelainan pada otak. Hingga kini, bisa tidak nya autis di disembuhkan (total) juga masih menjadi pertentangan dalam dunia kedokteran dan psikologi. Namun orang tua hendaknya harus mencoba berbagai terapi. Setidaknya dengan terapi, keadaan si anak. Penanganan yang di berikan juga harus di

sesuaikan dengan gejala yang di perlihatkan oleh anak tersebut. Anak autis yang memiliki inteligensi rata-rata, mampu berkomunikasi dan tidak emiliki perilaku refitif atau melukai diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut berbeda fokus penanganan nya dnegan anak autis yang memiliki mental retardasi, tidak berbicara, serta memiliki perilaku yang melukai diri sendiri atau orang lain. Saat ini ada berbagai terapi autis, baik yang di akui oleh dunia medis maupun yang masih berdasarkan disiplin ilmu tradisional. Diharapkan dengan mencoba terapi ini anak yang mengalami autis bisa berkembang lebih baik. Macam-macam terapi autis di antaranya sebagai berikut :

1. Metode ABA

Metode ABA (*Applied Behavioral Analysis*) Kelebihan metode ini dari metode lain adalah sifatnya yang sangat terstruktur, kurikulumnya jelas dan keberhasilannya bisa dinilai secara objectif. Dan penatalaksanaannya di lakukan selama 4-8 jam sehari. Di metode ini, anak di latih berbagai macam keterampilan yang berguna

bagi hidup bermasyarakat, misalnya berkomunikasi, berinteraksi, berbicara dan berbahasa. Di Indonesia metode ini lebih dikenal dengan metode Lovaas (Nama orang yang mengembangkannya) di Yayasan Autis Indonesia (YAI).

2. Masuk kelompok Khusus

Di kelompok ini mereka mendapatkan kurikulum yang khusus dirancang secara individual. Mereka yang belum siap masuk kekelompok bermain, bisa diikutsertakan ke dalam kelompok khusus. Di sini anak akan mendapatkan penanganan terpadu yang melibatkan berbagai tenaga ahli seperti psikiater, psikologi, terapis wicara, terapis okupasi, dan ortopedagog. Sayangnya tidak semua penyandang autis bisa mengikuti pendidikan formal meskipun tingkat kecerdasannya masih bisa masuk ke sekolah luar biasa atau SLB dikarenakan jika perilaku si anak tidak bisa diperbaiki contohnya seperti : semaunya sendiri, agresif, hiperaktif, dan tidak bisa berkonsentrasi. Perilaku anak tersebut harus

diperbaiki dengan bantuan obat, agar dapat mengikuti proses belajar.

3. Pemberian Obat

Banyak orangtua takut memberikan obat pada penderita autis, dikarenakan penyandang tidak boleh diberikan sembarang obat tetapi obat yang diberikan harus sesuai gejala dan gejala yang sebaiknya dihilangkan dengan obat adalah : hiperaktif yang hebat, menyakiti diri sendiri, menyakiti orang lain.

Pertemuan 7

Tugas Tutorial 1

Kerjakanlah Soal berikut di kertas folio bergaris !

1. Jelaskan pengertian anak berkebutuhan khusus!
2. Siapakah sahabat rosulullah yang tergolong ABK yang punya andil besar dalam perjuangan islam ?
3. Jelaskan isi asbabul nuzul Qs. 'Abasa ayat 1 – 10 ?
4. Apakah yang di maksud dengan istilah spectrum normal dalam pendidikan ABK ?
5. Bagaimanakah pendapat para pakar psikologi terhadap discovering ability mengapa para pakar masih kontra terhadap pendapat tersebut
6. Dalam pendidikan di Indonesia belum di atur kurikulum nasional ABK lalu apa ya
7. dari pengalaman anda observasi di kelas anak berkebutuhan khusus ?
 - a. Bagaimana tanggapan orangtuanya terhadap anak tersebut ?
 - b. Bagaimana strategi guru dalam membimbing anak tersebut dalam pembelajaran ?
 - c. Bagaimana memunculkan kesadaran pada diri anak supaya tetap tangguh dalam menyongsong masa depan ?

Pertemuan 8

TUNA GANDA

A. Pengertian Tunaganda

Departemen Pendidikan Amerika Serikat memberikan pengertian anak-anak yang tergolong tunaganda adalah anak-anak yang karena mempunyai masalah-masalah jasmani, mental atau emosional yang sangat berat atau kombinasi dari beberapa masalah tersebut, sehingga agar potensi mereka dapat berkembang secara maksimal memerlukan pelayanan pendidikan sosial, psikologi dan medis yang melebihi pelayanan program pendidikan luar biasa secara umum, (Heward dan Orlansky,1988, p:370). Sementara itu, beberapa ahli pendidikan luar biasa menggunakan pendekatan perkembangan anak untuk memberikan pengertian tentang anak tunaganda. Seorang individu yang berusia 21 tahun tetapi tingkat perkembangan fungsi-

fungsinya hanya setengah atau kurang dari tingkat perkembangan yang seharusnya dicapai berdasarkan usia kronologis, dianggap sebagai anak yang mengalami tunaganda. Walaupun, ada kelompok lain yang beranggapan bahwa pendekatan perkembangan tersebut kurang relevan terhadap populasi ini. Sebagai penggantinya, mereka memberikan penekanan bahwa seorang anak yang tergolong tunaganda adalah anak yang memerlukan latihan dalam hal keterampilan-keterampilan dasar, misalnya dalam bergerak dari satu tempat ke tempat lain tanpa bantuan, dalam berkomunikasi dengan orang lain, dalam mengontrol fungsi-fungsi perut dan kandung kemih dan makan sendiri (Sontag, Smith dan Sailor seperti di kutip oleh Heward dan Orlansky,1988). Sebagian besar anak-anak reguler biasanya dapat melakukan keterampilan-keterampilan dasar pada usia 5 tahun, sementara itu anak-anak tunaganda perlu latihan-latihan khusus untuk dapat melakukannya. Mereka ini tidak dapat diberikan pengajaran akademik seperti halnya anak-anak reguler pada umumnya.

Oleh karena beratnya dan banyaknya kelainan yang dimiliki oleh anak-anak tunaganda, maka tidak ada perilaku-perilaku khusus yang berlaku umum bagi semua anak yang tergolong tunaganda. Setiap anak mempunyai perbedaan dalam hal fisik, intelektual dan ciri-ciri sosial, serta masing-masing hidup dalam lingkungannya sendiri yang berbeda. Perilaku-perilaku yang sering tampak adalah sebagai berikut :

1. Kurang komunikasi atau sama sekali tidak dapat berkomunikasi. Hampir semua anak yang tergolong tunaganda memiliki kemampuan yang sangat terbatas dalam mengekspresikan atau mengerti orang lain. Banyak diantara mereka yang tidak dapat bicara atau apabila ada komunikasi mereka tidak dapat memberikan respon. Ini menyebabkan pelayanan pendidikan atau interaksi sosial menjadi sulit sekali. Anak-anak semacam ini tidak dapat melakukan tugas walaupun tugas yang paling sederhana sekalipun.
2. Perkembangan motorik dan fisik yang terbelakang. Sebagian besar anak tunaganda mempunyai keterbatasan dalam mobilitas fisik.

Banyak yang tidak dapat berjalan, bahkan untuk duduk dengan sendiri . Mereka berpenampilan lamban dalam meraih benda-benda atau dalam mempertahankan kepalanya agar tetap tegak dan seringkali mereka hanya berbaring di atas tempat tidur.

3. Mereka seringkali mempunyai perilaku yang aneh dan tidak bertujuan, misalnya menggosok-gosokkan jarinya ke wajah, melukai diri (misalnya membenturkan kepala, mencabuti rambut dan sebagainya) dan karena seringnya, kejadian ini sangat mengganggu pengajaran atau interaksi sosialnya.
4. Kurang dalam keterampilan menolong diri sendiri. Sering kali mereka tidak mampu mengurus kebutuhan dasar mereka sendiri seperti makan, berpakaian, mengontrol dalam hal buang air kecil, dan kebersihan diri sendiri. Ini memerlukan latihan-latihan khusus dalam mempelajari keterampilan-keterampilan dasar ini.
5. Jarang berperilaku dan berinteraksi yang sifatnya konstruktif. Secara umum, anak-anak yang sehat dan anak-anak yang tergolong cacat

senang akan bermain dengan anak-anak yang lain, berinteraksi dengan orang dewasa, dan ada usaha mencari informasi mengenai dunia sekitarnya. Namun demikian, anak-anak yang tergolong tunaganda tampaknya sangat jauh dari dunia kenyataan dan tidak memperlihatkan emosi-emosi manusia yang normal. Sangat sukar untuk menimbulkan perhatian pada anak-anak yang tergolong tunaganda atau untuk menimbulkan respon-respon yang dapat diobservasi (Heward & Orlansky, 1988,p:372).

Di balik keterbatasan-keterbatasan di atas, sebenarnya anak-anak tunaganda juga mempunyai ciri-ciri positif yang cukup banyak, seperti kondisi yang ramah dan hangat, keras hati, ketetapan hati, rasa humor, dan suka bergaul. Banyak guru yang memperoleh kepuasan dalam memberikan pelayanan kepada anak-anak

B. KLASIFIKASI ANAK TUNAGANDA

Dari sekian banyak kemungkinan kombinasi kelainan, ada beberapa kombinasi yang paling sering muncul dibandingkan

kombinasi kelainan-kelainan yang lainnya, yaitu :

1. Kelainan utama adalah Tunagrahita

a. Tunagrahita dan Cerebral Palsy

Ada suatu kecenderungan untuk mengasumsikan bahwa anak-anak cerebral palsy (CP) adalah anak-anak tunagrahita. Apapun penyebabnya, baik karena genetik atau factor lingkungan sehingga terjadi adanya kerusakan pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan rusaknya cerebral cortex sehingga menimbulkan tunagrahita. Namun demikian, hubungan tersebut tidak berlaku secara umum. Sebagai contoh, hasil-hasil penelitian yang dilakukan Holdman dan Freedheim terhadap seribu kasus klinik mediknya, hanya dijumpai 59% dari anak-anak CP yang dites adalah anak-anak tunagrahita (Kirk dan Gallagher, 1988). Hopkins, Bice, dan Colton mendapatkan bahwa 49 % dari 992 anak CP yang dites adalah anak tunagrahita. Sementara itu, Stephen dan Hawks memperkirakan bahwa antara 40-60% dari anak CP adalah anak tunagrahita.

Melakukan diagnosis untuk menentukan

apakah seorang anak adalah tunagrahita diantara anak-anak CP dengan tes inteligensi yang baku adalah sangat sulit untuk dipercaya. Seringkali kurangnya kemampuan dalam berbicara dan lemahnya kontrol terhadap gerak-gerak spastik pada anak-anak CP memberikan kesan bahwa anak-anak tersebut adalah anak-anak tunagrahita. Pada kenyataannya, sebenarnya hanya sedikit terdapat hubungan langsung antara tingkat gangguan fisik dengan inteligensi pada anak-anak CP. Seorang anak yang spastik berat mungkin secara intelektual dapat digolongkan sebagai gifted dan anak lainnya yang mempunyai gangguan fisik ringan dapat digolongkan tunagrahita yang berat. Assesmen mengenai ketunagrahitaan pada anak-anak CP adalah benar-benar sulit dan seringkali akan memakan waktu berbulan-bulan untuk melaksanakannya. Apabila setelah melalui pengajaran yang tepat beberapa waktu lamanya seorang anak relatif tidak memperoleh kemajuan apa-apa, maka diagnosis yang mengatakan bahwa anak tersebut mengalami tunagrahita adalah tepat.

b. Tunagrahita dan Tunarungu

Anak-anak tunarungu mengalami berbagai masalah dalam perkembangan bahasa dan komunikasi. Sementara itu, anak-anak tunagrahita akan mengalami kelambanan dan keterlambatan dalam belajar. Pada anak tunaganda, bias saja terjadi anak tersebut mengalami tunagrahita yang sekaligus tunarungu. Anak-anak yang demikian, mengalami gangguan pendengaran, memiliki fungsi intelektual di bawah rata-rata dan mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dengan lingkungannya. Dengan demikian, adanya kombinasi dari ketiga keadaan tersebut menyebabkan anak-anak tunaganda memerlukan pelayanan yang lebih banyak daripada anak-anak yang mengalami tunagrahita atau tunarungu saja. Diperkirakan bahwa antara 10%-15% anak di sekolah tunagrahita adalah anak-anak yang mengalami gangguan pendengaran dan dalam persentase yang sama anak-anak di

sekolah tunarungu adalah anak-anak tunagrahita.

c. Kombinasi Tunagrahita dan masalah-masalah Perilaku

Kombinasi Tunagrahita dan Masalah-masalah Perilaku
Telah diketahui bahwa terdapat hubungan antara tunagrahita dengan gangguan emosional. Anak-anak yang mengalami tunagrahita berat ada kemungkinan besar juga memiliki gangguan emosional. Yang tidak diketahui adalah banyaknya anak secara pasti yang menampakkan kedua kelainan tersebut bersama-sama. Ada gejala-gejala bahwa tunagrahita yang cukup kuat dan nyata yang menyertai atau bersama-sama dengan gangguan emosional cenderung untuk diabaikan atau dikesampingkan. Ini berarti bahwa bagi anak-anak retardasi mental, mereka tidak disarankan untuk memperoleh pelayanan psikoterapi ataupun terapi perilaku, padahal perilaku-perilaku yang aneh pada anak

adalah merupakan gejala tunagrahita berat atau yang sangat berat.

d. Kelainan utama adalah gangguan perilaku

Autisme adalah suatu istilah atau nama yang digunakan untuk menggambarkan perilaku yang aneh atau ganjil dan kelambatan perkembangan sosial dan komunikasi yang berat. (Krik & Gallagher, 1986: p 427). Anak yang mengalami autisme sulit melakukan kontak mata dengan orang lain sehingga memberikan kesan tidak peduli terhadap orang di sekitarnya. Kelainan utama pada anak autistik adalah dalam hal komunikasi verbal. Mereka sering mengulang kata-kata (echolalia) dan melakukan perbuatan yang selalu sama, rutin dan dalam pola yang tertentu dan teratur. Apabila kegiatannya tersebut mengalami hambatan atau perubahan, maka mereka akan berperilaku aneh serta berteriak-teriak, berjalan mondar-mandir sambil menendang atau membenturkan kepalanya ke tembok.

Kondisi ini juga sering terjadi apabila anak dalam keadaan tegang, senang atau berada di tempat yang asing. (Rini Puspitaningrum, 1992: p.4-7).

e. Kombinasi gangguan perilaku dan pendengaran

Kombinasi gangguan perilaku dan pendengaran.

Memperkirakan secara pasti tentang berapa jumlah anak yang mempunyai gangguan emosional perilaku dan yang sekaligus gangguan pendengaran adalah hal yang sangat sulit. Hal ini sangat bergantung pada kriteria yang digunakan untuk menentukan seberapa besar gangguan emosional dan tingkat keparahan hilangnya pendengaran. Althshuler memperkirakan bahwa antara satu sampai dengan tiga dari 10 anak tunarungu anak-anak yang memiliki masalah emosional (Kirk dan Gallagher, 1986).

Para ahli yang konsisten memberikan pelayanan kepada anak-anak yang

mempunyai gangguan emosional dan yang sekaligus tuli, cenderung memakai klasifikasi kondisi anak-anak itu sebagai kondisi yang ringan, sedang dan berat. Anak-anak yang termasuk kondisi berat telah mereka pindahkan dari sekolah-sekolah untuk anak tunarungu karena guru-guru mereka merasa tidak mampu menangani perilakunya yang sangat aneh.

f. Kelainan utama Tunarungu dan Tunanetra

Apabila satu dari dua kelainan utama itu yang menyebabkan anak mengalami gangguan, maka dalam memberikan pelayanan pendidikan, indra yang masih baik kondisinya memperoleh perhatian utama untuk difungsikan. Bagi anak yang tuli, maka saluran penglihatan digunakan untuk membentuk sistem komunikasi berdasarkan isyarat, ejaan jari dan membaca bibir. Bagi anak yang mengalami gangguan penglihatan (buta), maka program pendidikan dikompensasikan melalui alat pendengaran. Akan tetapi apa yang dilakukan apabila

kedua alat (pendengaran dan penglihatan) tersebut rusak? Bagaimana mengajarkan bahasa dan bicara kepada anak yang tidak dapat mendengar dan melihat? Anak buta-tuli adalah seorang anak yang memiliki gangguan penglihatan dan pendengaran, suatu gabungan yang menyebabkan problema komunikasi dan problema perkembangan pendidikan lainnya yang berat sehingga tidak dapat diberikan program pelayanan pendidikan baik di sekolah yang melayani untuk anak-anak tuli maupun di sekolah yang melayani untuk anak-anak buta. Namun demikian, bukan berarti anak buta-tuli harus dirampas haknya untuk mendapatkan layanan pendidikan. Dengan penanganan yang baik dan tepat, anak-anak buta-tuli masih bisa dididik dan berhasil. Contoh orang semacam ini adalah Helen Keller. Atas bantuan Anne Sullivan sebagai tutornya yang selalu mendampinginya dengan penuh ketekunan, Keller belajar bicara dan berkomunikasi serta memperoleh prestasi akademik yang sangat

tinggi.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak yang tergolong tunaganda memiliki lebih dari satu ketidakmampuan. Walaupun dengan metode diagnosis yang paling baik sekalipun, masih sering mengalami kesulitan untuk mengidentifikasi sifat dan beratnya ketunagandaan yang dialami anak dan menentukan bagaimana kombinasi ketidakmampuan itu berpengaruh terhadap perilaku anak. Misalnya, banyak anak yang tergolong tunaganda tidak merespon terhadap rangsangan pada saat diobservasi, seperti terhadap cahaya yang terang atau terhadap benda-benda yang berat. Sulit ditentukan apakah anak tersebut mempunyai gangguan penglihatan ataukah ia dapat melihat tetapi tidak mampu merespon karena adanya kerusakan pada otak? Seringkali pertanyaan semacam ini timbul dalam merencanakan program pendidikan bagi anak-anak yang tergolong tunaganda dalam semua tipe. Cara apakah yang paling sesuai

untuk mengajar bahasa kepada anak tunarungu yang disertai cacat berat lain atau bagaimanakah membantu anak yang tidak dapat berjalan dan tidak dapat belajar menampilkan perilaku sosial untuk mengajarkan bagaimana berpenampilan yang sesuai di depan umum adalah segudang problema yang menantang untuk dicarikan solusi.

Anak-anak yang tergolong tunaganda seringkali memiliki kombinasi-kombinasi ketidakmampuan yang tampak nyata maupun yang tidak begitu nyata dan keduanya memerlukan penambahan-penambahan atau penyesuaian-penyesuaian khusus dalam pendidikan mereka. Melalui program pengajaran yang disesuaikan memungkinkan mereka dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang berguna, bermakna, dan memuaskan pribadinya.

C. Penyebab Tunaganda

Tunaganda atau cacat berat dapat disebabkan oleh kondisi yang sangat

bervariasi dan yang paling banyak adalah oleh sebab biologis yang dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah kelahiran. Pada sebagian besar kasus adalah karena kerusakan pada otak. Anak yang tergolong tunaganda lahir dengan ketidaknormalan kromosom terjadi seperti pada down syndrome atau lahir dengan kelainan genetik atau metabolik yang dapat menyebabkan masalah-masalah berat dalam perkembangan fisik atau intelektual anak, komplikasi-komplikasi pada masa anak dalam kandungan termasuk kelahiran prematur, ketidakcocokan Rh dan infeksi yang diderita oleh ibu. Seorang ibu yang bergizi rendah pada saat mengandung atau terlalu banyak obat-obatan atau alkohol dapat pula menyebabkan anak menderita cacat berat. Pada umumnya, anak-anak yang tergolong tunaganda sering dapat diidentifikasi pada saat atau tidak lama setelah kelahiran.

Disamping itu, proses kelahiran itu sendiri juga mengandung bahaya-bahaya

tertentu dan terdapat komplikasi-komplikasi. Cacat berat dapat disebabkan misalnya, bayi yang terserang kekurangan oksigen dan luka pada otak dalam proses kelahiran, dalam perkembangan hidupnya mengalami cacat berat karena pada kepalanya mengalami kecelakaan kendaraan, jatuh, pukulan atau siksaan, pemberian nutrisi yang salah, anak yang tidak dirawat dengan baik, keracunan atau karena penyakit tertentu yang dapat berpengaruh terhadap otak (seperti meningitis dan encephalitis). Namun demikian, walaupun secara medik telah ratusan yang dapat diidentifikasi sebab-sebab kecacatan mereka, ada banyak hal atau kasus yang tidak dapat ditentukan secara jelas sebab-sebabnya. Sedangkan yang berkaitan dengan autisme, secara khusus belum diketahui penyebabnya, tetapi dimungkinkan penyebabnya adalah majemuk, ketidaknormalan otak atau ketidakseimbangan biokemik yang dapat merusak persepsi dan pengertian.

Pertemuan 9

DOWN SYNDROME

A. Pengertian Down Syndrome

Down Syndrome adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental pada anak yang disebabkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom (cuncha, 1992). Berdasarkan hasil penelitian bahwa terjadi mutasi gen pada kromosom 21, dimana terdapat tambahan bagian pada kromosom tersebut. Jadi *Sindrome Down* adalah suatu keadaan fisik yang disebabkan oleh mutasi gen ketika anak berada dalam kandungan. Menurut JW. Chaplin (1995), down syndrome adalah satu kerusakan atau cacat fisik bawaan yang disertai keterbelakangan mental, lidahnya tebal, dan retak-retak atau terbelah, wajahnya datar ceper, dan matanya miring. Sedangkan menurut Kartini dan Gulo (1987), down syndrome adalah suatu bentuk keterbelakangan mental, disebabkan oleh satu kromosom tambahan.

Sedangkan, dari segi sitologi, down syndrome dapat dibedakan menjadi 2 tipe, yaitu:

1. *Down Syndrome* Triplo-21 atau Trisomi 21, sehingga penderita memiliki 47 kromosom. Penderita laki-laki= 47,xy,+21, sedangkan perempuan= 47,xx,+21. Kira-kira 92,5% dari semua kasus syndrome down tergolong dalam tipe ini.
2. *Down Syndrome* Translokasi, yaitu peristiwa terjadinya perubahan struktur kromosom, disebabkan karena suatu potongan kromosom bersambungan dengan potongan kromosom lainnya yang bukan homolog-nya (Suryo, 2001).

Kesimpulan yang diperoleh dari berbagai definisi di atas adalah *Sindrome Down* merupakan suatu kondisi keterbelakangan mental dan fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom. Anak yang mengalami down syndrome, biasanya memiliki IQ di bawah 50. Sifat-sifat atau ciri-ciri fisiknya adalah berbeda, ciri-ciri jasmaniahnya sangat mencolok, salah satunya yang paling sering diamati adalah matanya yang serong ke atas.

B. Penyebab terjadinya Down Syndrome

Penyebab dari kelainan kromosom ini mungkin disebabkan oleh beberapa hal di bawah ini, antara lain

1. Non disjunction (pembentukan gametosit) Genetik yang bersifat menurun. Hal ini dibuktikan dengan penelitian epidemiologi pada keluarga yang memiliki riwayat sindrom down akan terjadi peningkatan resiko pada keturunannya

2. Radiasi

Menurut Uchida (dikutip dari Puechel dkk, dalam buku tumbuh kembang anak karangan Soetjiningsih) menyatakan bahwa sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan sindrom down adalah ibu yang pernah mengalami radiasi pada daerah perut. Sehingga dapat terjadi mutasi gen.

3. Infeksi

Infeksi juga dikaitkan dengan sindrom down, tetapi sampai saat ini belum ada ahli yang mampu menemukan virus yang menyebabkan sindrom down ini.

4. Autoimun

Penelitian Fial kow (dikutip dari Puechel dkk, dalam buku tumbuh kembang anak karangan Soetjiningsih)

secara konsisten mendapatkan adanya perbedaan antibodi ibu yang melahirkan anak dengan sindrom down dengan anak yang normal.

5. Usia ibu

Usia ibu diatas 35 tahun juga mengakibatkan sindrom down. Hal ini disebabkan karena penurunan beberapa hormon yang berperan dalam pembentukan janin.

6. Ayah

Penelitian sitogenetik mendapatkan bahwa 20 – 30% kasus penambahan kromosom 21 bersumber dari ayah, tetapi korelasi tidak setinggi dengan faktor dari ibu.

7. Gangguan intragametik yaitu gangguan pada gamet, kemungkinan terjadi Translokasi kromosom 21 dan 15.

8. Organisasi nukleus yaitu sintesis protein yang abnormal sehingga menyebabkan kesalahan DNA menuju ke RNA.

9. Bahan kimia juga dapat menyebabkan mutasi gen janin pada saat dalam kandungan.

C. Cara Mencegah Terjadinya Down Syndrome

1. Konseling Genetik maupun amniosentesis pada kehamilan yang dicurigai akan sangat membantu mengurangi angka kejadian Sindrom Down.

2. Dengan Biologi Molekuler, misalnya dengan “*gene targeting*” atau yang dikenal juga sebagai “*homologous recombination*” sebuah gen dapat dinonaktifkan.
3. Pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kromosom melalui amniocentesis bagi para ibu hamil terutama pada bulan-bulan awal kehamilan. Terlebih lagi ibu hamil yang pernah mempunyai anak dengan sindrom down atau mereka yang hamil di atas usia 40 tahun harus dengan hati-hati memantau perkembangan janinnya karena mereka memiliki risiko melahirkan anak dengan sindrom down lebih tinggi. Sindrom down tidak bisa dicegah, karena DS merupakan kelainan yang disebabkan oleh kelainan jumlah kromosom. Jumlah kromosom 21 yang harusnya cuma 2 menjadi 3. Penyebabnya masih tidak diketahui pasti, yang dapat disimpulkan sampai saat ini adalah makin tua usia ibu makin tinggi risiko untuk terjadinya DS. Diagnosis dalam kandungan bisa dilakukan, diagnosis pasti dengan analisis kromosom dengan cara pengambilan CVS (mengambil sedikit bagian janin pada plasenta) pada kehamilan 10-12 minggu) atau amniosentesis

(pengambilan air ketuban) pada kehamilan 14-16 minggu.(Widodo J,2010)

D. Ciri-ciri Penderita Down Syndrome

Berat pada bayi yang baru lahir dengan penyakit sindrom down pada umumnya kurang dari normal, diperkirakan 20% kasus dengan sindrom down ini lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Anak-anak yang menderita sindroma Down memiliki penampilan yang khas:

1. Bentuk tulang tengkoraknya asimetris atau ganjil dengan bagian belakang kepalanya mendatar
2. Lesi pada iris mata, matanya sipit ke atas dan kelopak mata berlipat-lipat ,serta jarak pupil yang lebar.
3. Kepalanya lebih kecil daripada normal. (mikrosefalus) dan bentuknya abnormal serta Leher pendek dan besar
4. Pada bayi baru lahir kelainan dapat berupa Congenital Heart Disease (kelainan jantung bawaan). kelainan ini yang biasanya berakibat fatal di mana bayi dapat meninggal dengan cepat.

5. Hidungnya datar (Hidung kemek/Hipoplastik) lidahnya menonjol, tebal dan kerap terjulur serta mulut yang selalu terbuka.
6. Tangannya pendek dan lebar dengan jari-jari tangan yang pendek dan seringkali hanya memiliki satu garis tangan pada telapak tangannya.
7. Jarak ibu jari kaki dengan jari kedua lebar
8. Telinganya kecil dan terletak lebih rendah
9. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan (hampir semua penderita sindroma Down tidak pernah mencapai tinggi badan rata-rata orang dewasa)
10. Keterbelakangan mental.
11. Hiper fleksibilitas.
12. Kelemahan otot

Namun tidak semua ciri – ciri di atas akan terpenuhi pada penderita penyakit sindrom down.

- E. Terapi yang dilakukan Untuk Penderita Down Syndrome
- Sampai saat ini belum ditemukan metode pengobatan yang paling efektif untuk mengatasi kelainan ini. Pada tahap perkembangannya penderita Down syndrom juga dapat mengalami kemunduran dari sistim penglihatan, pendengaran maupun kemampuan

fisiknya mengingat tonus otot-otot yang lemah. Namun, dapat dilakukan beberapa metode pengobatan berupa terapi. Tujuan fisioterapi adalah untuk mengajarkan pada gerakan fisik yang tepat. Selain itu, Fisioterapi pada Down Syndrom dapat membantu belajar untuk menggerakkan tubuhnya dengan cara/gerakan yang tepat (appropriate ways). Beberapa jenis terapi yang bisa digunakan :

1. Terapi Wicara. Suatu terapi yang di perlukan untuk anak DS yang mengalami keterlambatan bicara dan pemahaman kosakata
2. Terapi Remedial. Terapi ini diberikan bagi anak yang mengalami gangguan kemampuan akademis dan yang dijadikan acuan terapi ini adalah bahan-bahan pelajaran dari sekolah biasa
3. Terapi Sensori Integrasi. Sensori Integrasi adalah ketidakmampuan mengolah rangsangan / sensori yang diterima. Terapi ini diberikan bagi anak DS yang mengalami gangguan integrasi sensori misalnya pengendalian sikap tubuh, motorik kasar, motorik halus dll. Dengan terapi ini anak diajarkan melakukan aktivitas dengan terarah sehingga kemampuan otak akan meningkat.

4. Terapi Tingkah Laku (Behaviour Therapy)
Mengajarkan anak DS yang sudah berusia lebih besar agar memahami tingkah laku yang sesuai.

Pertemuan 10

ANAK BERBAKAT

A. Pengertian Anak Berbakat

Anak yang memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa (gifted) adalah anak yang secara significant memiliki mempunyai IQ 140 atau lebih, potensi diatas rata-rata dalam bidang kemampuan umum, akademik khusus, kreativitas, kepemimpinan, seni dan/atau olahraga. Anak berkebutuhan khusus gifted (Heward) adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik.

Banyak istilah yang dapat dipakai untuk menyebut anak berbakat, diantaranya: anak unggul, anak berkemampuan istimewa, anak superior, anak genius, dan masih banyak lagi sebutan lainnya. Secara konseptual pengertian anak berbakat juga berkembang dari tahun ke tahun. Pertama, anak

berbakat adalah anak yang ditunjukkan dengan kemampuan tingkat kecerdasan atau kemampuan umum (g factor) di atas rata-rata. Konsep ini diperkuat dengan teori faktor, bahwa kemampuan individu dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu kemampuan khusus (s factor) dan kemampuan umum (g factor).

Berdasarkan konsep ini Komisi Pendidikan AS, Sidney P. Marland (1972) menetapkan definisi anak berbakat sebagai "Gifted and talented children are those identified by professionally qualified persons who by virtue of outstanding abilities are capable of high performance. These are children who require differentiated educational programs and/or services beyond those normally provided by the regular school program in order to realize their contribution to self and society" Artinya kurang lebih: "Anak berbakat adalah anak yang diidentifikasi oleh orang-orang yang berkualifikasi profesional sebagai anak yang memiliki kemampuan luar biasa. Mereka menghendaki program pendidikan yang sesuai atau layanan melebihi sebagaimana diberikan secara normal oleh program sekolah reguler, sehingga

dapat merealisasikan kontribusi secara bermakna bagi diri dan masyarakatnya.

Kemampuan anak dengan kinerja tinggi yang dapat merupakan prestasi dan atau kemampuan potensial dalam beberapa bidang, baik yang sifatnya kemampuan tunggal maupun kemampuan jamak, atau kombinasi di antara bidang-bidang itu di antaranya: kemampuan intelektual umum, bakat akademik spesifik, kemampuan produktif atau kreatif, kemampuan kepemimpinan, kemampuan bidang seni visual dan pertunjukan, dan kemampuan motorik. Dengan menggunakan definisi keberbakatan yang lebih luas, suatu sistem sekolah diharapkan mampu mengidentifikasi 10% s.d. 15% atau lebih dari populasi dapat disebut anak berbakat. Untuk memahami definisi tersebut di atas secara lebih mendalam, maka dipandang perlu melakukan deskripsi masing-masing bidang keberbakatan.

1. Kemampuan intelektual umum, bahwa orang umum seperti juga pendidik selalu mendefinisikan ini berkenaan dengan skor tes inteligensi yang tinggi yang biasanya di atas 2

standar deviasi. Orangtua dan guru sering mengenal siswa yang memiliki kemampuan intelektual umum di atas rata-rata yang diindikasikan dengan tingkat perbendaharaan kata yang tinggi, ingatan, dan penguasaan kata-kata abstrak, dan pemikiran abstrak.

2. Bakat akademik khusus, bahwa siswa dengan bakat akademik khusus diidentifikasi dengan penampilan yang unggul pada tes prestasi atau tes bakat dalam satu atau lebih dari satu bidang, seperti: prestasi matematika, sains. Pengelola pencarian bakat sering kali disponsori oleh sejumlah universitas dan institut dengan mengidentifikasi siswa yang berbakat akademik yang skornya 97 % atau lebih tinggi berdasarkan hasil tes prestasi terstandar dan tes bakat skolastik.
3. Kemampuan berpikir kreatif dan produktif, bahwa bakat ini merupakan kemampuan menghasilkan ide-ide baru dengan menyatukan elemen-elemen yang ada dan bakat untuk mengembangkan makna-makna baru yang berarti bagi masyarakat. Karakteristik suswa

kreatif dan produktif mencakup keterbukaan terhadap pengalaman, menetapkan standar personal untuk evaluasi, kemampuan memainkan ide-ide, keinginan untuk menghadapi resiko, kesukaan terhadap kompleksitas, toleran terhadap ambiguitas, image diri yang positif, dan kemampuan menyatu dengan tugas. Siswa kreatif dan produktif diidentifikasi melalui penggunaan tes seperti Torrance Test of Creative Thinking atau melalui penampilan kreatif.

4. Kemampuan kepemimpinan, bahwa kepemimpinan dapat diidentifikasi sebagai kemampuan untuk mengarahkan individu atau kelompok untuk sampai kepada keputusan atau tindakan bersama. Siswa yang menampilkan kemampuan keberbakatan bidang kepemimpinan menggunakan keterampilan kelompok dan bernegosiasi dalam situasi yang sulit. Beberapa guru mengenal kepemimpinan melalui minat yang sungguh-sungguh dan keterampilan dalam pemecahan masalah. Karakteristik kepemimpinan mencakup

kepercayaan diri, tanggung jawab, kerjasama, kecenderungan untuk mendominasi, dan kemampuan beradaptasi dengan mudahnya terhadap situasi yang baru. Siswa siswa ini dapat diidentifikasi melalui instrumen seperti the Fundamental Interpersonal Realties Orientation Behavior.

5. Seni visual dan pertunjukan, bahwa siswa berbakat bidang seni menunjukkan keberbakatan khususnya bidang seni visual, musik, tari, drama atau bidang bidang terkait lainnya. Siswa-siswa ini dapat diidentifikasi dengan menggunakan deskripsi tugas seperti skala produk kreatif (the Creative Product Scale), yang dikembangkan untuk Sekolah Negeri Detroit oleh Patrik Byrons dan Beverley Ness Parke, Wayne State University.
6. Kemampuan psikomotorik, bahwa kemampuan ini mencakup kemampuan motorik kinestetik, seperti keterampilan praktik, spasial, mekanikal, dan fisikal. Kemampuan ini jarang digunakan sebagai suatu kriteria dalam program bagi anak berbakat.

Selain daripada pandangan tersebut di atas, ada pandangan-pandangan lain tentang keberbakatan. Pertama, Robert Sternberg dan Robert Wagner (1982) menyarankan bahwa keberbakatan adalah suatu jenis mental selfmanagement. Manajemen mental kehidupan seseorang dalam suatu cara yang konstruktif dan bertujuan memiliki tiga elemen dasar: mengadaptasikan dengan lingkungan, menyeleksi lingkungan baru, dan membentuk lingkungan. Sternberg dan Wagner menegaskan bahwa dasar psikologis yang sangat penting dari keberbakatan intelektual yang tersisa dalam kecakapan intuitif mencakup tiga proses utama, yaitu (1) memisahkan informasi yang relevan dan tak relevan, (2) mengkombinasikan informasi yang terpisah ke dalam keseluruhan yang utuh, dan (3) mengaitkan informasi yang diperoleh pada saat ini dengan informasi yang diperoleh pada masa lalu.

Kedua, Howard Gardner (1983) juga menyarankan suatu konsep multiple intelligences, bahwa ada beberapa cara untuk memandang dunia, yaitu : kecerdasan linguistik,

logikal/matematik, spasial, musikal, kinestetik, interpersonal, dan intrapersonal. Belakangan ini dilengkapi dengan kecerdasan naturalistik.

Ketiga, Joseph Renzulli (1986) menyatakan bahwa perilaku keberbakatan merefleksikan suatu interaksi antara tiga kluster dasar dari sifat-sifat manusia, yaitu kemampuan di atas rata, tingkat komitmen akan tugas yang tinggi, dan tingkat kreativitas yang tinggi. Menurut Renzulli, anak-anak berbakat adalah anak yang memiliki atau mampu mengembangkan kesatuan dari sifat-sifat itu dan menerapkannya untuk bidang-bidang apa yang bermakna dari kinerja manusia. Selain daripada itu juga dikatakan bahwa mereka adalah anak yang mampu mengembangkan suatu interaksi di antara tiga kluster, jika diberikan berbagai kesempatan dan layanan pendidikan yang tidak biasanya diberikan melalui program instruksional pada umumnya.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa anak berbakat adalah cara pandang untuk menatap dunia dengan situasi interaksi antara tiga kluster dasar dari sifat- sifat manusia.

B. Karakteristik Anak Berbakat

Bila dikaitkan dengan definisi Renzulli, maka karakteristik Anak Berbakat, diantaranya sebagai berikut:

1. Menunjukkan kemampuan di atas rata-rata, terutama di bidang:

a. Kemampuan Umum

Tingkat berpikir abstrak yang tinggi, penalaran verbal dan numerikal, hubungan spasial, ingatan, kelancaran kata. Adaptasi terhadap dan pembentukan situasi baru dalam lingkungan eksternal. Automatisasi pemrosesan informasi.

b. Kemampuan Khusus:

- 1) Aplikasi berbagai kombinasi kemampuan umum di atas terhadap bidang-bidang yang lebih spesifik (misalnya Matematika, Sain, Seni, kepemimpinan)
- 2) Kemampuan memperoleh dan membuat penggunaan yang tepat sejumlah pengetahuan formal, teknik, dan strategi di dalam menyelesaikan masalah-masalah tertentu.

- 3) Kemampuan untuk memilih informasi yang relevan dan tak relevan dengan problem atau bidang studi tertentu.
2. Menunjukkan Komitmen yang terhadap tugas, yang diindikasikan dengan:
 - a. Kemampuan yang tinggi terhadap minat, antusiasme, dan keterlibatan dengan suatu problem atau bidang tertentu.
 - b. Ketekunan, daya tahan, ketetapan hati, kerja keras, dan pengabdian.
 - c. Kepercayaan diri, adanya keyakinan mampu melaksanakan pekerjaan yang penting, bebas dari perasaan inferior, keinginan yang kuat untuk berprestasi.
 - d. Kemampuan mengidentifikasi masalah-masalah di bidang-bidang tertentu.
 - e. Menetapkan standar yang tinggi terhadap pekerjaan; memelihara keterbukaan diri dan kritik eksternal; mengembangkan rasa estetis, kualitas dan keunggulan tentang pekerjaannya sendiri dan pekerjaan orang lain.

3. Menunjukkan kreativitas yang tinggi, yang diindikasikan dengan:
 - a. Kelancaran, keluwesan, dan keaslian dalam berpikir.
 - b. Keterbukaan terhadap pengalaman; Reseptif terhadap apa yang baru dan berbeda dalam pikiran, tindakan, dan produk dirinya sendiri dan orang lain.
 - c. Ingin tahu, spekulatif, dan berpetualangan, keinginan untuk menghadapi resiko baik dalam pikiran maupun tindakan.
 - d. Sensitif terhadap karakteristik ide dan sesuatu yang rinci dan estetik; keinginan untuk bertindak dan bereaksi terhadap stimulasi eksternal, ide-ide dan perasaannya sendiri.
 - e. Sikap berani mengambil langkah atau keputusan menurut orang awam berisiko tinggi.
4. Karakteristik Persepsi/Emosi
 - a. Sangat peka perasaannya.
 - b. Menunjukkan gaya bercanda atau humor yang tidak lazim (sinis, tepat sasaran dalam

- menertawakan sesuatu hal tapi tanpa terasa dapat menyakiti perasaan orang lain).
- c. Sangat perseptif dengan beragam bentuk emosi orang lain (peka dengan sesuatu yang tidak dirasakan oleh orang-orang lain).
 - d. Peka dengan adanya perubahan kecil dalam lingkungan sekitar (suara, aroma, cahaya).
 - e. Sangat terbuka dengan pengalaman atau hal-hal baru
5. Karakteristik Motivasi dan Nilai-Nilai Hidup
- a. Menuntut kesempurnaan dalam melakukan sesuatu (perfectionistic).
 - b. Memiliki dan menetapkan standar yang sangat tinggi bagi diri sendiri dan orang lain.
 - c. Memiliki rasa ingin tahu dan kepenasaran yang sangat tinggi.
 - d. Sangat mandiri, sering merasa tidak perlu bantuan orang lain, tidak terpengaruh oleh hadiah atau pujian dari luar untuk melakukan sesuatu (self driven).
 - e. Senang menghadapi tantangan, pengambil risiko, menunjukkan perilaku yang dianggap “nyerempet-nyerempet bahaya” .

6. Karakteristik Aktifitas

- a. Punya energi yang seolah tak pernah habis, selalu aktif beraktifitas dari satu hal ke hal lain tanpa terlihat lelah.
- b. Sulit memulai tidur tapi cepat terbangun, waktu tidur yang lebih sedikit dibanding anak normal.
- c. Rentang perhatian yang panjang, mampu berkonsentrasi pada satu persoalan dalam waktu yang sangat lama.
- d. Tekun, gigih, pantang menyerah.
- e. Cepat bosan dengan situasi rutin, pikiran yang tidak pernah diam, selalu memunculkan hal-hal baru untuk dilakukan.

C. Klasifikasi Anak Berbakat

Anak yang mempunyai kecerdasan di atas rata-rata dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, seperti dikemukakan oleh Sutratinah Tirtonegoro (1984; 29) yaitu; Superior, Gifted dan Genius. Ketiga kelompok anak tersebut memiliki peringkat ketinggian intellegnsi yang berbeda.

1. Genius

Genius ialah anak yang memiliki kecerdasan luar biasa, sehingga dapat menciptakan sesuatu yang sangat tinggi nilainya. Intelligence Quotien-nya (IQ) berkisar antara 140 sampai 200. Anak genius memiliki sifat-sifat positif sebagai berikut; daya abstraksinya baik sekali, mempunyai banyak ide, sangat kritis, sangat kreatif, suka menganalisis, dan sebagainya. Di samping memiliki sifat-sifat positif juga memiliki sifat negatif, diantaranya; cenderung hanya mementingkan dirinya sendiri (egois), temperamennya tinggi sehingga cepat bereaksi (emosional), tidak mudah bergaul, senang menyendiri karena sibuk melakukan penelitian, dan tidak mudah menerima pendapat orang lain.

2. Gifted

Anak ini disebut juga gifted and talented adalah anak yang tingkat kecerdasannya (IQ) antara 125 sampai dengan 140. Di samping memiliki IQ tinggi, juga bakatnya yang sangat menonjol, seperti ; bakat seni

musik, drama, dan ahli dalam memimpin masyarakat. Anak gifted diantaranya memiliki karakteristik; mempunyai perhatian terhadap sains, serba ingin tahu, imajinasinya kuat, senang membaca, dan senang akan koleksi.

3. Superior

Anak superior tingkat kecerdasannya berkisar antara 110 sampai dengan 125 sehingga prestasi belajarnya cukup tinggi. Anak superior memiliki karakteristik sebagai berikut; dapat berbicara lebih dini, dapat membaca lebih awal, dapat mengerjakan pekerjaan sekolah dengan mudah dan dapat perhatian dari teman-temannya.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Anak Berbakat

1. Hereditas

Hereditas adalah faktor yang diwariskan dari orang tua, meliputi kecerdasan, kreatif produktif, kemampuan memimpin, kemampuan seni dan psikomotor. Dalam diri seseorang telah ditentukan adanya faktor bawaan yang ada setiap orang, dan bakat

bawaan tersebut juga berbeda setiap orangnya. Namun U. Branfenbrenner dan Scarr Salaptek menyatakan secara tegas bahwa sekarang tidak ada kesangsian mengenai faktor genetika mempunyai andil yang besar terhadap kemampuan mental seseorang.

2. Lingkungan

Lingkungan, hal-hal yang mempengaruhi perkembangan anak berbakat ditinjau dari segi lingkungannya (keluarga, sekolah dan masyarakat). Lingkungan mempunyai peran yang sangat besar dalam mempengaruhi keberbakatan seorang anak. Walaupun seorang anak mempunyai bakat yang tinggi terhadap suatu bidang, tanpa adanya dukungan dan perhatian dari lingkungannya seperti, masyarakat tempat dia bersosialisasi, keluarga tempat ia menjalani kehidupan berkeluarga, tempat dia menjalani kehidupan dan mengembangkan keberbakatan itu dapat membantunya dalam mencapai ataupun memaksimalkan bakatnya tersebut.

E. Masalah Dan Dampak Keberbakatan

1. Masalah dan dampak bagi individu

Anak berbakat memiliki kemungkinan masalah-masalah individu yang dirumuskan dalam kecenderungan-kecenderungan.

a. Kecepatan perkembangan kognitif yang tidak sesuai dengan kekuatan fisik, sehingga terjadi kesenjangan diantara keduanya, dapat menimbulkan perasaan tidak ade kuat pada diri anak. Perasaan semacam ini dapat mendorong anak tidak peduli terhadap kegiatan fisik kelompok, sehingga dapat menimbulkan frustrasi, kecewa dan tidak puas terhadap kehidupan kelompok sebaya.

b. Perkembangan kognitif anak berbakat lebih cepat dari teman sebaya akan menimbulkan kebosanan terhadap pengajaran reguler, kesulitan hubungan sosial dalam kelompok seusia, sulit berkonfirmasi dalam kelompok, frustrasi karena harus “menunggu” kelompok.

Kondisi semacam ini menimbulkan kesulitan penyesuaian diri anak berbakat.

- c. Kemampuan anak berbakat untuk menyerap dan menghimpun informasi yang tidak diimbangi dengan perkembangan emosi dan kesadaran dapat menimbulkan ketidakstabilan perkembangan emosi. Kondisi semacam ini akan membuat individu rawan terhadap kritik, bersikap serius, dan menentang, menentukan nilai sendiri dan tujuan yang mungkin tidak realistis.
- d. Kematangan sosial dan kecakapan kepemimpinan yang tumbuh lebih awal pada anak berbakat dapat menimbulkan masalah penyesuaian diri. Kondisi semacam ini akan menumbuhkan perasaan tidak tertantang dan dapat mendorong individu untuk mengambil pemecahan masalah melalui jalan pintas.

2. Masalah dan dampak bagi keluarga

Keberbakatan akan membawa dampak iklim dan perlakuan keluarga. Orang tua yang tidak memahami dan menyadari akan potensi yang dimiliki anaknya bisa jadi tidak peduli dan merespon perilaku anak tadi. Orang tua berupaya supaya anaknya patuh dan mengikuti pola interaksi sebagaimana layaknya anak pada umumnya. Kecenderungan orang tua untuk menghardik anaknya kalau anak itu melibatkan diri dalam urusan orang tuanya, memaksakannya untuk bermain dengan teman seusianya.

Sikap orang tua tersebut akan menimbulkan letak beruntung dalam keberbakatan (disadvantages child). Dalam menghadapi anak berbakat orang tua harus menunjukkan sikap memahami, peduli terhadap pikiran dan perasaan anak, bersikap terbuka dan memberi peluang kepada anak untuk mengekspresikan dirinya.

Peran orang tua adalah guru bagi anak berbakat dalam lingkungan. Beberapa hal yang perlu dilakukan orang tua di dalam membantu dan membimbing anak berbakat ialah

- a) Ciptakan komunikasi terbuka antara orang tua-anak dan antar anak dengan disertai kasih sayang
- b) Berikan kesempatan seluas-luasnya kepada anak untuk menghadapi dan memecahkan masalah
- c) Sertakan anak dalam kegiatan orang tua sehingga anak memperoleh wawasan yang lebih luas dan mendalam
- d) Perhatikan kebutuhan utama anak dan upayakan untuk memenuhinya secara wajar
- e) Berikan anak kepercayaan untuk melakukan sesuatu yang dipikirkan dan disenangi

3. Masalah dan dampak bagi masyarakat

Masalah dan dampak keberbakatan bagi kehidupan masyarakat terlebih pada isu sosial maupun politis bagaimana perlakuan terhadap anak berbakat diberikan terutama layanan pendidikan yang mungkin diperolehnya. Contoh, pendidikan khusus yang diperoleh anak berbakat mungkin akan

menimbulkan sikap elitisme dan eksklusif atau dintegrasikan ke dalam sistem persekolahan biasa yang mungkin akan menimbulkan masalah-masalah bagi anak itu sendiri. Masalah keberbakatan membawa dampak terhadap pengambilan kebijakan pendidikan.

4. Masalah dan dampak bagi penyelenggara pendidikan

Perbedaan program pendidikan bagi anak berbakat bukan sekedar berbeda, tetapi secara kualitatif memang menghendaki perbedaan walaupun tidak berarti harus terpisah dari anak-anak biasa. Perbedaan kualitatif perlu karena anak berbakat memiliki karakteristik dan kebutuhan suatu permasalahan yang berbeda dari anak-anak pada umumnya.

Pertemuan 11

KESULITAN BELAJAR

A. Pengertian Kesulitan Belajar

Setiap anak didik datang ke sekolah tidak lain kecuali untuk belajar di kelas agar menjadi orang yang berilmu dan pengetahuan di kemudian hari. Tidak mesti ketika di sekolah, di rumah pun harus ada waktu yang disediakan untuk kepentingan belajar, tiada hari tanpa belajar adalah ungkapan. Yang tepat bagi anak didik.

Prestasi belajar yang memuaskan dapat diraih oleh setiap anak didik jika mereka dapat belajar secara wajar, terhindar dari berbagai ancaman, hambatan, dan gangguan. Namun, sayangnya ancaman, hambatan, dan gangguan dialami oleh anak didik tertentu. Sehingga mereka mengalami kesulitan dalam belajar. Tetapi pada kasus tertentu, karena anak didik belum mampu mengatasi kesulitan belajarnya, maka bantuan guru atau orang lain sangat diperlukan oleh anak didik. Tetapi disadari atau tidak kesulitan belajar datang kepada anak didik, namun, begitu usaha demi usaha harus diupayakan dengan berbagai strategi dan

pendekatan agar anak didik dapat di bantu keluar dari kesulitan belajar.sebab bila tidak, gagallah anak didik meraih prestasi belajar yang memuaskan.

Suatu pendapat yang keliru dengan mengatakan bahwa kesulitan anak didik disebabkan rendahnya inteligensi. Karna dalam kenyataan cukup banyak anak didik yang memiliki inteligensi yang tinggi, tetapi hasil belajarnya rendah, jauh dari yang di harapkan.Tetapi juga tidak di sangkal bahwa inteligensi yang tinggi memberi peluang yang besar bagi anak didik untuk meraih prestasi belajar yang tinggi.

Kesulitan belajar yang dirasakan oleh anak didik bermacam-macam yang dapat dikelompokkan menjadi empat macam, yaitu sebagai berikut:

1. Dilihat dari jenis kesulitan belajar yakni Ada yang berat dan Ada yang sedang.
2. Dilihat dari mata pelajaran yang dipelajari yakni ada yang sebagian mata pelajaran dan ada yang sifatnya sementara.
3. Dilihat dari sifat kesulitannya yakni ada yang sifatnya menetap dan ada yang sifatnya sementara.

4. Dilihat dari segi faktor penyebabnya yakni ada yang karena faktor inteligensi dan ada yang karena faktor non-inteligensi

Akhirnya, berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kesulitan belajar adalah suatu kondisi dimana anak didik tidak dapat belajar secara wajar, disebabkan adanya ancaman, hambatan, ataupun gangguan dalam belajar.

B. Penyebab Kesulitan Belajar

Banyak sudah para ahli yang mengemukakan faktor-faktor penyebab kesulitan belajar dengan sudut pandangan mereka masing-masing. Ada yang meninjaunya dari sudut intern anak didik dan ekstrn anak didik. Menurutnya faktor-faktor anak didik meliputi gangguan atau kurang kemampuan psiko-fisik anak didik, yakni berikut ini.

1. Yang bersifat kognitif (ranah cipta), antara lain seperti rendahnya kapasitas intelektual/inteligensi anak didik.
2. Yang bersifat afektif (ranah rasa), antara lain seperti labinya emosi dan sikap.

3. Yang bersifat psikomotor (ranah karsa), antara lain seperti terganggunya alat-alat indra penglihatan dan pendengaran (mata dan telinga).

Sedangkan faktor ekstrn anak didik meliputi semua situasi dan kondisi lingkungan sekitar yang tidak mendukung aktivitas belajar anak didik. Faktor lingkungan ini meliputi:

1. Lingkungan keluarga, contohnya:Ketidak harmonisan hubungan antara ayah dengan ibu, dan rendahnya kehidupan ekonomi keluarga.
2. Lingkungan perkampungan/masyarakat, contohnya: wilayah perkampungan kumuh (slum area)dan teman sepermainan (peer grup) yang nakal.
3. Lingkungan sekolah, contohnya; kondisi dan letak gedung sekolah yang buruk seperti dekat pasar, kondisi guru serta alat-alat belajar yang berkualitas rendah.

Selain faktor –faktor yang bersifat umum diatas, ada pula faktor-faktor lain yang juga menimbulkan kesulitan belajar anak didik.Faktor-faktor ini dipandang sebagai faktor khusus.Misalnya sidrom psikologis berupa learning disability (ketidak mampuan belajar).sindrom(syndrome) berarti satuan gejala yang

muncul sebagai indikator adanya keabnormalan psikis yang menimbulkan kesulitan belajar anak didik.

Anak didik yang memiliki sindrom-sindrom di atas secara umum sebenarnya memiliki IQ yang normal dan bahkan di antaranya adanya yang memiliki kecerdasan di atas rata-rata. Oleh karenanya, kesulitan belajar anak didik yang menderita sindrom-sindrom tadi mungkin hanya disebabkan oleh adanya gangguan ringan pada otak (minimal) brain dysfunction. (Muhibbin syah, 1999; 165)

Jika sudut pandang di arahkan pada aspek lainnya, maka faktor-faktor penyebab kesulitan belajar anak didik dapat di bagi menjadi faktor anak didik, sekolah, dan masyarakat.

1. Faktor Anak Didik

Anak didik adalah subjek yang belajar. Dialah yang merasakan langsung penderitaan akibat kesulitan belajar. Untuk mendapat gambaran faktor-faktor apa saja dapat menjadi penyebab kesulitan belajar anak didik, maka akan dikemukakan seperti berikut ini.

a. Inteligensi (IQ) yang kurang baik.

- b. .Bakat yang kurang atau tidak sesuai dengan bahan pelajaran yang dipelajari atau yang diberikan oleh guru.
- c. Faktor emosional yang kurang stabil.Misalnya, mudah tersinggung, pemurung, pemaarah, selalu bingung dalam menghadapi masalah,selalu sedih tanpa alasan yang jelas, dan sebagainya.
- d. Aktivitas belajar yang kurang.Lebih banyak malas dari pada melakukan kegiatan belajar.Menjelang ulangan baru belajar.
- e. Kebiasaan belajar yang kurang baik.Belajar dengan penguasaan ilmu pengetahuan pada tingkat hafalan, tidak dengan pengertian (insight), sehingga sukar di transfer ke situasi yang lain.
- f. Penyesesuaian sosial yang sulit.Cepatnya penyerapan bahan pelajaran oleh anak didik tertentu anak didik menyebabkan anak didik susah menyesuaikan diri untuk mengimbangnya dalam belajar.
- g. Latar belakang pengalaman yang pahit.Misalnya, anak didik sekolah sambil kerja. Kemiskinan ekonomi orang tua memaksa anak

didik harus bekerja demi membiayai sendiri uang sekolah waktu yang seharusnya di pakai untuk belajar dengan sangat terpaksa di gunakan untuk bekerja.

- h. Cita-cita tidak relevan (tidak sesuai dengan bahan pelajaran yang dipelajari).
- i. Latar belakang pendidikan yang di masuki dengan sistem sosial dan kegiatan belajar mengajar di kelas yang kurang baik.
- j. Ketahanan belajar (lama belajar) tidak sesuai dengan tuntutan waktu belajarnya. Ketidakmampuan guru mengakomodasikan jadwal kegiatan pembelajaran dengan ketahanan belajar anak didik, sehingga kesulitan belajar dirasakan oleh anak didik.
- k. Keadaan fisik yang kurang menunjang. Misalnya, cacat tubuh yang ringan seperti kurang pendengaran, kurang penglihatan, dan gangguan psikomotor.
- l. Kesehatan yang kurang baik. Misalnya, sakit kepala, sakit perut, sakit mata, sakit gigi, sakit flu, atau mudah capek dan mengantuk karena kurang gizi.

- m. Pengetahuan dan keterampilan dasar yang kurang (kurang mendukung) atas bahan yang di pelajari. Kemiskinan penguasaan atas bahan dasar dari pengetahuan dan keterampilan yang pernah dipelajari akan menjadi kendala menerima dan mengerti sekaligus menyerap materi pelajar yang baru.
- n. Tidak ada motivasi dalam belajar. Materi pelajar sukar diterima dan diserap bila anak didik tidak memiliki motivasi untuk belajar.

2. Faktor Sekolah

Sekolah adalah lembaga pendidikan formal tempat pengabdian guru dan rumah rehabilitas anak didik. Sebagai lembaga pendidikan yang setiap hari anak didik datang tentu saja mempunyai dampak yang besar bagi anak didik. Bila tidak, maka sekolah ikut terlibat menimbulkan kesulitan belajar bagi anak didik. Maka wajarlah bermunculan anak didik yang berkesulitan belajar. Faktor-faktor apa saja dari lingkungan sekolah yang di anggap dapat menimbulkan kesulitan belajar bagi anak didik? Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Pribadi guru yang tidak baik

- b. Guru tidak berkualitas.
- c. Hubungan guru dengan anak didik kurang harmonis.
- d. Guru-guru menuntut standar pelajaran di atas kemampuan anak.
- e. Guru tidak memiliki kecakapan dalam usaha mendiagnosis kesulitan belajar anak didik.
- f. Cara guru mengajar yang kurang baik.
- g. Alat/media yang kurang memadai.
- h. Perpustakaan sekolah kurang memadai dan kurang merangsang penggunaannya oleh anak didik.
- i. Fasilitas fisik sekolah yang tak memenuhi syarat kesehatan dan tak terpelihara dengan baik.
- j. Suasana sekolah yang kurang menyenangkan.
- k. Bimbingan dan penyuluhan yang tidak berfungsi.
- l. Kepemimpinan dan administrasi.
- m. Waktu sekolah dan disiplin yang kurang.

3. Faktor keluarga

Keluarga adalah lembaga pendidikan informal (luar sekolah) yang diakui keberadaannya dalam dunia pendidikan. Hubungan darah antara kedua

orang tua dengan anak menjadikan keluarga sebagai lembaga pendidikan yang alami. Keharmonisan hubungan keluarga serumah merupakan syarat mutlak yang harus ada di dalamnya. Ada beberapa faktor dalam keluarga yang menjadi penyebab kesulitan belajar anak didik sebagai berikut.

- a. Kekurangan kelengkapan alat-alat belajar bagi anak di rumah sehingga kebutuhan belajar yang diperlukan itu, tidak ada, maka kegiatan belajar anak pun terhenti untuk beberapa waktu.
- b. Kurangnya biaya pendidikan yang disediakan orang tua sehingga anak harus ikut memikirkan bagaimana mencari uang untuk biaya sekolah hingga tamat.
- c. Anak tidak mempunyai ruang dan tempat belajar yang khusus di rumah.
- d. Ekonomi keluarga yang terlalu lemah atau tinggi yang membuat anak berlebih-lebihan.
- e. Kesehatan keluarga yang kurang baik.
- f. Perhatian orang tua yang tidak memadai.
- g. Kebiasaan dalam keluarga yang tidak menunjang.

- h. Kedudukan anak dalam keluarga yang menyedihkan.
- i. Anak yang terlalu banyak membantu orang tua.

4. Faktor Masyarakat Sekitar

Jika keluarga adalah komunitas masyarakat terkecil, maka masyarakat adalah komunitas masyarakat dalam kehidupan sosial yang tersebar. Pergaulan yang terkadang kurang bersahabat sering memicu konflik sosial. Gosip bukanlah ucapan dalam pandangan masyarakat tertentu. Keributan, pertengkaran, perkelahian, perampokan, pembunuhan, penjudian perilaku jahiliah lainnya sudah menjadi santapan sehari-hari dalam masyarakat.

Perilaku negatif di atas sungguh naib dan siapa pun tak sanggup melawannya apalagi menghilangkannya dari pentas kehidupan. Anak didik hidup dalam komunitas masyarakat yang heterogen adalah suatu kenyataan yang harus diakui.

Kegaduhan, kebisingan, keributan, pertengkaran, kemalingan, perkelahian dan sebagainya sudah

mewujudkan bagian tak terpisahkan dari kehidupan masyarakat yang heterogen. Kondisi dan suasana lingkungan masyarakat seperti di atas sering dilihat dan didengar. Kondisi dan suasana lingkungan hidup masyarakat yang tenang, aman, dan tentram seharusnya sudah tercipta secara menyeluruh dan terpadu, sehingga jauh dari ancaman dan gangguan. Anak didik yang hidup di dalamnya terjamin keamanannya, sehingga dapat belajar dengan tenang.

C. Cara Mengenal Anak Didik Yang Mengalami Kesulitan Belajar

Seperti telah dijelaskan bahwa anak didik yang mengalami kesulitan belajar adalah anak didik yang tidak dapat belajar secara wajar, disebabkan adanya ancaman, hambatan, ataupun gangguan dalam belajar, sehingga menampilkan gejala-gejala yang bisa diamati oleh orang lain, guru, ataupun orang tua.

Beberapa gejala sebagai indikator adanya kesulitan belajar anak didik. Dapat dilihat dari petunjuk-petunjuk berikut.

1. Menunjukkan prestasi belajar yang rendah, dibawah rata-rata nilai yang di capai oleh kelompok anak didik di kelas.
2. Hasil belajar yang di capai tidak seimbang dengan usaha yang di lakukan.Padahal anak didik sudah berusaha belajar dengan keras,tetapi nilainya selalu rendah.
3. Anak didik labat dalam mengerjakan tugas-tugas belajar, Ia selalu tertinggal dengan kawan-kawannya dalam segala hal,misalnya mengerjakan soal-soal dalam waktu lama baru selesai,dalam mengerjakan tugas-tugas selalu menunda waktu.
4. Anak didik menunjukkan sikap yang kurang wajar,seperti acuh tak acuh, berpura-pura, berdusta, mudah tersainggung, dan sebagainya.
5. Anak didik menunjukkan tingkah laku yang tidak seperti biasanya ditunjukkan kepada orang lain. Dalam hal ini misalnya anak didik menjadi pemurung, pemaarah, selalu bingung,selalu sedih, kurang gembira, atau mengasingkan diri dari kawan-kawan sepermainan.
6. Anak didik yang tergolong memiliki IQ tinggi, yang secara potensial mereka seharusnya meraih

prestasi belajar yang tinggi, tetapi kenyataannya mereka mendapatkan prestasi belajar yang rendah.

7. Anak didik yang menunjukkan prestasi belajar yang tinggi untuk sebagian besar mata pelajaran, tetapi di lain waktu prestasi belajarnya menurun drastis.

Dari semua gejala yang tampak itu guru bisa menginter-pretasi atau memprediksi bahwa anak kemungkinan mengalami kesulitan belajar, Atau bisa juga dengan cara lain, yaitu melakukan penyelidikan dengan cara.

- a. Observasi adalah suatu cara memperoleh data dengan langsung mengamati terhadap objek. Sambil melakukan observasi, dilakukan pencatatan terhadap gejala-gejala yang tampak pada diri subjeck, kemudian di seleksi untuk dipilih yang sesuai dengan tujuan pendidikan.
- b. Interviu adalah suatu cara mendapatkan data dengan wawancara langsung terdapat orang yang terselidiki atau terhadap orang lain.
- c. Dokumentasi adalah suatu cara untuk mengetahui sesuatu dengan melihat catatan-catatan, arsip-arsip, dokumen-dokumen, yang berhubungan

dengan orang yang di selidiki. Di antara dokumen anak didik yang perlu di cari adalah berhubungan dengan.

- Riwayat hidup anak didik.
- Prestasi anak didik .
- Kumpulan ulangan.
- Catatan kesehatan anak didik.
- Buku rapor anak didik .
- Buku catatan untuk semua mata pelajaran. dan sebagainya.

d. Tes Diagnostik di maksudkan untuk mengetahui kesulitan belajar yang di alami anak didik berdasarkan hasil tes formatif sebelumnya.

D. Usaha Mengatasi Kesulitan Belajar

Dalam rangka usaha mengatasi kesulitan belajar tidak bisa di abaikan dengan kegiatan mencari faktor-faktor yang di duga sebagai penyebabnya. Untuk jelasnya tahapan-tahapan dimaksud, ikutilah uraian berikut :

1. Pengumpulan Data

Untuk menemukan sumber penyebab kesulitan belajar diperlukan banyak informasi. Untuk

memperoleh informasi perlu diadakan pengamatan langsung terhadap object yang bermasalah. Usaha lain yang dapat dilakukan dalam usaha pengumpulan data bisa melalui kegiatan sebagai berikut;

- a. Kunjungan rumah.
- b. Case history .
- c. Daftar pribadi.
- d. Meneliti pekerjaan anak.
- e. Meneliti tugas kelompok
- f. Malaksanakan tes, baik tes IQ maupun tes prestasi.

Dalam pengumpulan data tidak perlu mencari informasi sebanyak-banyaknya. Sebab setiap informasi yang di terima belum tentu data. sehingga data yang lengkap itu dapat diolah dengan cermat dan sebaik mungkin.

2. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul tidak akan ada artinya jika tidak diolah secara cermat. Karena data yang terkumpul Langkah-langkah yang dapat di tempuh dalam pengolahan data adalah sebagai berikut;

- a. Identifikasi kasus .
- b. Membandingkan antar kasus.
- c. Membandingkan dengan hasil tes.

d. Menarik kesimpulan.

3. Diagnosis

Diagnosis adalah keputusan (penentuan) mengenai hasil dari pengolahan data. Tentu saja keputusan yang di ambil itu setelah dilakukan analisis terhadap data yang di olah itu. Diagnosis dapat berupa hal-hal sebagai berikut.

- a. Keputusan mengenai jenis kesulitan belajar anak didik yaitu berat dan ringannya tingkat kesulitan yang dirasakan anak didik.
- b. Keputusan mengenai faktor-faktor yang ikut menjadi sumber penyebab kesulitan belajar anak didik.
- c. Keputusan mengenai faktor utama yang menjadi sumber penyebab kesulitan belajar anak didik.

Karena diagnosis adalah penentuan jenis penyakit dengan meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya atau proses pemeriksaan terhadap hal yang di pandang tidak beres, Maka agar akurasi keputusan yang di ambil tidak keliru tentu saja di perlukan kecermatan dan ketelitian yang tinggi.

4. Prognosis

Keputusan yang di ambil berdasarkan hasil diagnosis menjadi dasar pijakan dalam kegiatan prognosis. Dalam prognosis di lakukan kegiatan penyusunan program dan penetapan ramalan mengenai bantuan yang harus diberikan kepada untuk membantunya keluar dari kesulitan belajar.

5. Treatment

Treatment adalah perlakuan. Perlakuan disini di maksudkan adalah pemberian bantuan kepada anak didik yang mengalami kesulitan belajar sesuai dengan pogram yang telah di susun pada tahap prognosis.

- a. Melalui bimbingan belajar individual.
- b. Melalui bimbingan belajar kelompok .
- c. Melalui remedial teaching untuk mata pelajaran tertentu.
- b. Melalui bimbingan orang tua di rumah.
- c. Pemberian bimbingan pribadi untuk mengatasi masalah-masalah psikologis.
- d. Pemberian bimbingan mengenai cara belajar yang baik secara umum.
- e. Pemberian bimbingan mengenai cara belajar yang baik sesuai dengan karakteristik setiap mata pelajaran.

6. Evaluasi

Evaluasi ini di maksudkan untuk mengetahui apakah treatment yang telah diberikan berhasil dengan baik. Artinya ada kemajuan, yaitu anak dapat di bantu keluar dari lingkaran masalah kesulitan belajar, atau gagal sama sekali.

Pertemuan 12

SEKOLAH INKLUSI

A. Pengertian Sekolah Inklusi

Sekolah inklusi adalah sekolah reguler (biasa) yang menerima ABK dan menyediakan sistem layanan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan anak tanpa kebutuhan khusus (ATBK) dan ABK melalui adaptasi kurikulum, pembelajaran, penilaian, dan sarana prasarananya. Dengan adanya sekolah inklusi ABK dapat bersekolah di sekolah reguler yang ditunjuk sebagai sekolah inklusi. Di sekolah tersebut ABK mendapat pelayanan pendidikan dari guru pembimbing khusus dan sarana prasarananya. Prinsip mendasar dari pendidikan inklusi adalah selama memungkinkan, semua anak seyogyanya belajar bersama-sama tanpa memandang kesulitan ataupun perbedaan yang mungkin ada pada mereka. Jadi disini setiap anak dapat diterima menjadi bagian dari kelas tersebut, dan saling membantu dengan guru dan teman sebayanya

maupun anggota masyarakat lain sehingga kebutuhan individualnya dapat terpenuhi.

Setiap orang memiliki hak yang sama untuk memperoleh manfaat maksimal dari pendidikan. UUD 1945 pasal 31 ayat (1) dan (2) mengamanatkan bahwa setiap warga Negara mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan. Selain itu, UU No. 20 tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional pasal 3, 5, 32 dan UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak pasal 48 dan 49, yang pada intinya Negara, pemerintah, keluarga, dan orang tua wajib memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada anak untuk memperoleh pendidikan. Jadi semua orang berhak sekolah meskipun mereka memiliki kebutuhan khusus.

B. Layanan yang diberikan Sekolah Inklusi untuk ABK

Di dalam sekolah inklusi terdapat peserta didik dengan berbagai macam latar belakang dari yang reguler (biasa) sampai anak berkebutuhan khusus. Pelayanan pendidikan yang diberikan secara bersamaan, sehingga akan terjadi interaksi antara keduanya, saling memahami, mengerti

adanya perbedaan, dan meningkatkan empati bagi anak-anak reguler. Untuk proses belajar mata ajaran tertentu bagi sebagian ABK dengan kategori autis, tunanetra, tunarungu, atau tuna grahita, ABK tersebut dimasukkan di dalam ruang khusus untuk ditangani guru khusus dengan kegiatan terapi sesuai kebutuhan. Anak-anak berkebutuhan khusus tersebut juga tetap bisa belajar di kelas reguler dengan guru pendamping bersamanya selain guru kelas.

1. Model-model pembelajaran ABK yang dapat diterapkan di sekolah inklusi:
 - a. Kelas regular/ inklusi penuh yaitu ABK yang tidak mengalami gangguan intelektual mengikuti pelajaran di kelas biasa.
 - b. Cluster, para ABK dikelompokkan tapi masih dalam satu kelas reguler dengan pendamping khusus.
 - c. Pull out, ABK ditarik ke ruang khusus untuk kesempatan dan pelajaran tertentu, didampingi guru khusus.
 - d. Cluster and pull out, kombinasi antara model cluster dan pull out.

- e. Kelas khusus, sekolah menyediakan kelas khusus bagi ABK, namun untuk beberapa kegiatan pembelajaran tertentu siswa digabung dengan kelas reguler, dan (6). Khusus penuh, sekolah menyediakan kelas khusus ABK, namun masih seataap dengan sekolah reguler.

C. ABK ikut atau tidak Ujian Nasional

Ujian nasional wajib diikuti oleh anak-anak reguler, sebaliknya anak ABK tidak perlu ikut ujian nasional. Setiap anak ABK memiliki kemampuan berbeda ada yang memiliki kecerdasan rata-rata atau bahkan di atas rata-rata. Untuk ABK dengan kecerdasan semacam itu bisa mengikuti ujian nasional. Namun untuk ABK dengan kecerdasan kurang seperti tuna grahita sedang sampai berat dan autis dengan kecerdasan kurang diperbolehkan tidak perlu mengikuti ujian nasional. Saat kelulusan sekolah anak tersebut hanya memperoleh Surat Tanda Tamat Belajar (STTB). Dengan berbekal surat inilah ABK dapat melanjutkan ke sekolah inklusi jenjang berikutnya.

D. Sistem Pendidikan Sekolah inklusi

Berikut adalah sistem pendidikan sekolah inklusi :

1. Pengajar yang banyak

Dalam sekolah inklusi memiliki kelebihan pada pengajar. Mereka di fasilitasi per kelas sebanyak 2 sampai 3 pengajar. Tujuannya adalah ketika ada anak yang rewel, sudah siap di handle. Jadi kelas tetap bisa kondusif. Anak yang rewel pun di beri pengajaran khusus agar tetap bisa mengikuti.

2. Pengawasan ketat, termasuk pola minum obat

Anak ABK memiliki beberapa kewajiban, salah satunya harus rutin minum obat. Tujuannya agar mereka tetap stabil dan menjaga imun atau kekebalan tubuh tinggi. Maka perlu minum obat teratur untuk mengontrol kondisinya. Beberapa anak yang rewel tidak mau minum obat. Maka perlu di paksa untuk tetap meminumnya.

3. Kewajiban anak ikut kelas penuh

Biasanya anak ABK itu mudah ngambek. Jadi dia susah untuk masuk ke sekolah. Namun bagaimana upaya guru untuk membuat anak tetap berada di sekolah. Ia harus ikut kelas wajib

dan umum. Tujuannya agar kemampuannya sama dan bisa di rata – rata.

4. Pelatihan ketrampilan lebih khusus

Dalam sekolah inklusi, anak – anak di latih dengan beberapa ketrampilan pendukung. Misal kelas menjahit, kelas renang, kelas piano, dan lain – lain. Tujuannya anak juga bisa berkarier dengan jalannya masing – masing.

5. Edukasi pendidikan moral

Selain itu, anak juga di edukasi oleh beberapa pendidikan lain. Salah satunya adalah pendidikan moral. Jadi mereka di beri pengertian tentang pelecehan seksual itu seperti apa. Cara identifikasi bagaimana, dan jika ia mendapat pelecehan apa yang harus di lakukan. Kemudian, anak juga di berikan pengertian tentang bullying. Sehingga bisa mengatasi ketika berada di lingkungannya nanti. Sebab anak ABK memang sangat rentan di bully oleh anak – anak lain.

6. Antisipasi anak ABK hilang

Lantas, anak ABK ini memang susah di tebak jalan pikirannya. Maksudnya adalah pulang ke rumah, namun kadang juga tersesat atau ke

sasar. Maka perlu alat khusus untuk melakukan antisipasi jika terjadi kehilangan. Salah satunya dengan cip detector. Kepolisian setempat melakuakn basis data anak ABK tiap wilayah. Sehingga bisa di lakukan pelacakan jika terjadi sesuatu.

7. Anak berkembang sesuai dengan potensinya
Anak ABK yang masuk sekolah inklusi memiliki tujuan yang lebih terarah. Sebab potensinya bisa di arahkan dengan baik. Di kembangkan sesuai dengan kemauan dan bakat terpendamnya. Sehingga anak bisa berkembang di harmoni masyarakat luas.
8. Di perdalam ilmu agama
Tidak semua sekolah inklusi melakukan hal ini. Namun beberapa sekolah inklusi yang baik, juga akan mengenalkan agama. Melatih anak untuk membaca Al Quran dan bacaan keislaman lainnya. Tujuannya adalah agar anak juga bisa benar – benar mengenal Tuhannya. Paling penting dari sekolah inklusi adalah mereka benar – benar di terima satu sama lain. Sosialisasi antara guru dan teman –teman benar – benar di bangun. Sehingga mereka akan tumbuh rasa

saling mengenal dan rasa saling memiliki. Kehidupan sosial ini adalah modal awal anak – anak untuk bisa beradaptasi lebih baik.

E. Kendala – Kendala Implementasi Pendidikan inklusi

Ada beberapa kendala yang ditemukan dalam mengimplementasikan pendidikan inklusi. Kendala-kendala itu misalnya minimnya sarana penunjang sistem pendidikan inklusi, terbatasnya pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh para guru sekolah inklusi menunjukkan betapa sistem pendidikan inklusi belum benar – benar dipersiapkan dengan baik. Apalagi sistem kurikulum pendidikan umum yang ada sekarang memang belum mengakomodasi keberadaan anak – anak yang memiliki perbedaan kemampuan (difabel). Sehingga sepertinya program pendidikan inklusi hanya terkesan program eksperimental.

Kondisi ini jelas menambah beban tugas yang harus diemban para guru yang berhadapan langsung dengan persoalan teknis di lapangan. Di satu sisi para guru harus berjuang keras memenuhi tuntutan hati nuraninya untuk mencerdaskan seluruh siswanya, sementara di sisi lain para guru tidak memiliki ketrampilan yang cukup untuk

menyampaikan materi pelajaran kepada siswa yang difabel. Alih – alih situasi kelas yang seperti ini bukannya menciptakan sistem belajar yang inklusi, justru menciptakan kondisi eksklusifisme bagi siswa difabel dalam lingkungan kelas reguler. Jelas ini menjadi dilema tersendiri bagi para guru yang di dalam kelasnya ada siswa difabel.

Sekolah inklusi yang berhubungan langsung dengan Angka Kredit sebagai bahan untuk kenaikan pangkat. Disisi lain, GPK disamping bertugas di Sekolah Luar Biasa (SLB) sebagai sekolah induknya, mereka juga harus datang ke sekolah inklusi yang menjadi tanggung jawabnya. Tidak jarang, jarak yang ditempuh tidaklah dekat, artinya tidak bisa hanya dengan berjalan kaki. Berkaitan dengan hal tersebut tidak dipungkiri mereka harus menge luarkan biaya perjalanan, hal ini diharapkan menjadi perhatian, khususnya dari pemangku tugas yang diberi wewenang dalam penyelenggaraan sekolah inklusi.

Hal lain yang juga mesti jadi perhatian bagi penyelenggara sekolah inklusi adalah, penerimaan dan pengakuan warga sekolah terhadap keberadaan Guru Pembimbing Khusus (GPK) di

sekolah inklusi. Kehadiran mereka dinantikan dan dibutuhkan oleh warga sekolah khususnya guru kelas dan guru mata pelajaran. Mereka dalam bertugas bukan berdiri sendiri, namun saling berkolaborasi dalam menangani Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Tidak jarang terjadi *misunderstanding* antara pihak sekolah inklusi mengenai peran dari Guru Pembimbing Khusus (GPK) di sekolahnya. Tanggung jawab terhadap anak berkebutuhan khusus dikelasnya tetap dipegang oleh guru kelas, bukan diserahkan sepenuhnya kepada GPK. Melainkan antara guru kelas dan GPK saling bekerjasama dalam melayani anak berkebutuhan khusus, mulai dari mengidentifikasi anak, mengasesmen anak, sampai kepada menyusun Program Pembelajaran Individual (PPI) bagi anak tersebut. Program Pembelajaran Individual (PPI) ini terkadang juga tidak semua anak berkebutuhan khusus membutuhkannya. Disinilah GPK berperan yaitu sebagai tempat berbagi pengalaman bagi guru kelas dan guru mata pelajaran, karena tidak semua guru di sekolah reguler paham siapa dan bagaimana menghadapi Anak Berkebutuhan Khusus serta apa

pembelajaran yang dibutuhkan mereka sesuai dengan kekhususan anak tersebut.

Rendahnya peran berupa kinerja guru inklusif, dalam hal ini GPK, guru kelas dan guru mata pelajaran, diperkuat oleh temuan penelitian yang dilakukan oleh Tim Helen Keller Internasional (2011) di beberapa provinsi, salah satunya Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Menjelaskan bahwa guru dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan hanya melalui program sosialisasi. Dalam konteks birokrasi program sosialisasi lebih ditujukan untuk persamaan persepsi dalam pelaksanaan suatu program daripada peningkatan kompetensi. Artinya guru belum mendapat bekal kompetensi yang memadai dalam mengajar Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) pada sekolah penyelenggara inklusi. Sekolah inklusi adalah sekolah yang memberikan kesempatan kepada Anak Berkebutuhan Khusus untuk belajar bersama-sama dengan anak pada umumnya di kelas yang sama.

Sekolah penyelenggara pendidikan inklusi perlu didukung oleh tenaga pendidik keahlian khusus dalam proses pembelajaran dan pembinaan anak-anak berkebutuhan khusus secara umum.

Salah satu tenaga khusus yang diperlukan adalah Guru Pembimbing Khusus (GPK). Dalam Permen-diknas No. 70 Tahun 2009 tentang Pedoman Implementasi Pendidikan Inklusi, ada 8 (delapan) komponen yang harus mendapatkan perhatian dari pemangku kepentingan (stakeholder) sekolah inklusif, yaitu :

1. peserta didik,
2. kurikulum,
3. tenaga pendidik,
4. kegiatan pembelajaran,
5. penilaian dan sertifikasi,
6. manajemen sekolah,
7. penghargaan dan saksi,
8. pemberdayaan masyarakat.

Tenaga Pendidik yang terdapat dalam point ke tiga adalah pendidik profesional yang mempunyai tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada satuan pendidikan tertentu yang melaksanakan program pendidikan inklusi.

Tenaga pendidik meliputi: guru kelas, guru mata pelajaran, (Pendidikan Agama, Pendidikan

Jasmani dan Kesehatan), dan Guru Pembimbing Khusus (GPK). Guru Pembimbing Khusus adalah guru yang bertugas mendampingi anak berkebutuhan khusus dalam proses belajar mengajar di kelas reguler yang berkualifikasi Pendidikan Luar Biasa (PLB) atau yang pernah mendapatkan pelatihan tentang penyelenggaraan sekolah inklusif. Guru Pembimbing Khusus adalah guru yang memiliki kualifikasi /latar belakang pendidikan luar biasa yang bertugas menjembatani kesulitan Anak Berkesulitan Belajar (ABK) dan guru kelas/mapel dalam proses pembelajaran serta melakukan tugas khusus yang tidak dilakukan oleh guru pada umumnya. Subagya (2011).

Dengan demikian, mengingat pentingnya peran dan tugas dari Guru Pembimbing Khusus (GPK) dalam penyelenggaraan sekolah inklusi, yang mencakup segala permasalahan Anak Berkebutuhan Khusus di sekolah. Maka antara kewajiban dan hak mereka semestinyalah adanya keseimbangan. Sesuatu yang telah seimbang, alhasilnya akan dipetik sesuai dengan yang diharapkan. Dengan adanya anggaran tersendiri bagi Guru Pembimbing Khusus (GPK) sesuai kapa-

sitasnya sebagai GPK, maka sekolah inklusi yang sebenarnya akan terwujud, bukan sekedar pelabelan dan formalitas semata.

F. Perbedaan Sekolah SLB Dan Inklusi Untuk Siswa Berkebutuhan Khusus

Setiap anak berkebutuhan memiliki keberagaman dalam kemampuan baik dalam intelektual, fisik maupun psikologisnya. Lantas hal tersebut tidak bisa dipukul rata atas dasar kemampuan tersebut. Sekolah merupakan sarana interaksi berbagai arah untuk memberikan fasilitas dan aksesibilitas yang memberikan upaya sadar dan terencana untuk melaksanakan kegiatan pembelajaran dengan tujuan mempersiapkan generasi bangsa. Dalam memberikan kebutuhan pendidikan bagi siswa berkebutuhan khusus di Indonesia ini menyelenggarakan banyak cara, yang paling sering di jumpai yaitu pendidikan di sekolah luar biasa (SLB) dan Sekolah Inklusi. Sekolah Luar Biasa adalah sistem penyelenggaraan pendidikan khusus yang terpisah dengan anak umum lainnya dimana anak – anak berkebutuhan khusus di tempatkan secara khusus sesuai dengan

kebutuhannya. Dalam penyelenggarannya SLB ini ada yang mengkhususkan khusus tuna netra, tuna rungu maupun tuna daksa. Namun, karena semakin meluasnya dan terbuka sekolah reguler membuka inklusi menjadikan sekolah luar biasa sekarang mendapatkan beragam siswa dengan kemampuan beragam hal ini juga dikarenakan terkadang orang tua anak berkebutuhan khusus tidak mau repot mencari sekolah yang jauh sehingga dimasukkan ke sekolah terdekatnya, atau karena dalam kabupaten hanya ada 1 SLB sehingga sekolah dibebankan harus menerima dengan semua kategori kebutuhan khusus. Kondisi tersebut sering di hadapi di sekolah luar biasa. Keunggulan siswa berkebutuhan khusus di SLB adalah sebagai berikut:

1. Mendapatkan pelayanan khusus yang sesuai dengan kemampuannya
2. Di kelas kemampuannya disesuaikan dengan teman – temannya, hal ini memudahkan untuk memberikan asesmen dan memberikan pelayanan
3. Orangtua lebih memahami dan lebih ikhlas dalam mengasuh karena kondisinya di SLB

beragamnya kondisi sehingga menjadikan orang tua lebih termotivasi

4. Mendapatkan program khusus yang sesuai dengan kemampuannya yang sudah di susun dalam kurikulum

Sedangkan kekurangan dalam penyelenggaraan di SLB adalah sebagai berikut ini.

1. Siswa hanya mengenal lingkungan yang sama dengan kondisinya, kurang meluas dalam interaksi dan bermasyarakat
2. Terkadang karena kekurangan guru, dalam satu kelas masih ada bermacam-macam kemampuan sehingga siswa harus beradaptasi dengan semuanya
3. Kurangnya pemantauan pemerintah dalam mengevaluasi hasil pembelajaran di sekolah.

Konsep pendidikan inklusi muncul dimaksudkan untuk memberi solusi, adanya perlakuan diskriminatif dalam layanan pendidikan terutama bagi anak-anak yang berkebutuhan khusus. Pendidikan inklusi memiliki prinsip dasar bahwa selama memungkinkan, semua anak seyogyanya belajar bersama-sama tanpa memandang kesulitan ataupun perbedaan yang

mungkin ada pada mereka. Pendidikan inklusi adalah pendidikan yang menyertakan semua anak secara bersama-sama dalam suatu iklim dan proses pembelajaran dengan layanan pendidikan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan individu peserta didik tanpa membedakan anak yang berasal dari latar suku, kondisi sosial, kemampuan ekonomi, politik, keluarga, bahasa, geografis (keterpencilan) tempat tinggal, jenis kelamin, agama, dan perbedaan kondisi fisik atau mental.

Tidak semua kondisi siswa berkebutuhan khusus mampu menjalani program di sekolah inklusi ini, sehingga beberapa difabel yang memungkinkan yaitu : tuna netra, tuna rungu, tuna daksa, autisme, slow learner, hiperaktif.

Kelemahan dalam penyelenggaraan pendidikan inklusi adalah sebagai berikut ini:

1. masih banyak sekolah inklusi yang hanya sekedar menerima siswa berkebutuhan khusus tanpa memberikan fasilitas sarana, prasarana dan mengakomodasi pembelajaran
2. masih banyak sekolah inklusi yang membutuhkan guru pendamping khusus yang lulusan pendidikan luar biasa namun realitasnya

banyak diisi dengan lulusan di luar pendidikan luar biasa

3. masih belum akuratnya dalam adanya standarisasi dalam pengelolaan dan pembukaan pendidikan khusus di sekolah reguler
4. masih banyaknya guru guru di sekolah reguler yang belum memahami siswa berkebutuhan khusus dan pendidikan inklusif
5. seringnya terjadi ketumpang tindihan anatar guru, GPK dan orang tua siswa, disamping orang tua terkadang memiliki harapan besar yang kurang sesuai, atau guru yang belum memahami kondisi siswa
6. masih kurangnya aksesibilitas dan sarana yang memadai bagi siswa berkebutuhan khusus seperti tuna netra dan tuna daksa dalam mendapatkan aksesibilitas di sekolah

Pertemuan 13

GLENN DOMAN

METODE GLENN DOMAN

Metode Glenn Doman adalah suatu metode belajar dengan bermain untuk menstimulasi otak agar berkembang lebih baik dengan menggunakan media berupa flashcard dengan huruf ditulis warna merah dan menggunakan huruf latin. Glenn Doman berteori bahwa mengajarkan balita membaca adalah dengan mengenalkan satu kata yang bermakna, sudah akrab pada pikiran anak atau sudah sering didengar dalam keseharian mereka. Hal ini akan sangat membantu anak dalam mengingat kata-kata apa yang diajukan melalui flashcard tersebut.

Glenn Doman mulai memelopori bidang study perkembangan anak sejak tahun 1940, setelah beliau menerima gelar dibidang terapi fisik dari “ University of Pennsylvania “ pada tahun 1955, dia mendirikan “ The Institutes for The Achievement of Human Potential “ di Philadelphia. Kemudian mulai merintis bidang pengembangan otak anak. Dia telah meyakinkan jutaan keluarga melalui buku-bukunya tentang belajar pada usia dini dan telah membantu ribuan anak cedera otak meningkatkan potensinya. Kepahlawanan dia selama perang dunia dua sangat dikenal dan

pemerintah Brasil menganugerahi dia gelar bangsawan atas jasanya bagi anak diseluruh dunia.

Glenn Doman adalah penulis di Internasional yang paling laku dari serial “ Gentle Revolution “, yang terdiri dari How to Teach Your Baby to Read, How to Teach Your Baby to Match, How to Multiply Your Baby Intelligence, How to Give Your Baby Encyclopedic Knowledge, dan How to Teach Your Baby to be Physically Superb. Dia juga penulis What to Do about Your Brain – Injured Child, sebuah paduan bagi orang-orang yang memiliki cedera otak.

Kurang lebih dari 40 tahun, Glenn Doman dan ahli perkembangan otak anak dari the institutes sudah membuktikan bahwa anak-anak yang sangat muda jauh lebih mampu belajar daripada yang pernah kita bayangkan.

Dan pertama kali teori tentang kemungkinan mengajari anak agar bisa membaca meskipun mereka masih berusia dini ditemukan oleh Glenn Doman pada tahun 1998. Dia mendapatkan teori ini dari banyaknya ia berkecimpung dalam membantu anak-anak yang mengalami kerusakan otak. Hasil penelitiannya cukup mengejutkan, karena teori yang ditemukan dapat diterapkan untuk membuat anak normal menjadi lebih cerdas dan salah satunya dapat digunakan untuk mengajarkan keterampilan membaca pada anak balita.

B. TAHAP-TAHAP PENGAPLIKASIAN METODE GLENN DOMAN

Dalam metode Glenn Doman ada lima tahap aplikasi metodenya yang layak kita pertimbangkan. Kelima tahap metode tersebut adalah :

1. Tahap Pertama : Kata-kata Tunggal

Mulailah dengan menggunakan hanya 15 kata tunggal saja. Kata tunggal tersebut adalah kata yang sudah akrab dengan kehidupan anak atau nama anggota keluarga. Misalnya, papa, mama, kakek, nenek, kakak, dan adik. Buat kata-kata tersebut dengan karton berukuran 15 X 50 cm.

Tunjukkan padanya kata ibu. Jangan diberi penjelasan atau perincian apapun kepada anak anda. Biarkan dia melihatnya tidak lebih dari satu detik, kemudian tunjukkan kata ayah dan tiga kata lainnya. Ambillah kata tersebut dari belakang, agar anda dapat membaca bagian sudut kiri atas yang terdapat di belakang setiap kartu. Dengan demikian, ketika anda mengucapkan kata itu kepada anak anda, anda bisa memusatkan perhatian pada wajahnya.

Jangan sekali-kali meminta anak anda untuk mengulangi kata-kata yang ucapkan. Setelah kata kelima, peluk dan ciumlah ia dengan hangat untuk menunjukkan rasa sayang anda. Katakan padanya betapa hebat dan pintar dan betapa senangnya anda mengajarnya.

Ulangi tahapan tersebut tiga kali pada hari pertama. Pastikan agar urutan kartu yang anda tunjukkan pada anak berbeda setiap kali. Pada hari kedua, ulangi lima kata yang sudah dibacakan sebelumnya sebanyak tiga kali. Kemudian tambahkan kelompok kata kedua yang terdiri dari lima kata tunggal baru. Dan beristirahatlah diantara kumpulan kata baru, kira-kira 15 menit.

Pada hari ketiga, tambahkan kelompok kata ketiga yang terdiri dari 5 kata baru. Cara yang dilakukan sama seperti di atas. Setelah tiga kelompok pertama diperlihatkan pada anak selama 5 hari, anda bisa menambahkan kata-kata baru dan mengeluarkan kata-kata lama dari setiap kelompok yang diajarkan selama 5 hari dengan menggantinya dengan kata baru di setiap kelompok.

2. Tahap Kedua: Gabungan Dua Kata

Bila anak sudah diperkenalkan pada kata-kata tunggal, maka dia sudah siap untuk menggabungkan kata-kata itu dan membuat gabungan dua kata. pengenalan gabungan kata ini merupakan langkah penting, karena ini awal anak mengenal kalimat. Sebelum anda memulai tahapan ini, anda bisa meninjau kembali perbendaraan kata yang sudah diajarkan, sehingga anda bisa menggunakan kata tersebut menjadi gabungan kata.

Untuk memudahakn tahap ini, cobahlah anda menggunakan kata yang sangat mudah diajarkan dan sangat akrab dengan anak, seperti warna. Jangan lupa, di belakng kartu-kartu warna ini anda bisa menggambar kotak dengan warna yang

dimaksud. Karena hal ini dapat memudahkan anak-anak belajar lebih cepat. Gabungan kata-kata ini akan mudah dipahami anak yang sudah mengenalnya sebagai kata tunggal. Bagilah gabungan kata yang sudah anda buat menjadi dua kelompok yang masing-masing terdiri dari 5 gabungan kata. Tunjukkan setiap kelompok ini tiga kali sehari selama 5 hari (kurang). Setelah itu, singkirkan satu gabungan kata dari setiap kelompok dan tambahkan satu gabungan kata baru dalam setiap kelompok dan singkirkan sebuah kata lama setiap harinya.

Setelah melalui tahapan ini, anda bisa melangkah ke pengenalan kata sifat. Untuk memudahkan dalam mengajari anak, umumnya kata sifat diajarkan berpasang-pasangan dengan lawannya.

3. Tahap Ketiga: Kalimat Sederhana

Setelah memperkenalkan gabungan kata pada anak, anda bisa melangkah ke tahapan pengenalan kalimat sederhana, yaitu kalimat yang terdiri dari gabungan kata yang sudah anda ajarkan sebelumnya. Dengan perbendaraan yang sudah anda perkenalkan, banyak sekali gabungan kata yang membentuk kalimat sederhana yang bisa dibuat dan diperkenalkan pada anak. Ada tiga cara yang efektif dan bagus untuk mengajarkan kalimat sederhana ini.

Gunakan kartu yang telah anda buat sebelumnya, lalu buatlah kartu dengan kata "sedang". Duduklah dan peganglah limah nama

orang atau binatang, lima dengan kata 'sedang", dan lima dengan kata kerja. Disini biarkan anak memilih satu kata dari setiap kelompok, dan buat sebuah kalimat. Dengan melibatkan anak, hal tersebut membuatnya senang dan antusias. Bacakan kalimat tersebut pada anak. Setelah itu buatlah tiga sampai lima kalimat bersama-sama.

Dengan menggunakan kartu yang berukuran 10X50 cm, buatlah satu kelompok kata yang terdiri dari lima kalimat. Kurangi ukuran huruf-hurufnya agar satu kartu bisa memuat tiga atau empat kata. Jangan menuliskan kata-kata tersebut terlalu berdekatan, berilah jarak yang cukup di setiap kata. Perhatikan kartu tersebut pada anak tiga kali sehari.

Buatlah sebuah buku yang berisi kalimat-kalimat sederhana yang terdiri dari lima susunan kata dengan sebuah gambar di setiap kalimat sederhana tersebut. Pertimbangkan ukuran kertas kartonnya. Jika berukuran 50X70 cm, potonglah menjadi empat yang berukuran 25X35 cm. Pisahkan halaman tulisan dan gambar.

4. Tahap Keempat: Kalimat Panjang

Setelah anak menguasai kalimat-kalimat pendek, yang hanya terdiri dari tiga gabungan kata, maka anak mulai bisa dikenalkan pada kalimat yang menyatakan pemikiran yang lebih lengkap. Anda bisa menggunakan produser dasarnya sama, hanya saja sekarang menggunakan lebih dari tiga kata. Bila anda sudah membuat kalimat dengan empat kata dan menggunakan

metode yang sudah dijelaskan diatas, anda bisa menambahkan kata bantu seperti kata sifat dan keterangan.

Kecilkan huruf-hurufnya karena kartu yang berukuran 10X50cm atau 25X35cm karena mulai tidak mampu lagi memuat tulisan anda.

Jangan mengecilkan huruf atau menambah kata-kata terlalu cepat, karena anda akan melihat perhatian dan minat anak menurun. Mungkin anak akan berpaling dari tulisan ini dan hanya melihat anda, karena kartu dan bukunya terlalu rumit untuk dilihat.

5. Tahap Kelima: Buku-buku

Setelah anda melewati serangkaian proses pembelajaran membaca, langkah selanjutnya yang menjadi inti adalah membaca buku. Anak sudah siap untuk membaca buku yang sebenarnya. Anak harus mampu membaca tulisan yang lebih kecil dan jumlah katanya lebih banyak di setiap halaman buku. Ingatlah, ketika anda mengajarkannya membaca, sebenarnya anda telah menumbuhkan penglihatannya, sama seperti latihan olahraga membesarkan otot

C. KELEBIHAN DAN KEKURANGAN METODE GLENN DOMAN

Berikut ini adalah kelebihan dan kekurangan metode Glenn Doman:

1. Kelebihan Metode Glenn Doman

- a. Menjadikan agar anak bisa cepat membaca, sama halnya dengan menggegas kecerdasan anak agar segera tampak.
- b. Belajar dengan pengalaman praktis dan trial and error. Berdasarkan pengalaman praktis, manusia juga belajar menghadapi berbagai persoalan kehidupan dan upaya mengatasinya.
- c. Belajar melalui pemikiran. Pada saat seseorang memikirkan pemecahan masalah tertentu, pada kenyataannya ia sedang mencoba-mencoba (trial and error) secara intelektual. Dalam pemikirannya, ia sedang memikirkan berbagai solusi tentang persoalan tersebut.

2. Kekurangan Metode Glenn Doman

- a. Anak jarang tertarik dengan tulisan yang cerah saja tanpa penjelasan nalar seorang anak.
- b. Pengoperasian metode ini cukup menyita waktu, tenaga dan penalaran yang memberikan.
- c. Anak tidak bisa belajar mandiri.
- d. Dengan bentuk kartu, akan mudah hilang.

- e. Rasa keingintahuannya hanya berdasarkan “pengalaman hidup” saja

D. CARA MENGAJAR DENGAN KARTU FLASH CARD DALAM METODE GLENN DOMAN

Pembelajaran membaca terdiri dari pengenalan kata tunggal, kata jamak, kalimat atau buku. Pembelajaran membaca dengan menggunakan kartu ini disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak dalam membaca. Biasanya guru mengharapkan anak untuk duduk dan menatap materi yang diberikan, tetapi anak-anak belajar dengan bermain seperti dunia yang mereka harapkan. Cara mengajar dengan permainan ini agar tidak menjadi beban bagi anak adalah:

1. Tunjukkan kartu-kartu itu secepat mungkin. Faktor kecepatan itu sendiri menentukan keberhasilan pelajaran yang diharapkan. Anak-anak tidak harus mengikuti kemauan guru untuk duduk dan memperhatikan, yang terpenting adalah anak dapat menyerap informasi yang disampaikan
2. Buatlah kartu cukup besar dengan ukuran 15x50 cm dengan menggunakan spidol warna merah. Ukuran panjang kartu dapat disesuaikan dengan panjang kalimat yang diinginkan.
3. Gunakan huruf kecil untuk memperkenalkan kata-kata tunggal kepada anak

E. MANFAAT METODE GLENN DOMAN UNTUK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Berikut adalah manfaat metode glenn doman untuk anak berkebutuhan khusus:

1. Dengan terapi Glenn Doman (GD), orangtua tak perlu mengeluarkan banyak biaya dan terapi ini juga mudah untuk dilakukan sendiri di rumah. Namun, terapi ini memang mengharuskan orangtua mencurahkan segala daya dan perhatian pada sang anak, dan hal ini tidak bisa ditawar-tawar lagi.
2. Anak yang mengalami cedera otak pada umumnya perlu napak tilas melewati proses merayap, merangkak, berjalan, dan berlari, sebab mereka tidak melalui semua ini dengan sempurna. Tujuannya, untuk mematangkan cerebral cortex (otak bagian atas mereka). Karena itu, inti metode terapi GD pada prinsipnya adalah menstimulasi otak secara maksimal untuk membuat jembatan-jembatan baru menutupi bagian otak yang cedera tersebut. Dengan demikian, perhatian metode GD ini tertuju pada otak anak-anak cedera otak yang sedang "korsleting" dan kemudian berusaha mengajarkan otak untuk memperbaiki "korsleting" tersebut.
3. Metode Glenn Doman dirancang untuk menciptakan kanal-kanal baru pada bagian otak yang belum terpakai. Kanal baru itu

nantinya bisa memotong jalur penyampaian informasi pada otak yang cedera. Menurut Douglas Doman, sebagian besar manusia menggunakan potensi otaknya hanya dua sampai tiga persen dan selebihnya belum terpakai.

4. Metode GD melakukan semacam reformatting pada otak anak-anak, mendayagunakan bagian otak yang sehat dengan membuka kanal baru di otak sehingga kita bisa mem-bypass bagian otak yang rusak. Serangkaian gerak dasar yang harus dilakukan merayap dan merangkak untuk melancarkan aliran darah ke kaki dan tangan yang kerap bertemperatur lebih rendah dibandingkan suhu di tubuh. Ini juga untuk mempererat sambungan central nervous system dan peripheral nervous system yang kadang “sekrup” penghubungnya “dol” (too lose) atau terlalu keras (too tight) sehingga kelenturan gerakanya berkurang.

PENUTUP

Anak berkebutuhan khusus (dulu di sebut sebagai anak luar biasa) di definisikan sebagai anak yang memerlukan pendidikan dan layanan khusus untuk mengembangkan potensi kemanusiaan mereka secara sempurna. Penyebutan sebagai anak berkebutuhan khusus, dikarenakan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, anak ini membutuhkan bantuan layanan pendidikan, layanan sosial, layanan bimbingan dan konseling, dan berbagai jenis layanan lainnya yang bersifat khusus.

Dalam penanganan anak berkebutuhan khusus, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan, diantaranya yaitu penguatan kondisi mental orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dukungan sosial yang kuat dari tetangga dan lingkungan sekitar anak berkebutuhan khusus tersebut, dan yang terakhir adalah peran aktif pemerintah dalam menjadikan pelayanan kesehatan dan konsultasi bagi anak berkebutuhan khusus.

Setelah mengetahui dan memahami segala sesuatu hal yang berhubungan dengan anak berkebutuhan khusus, sangat diharapkan bagi masyarakat indonesia terutama bagi para pendidik dalam menyikapi dan mendidik anak yang menyandang berkebutuhan khusus dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan.

Pertemuan 14

TUGAS TUTORIAL 2

Kerjakanlah Soa berikut di kertas folio bergaris !

- 1) Buatlah profile anak yang berkebutuhan khusus yang sudah menemukan bintangnya !
- 2) Jelaskan penyebab kelainan pada anak berkebutuhan khusus!
- 3) Jelaskan maksud dan tujuan dari diteksi dini ABK?
- 4) Jelaskan pengertian layanan pendidikan anak berkebutuhan khusus!
- 5) Jelaskan pengertian pendidikan inklusi!
- 6) Jelaskan prinsip-prinsip penyelenggaraan pendidikan inklusi!
- 7) Sebutkanlah model model pembelajaran yang cocok diterapkan pada kelas ABK/Inklusi ?

SISTEMATIKA LAPORAN OBSERVASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)

Sistematika laporan observasi anak berkebutuhan khusus (ABK) sebagai berikut:

- a. Halaman Sampul
- b. Halaman Pengesahan
- c. Kata Pengantar
- d. Daftar Isi

Sedangkan pada bagian inti terdiri atas empat bab, yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Rumusan Masalah

BAB II. PEMBAHASAN

- A. Karakteristik Anak Tuna.....
- B. Profil Siswa Tuna.....(Meliputi: Nama:
Umur:
Jenis Kelamin:
Kondisi:

C. Profil Guru/Terapis : Tuna.....

(Meliputi: Nama :)

Jenis Kelamin :

Bidang Keahlian:

Alamat :)

BAB III. METODE PELAYANAN

A. Setting kegiatan :

Lokasi :

Hari/tanggal :

Waktu :

Nama Penyandang 1 :

Nama Terapis :

Kondisi Penyandang :

Teknik terapis dan pelayanan :

B. Deskripsi Hasil Terapis/ Pelayanan:

BAB IV. KESIMPULAN

A. Simpulan

B. Saran

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar observasi cek List (ya/tidak)

Nama Subjek:

Kelas :

KARAKTERISTIK SUBJEK

N O	PERILAKU	YA	TIDAK	KETERANGAN
1				
2				
3				
4				
5	dst			

Lampiran 2 : Contoh RPP ABK (koordinasi dengan guru)

Lampiran 3 : Contoh Individual Educational Program (IEP) yaitu program yang disusun

sesuai masing – masing kebutuhan anak yang disesuaikan dengan hambatan

yang dialami oleh masing masing anak

Lampiran 4: Foto Kegiatan Observasi (satu lembar A4 terisi 2 foto dilengkapi keterangan)

Lampiran 5: Surat Izin Observasi (surat dari kampus)

Format Sampul

**LAPORAN OBSERVASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
(ABK)
SLB A (ANAK TUNA)
DI SDLB _____
KEC.....KAB.....**

Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Mata Kuliah ABK

**Dosen Pembimbing:
M. Bambang Edi Siswanto,M.Pd**



Oleh :
Nama Kelompok:
1.
2.dst

**Program Studi Guru Sekolah Dasar
Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Hasyim Asy`ari Jombang
Tahun 20...**

Format Lembar Pengesahan

LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN OBSERVASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
(ABK)

Di

Telah dilaksanakan kegiatan Observasi pada hari,Tanggal....di
SDLB.....di terima baik olehsehingga kami dapat belajar dan
mendapat pengalaman yang bermanfaat.

Kepala Sekolah

Jombang ,
Ketua Kelompok

.....

.....

Dosen Pengampu Mata Kuliah ABK

.....M.Pd
NIY. UHA.....

DAFTAR PUSTAKA

Beredukasi. "Pengertian Dan karakteristik tuna daksa". 10 Oktober 2017.

<http://beredukasi.blogspot.co.id/2013/09/pengertian-dan-karakteristik-tuna-daksa.html>

Farizarfani. "Klasifikasi anak tuna daksa". 10 Oktober 2017.

<http://farizarfani-k5113023-plbuns13.blogspot.co.id/2013/11/klasifikasi-anak-tunadaksa.html>

K. Wardani, dkk. 2011. Pengantar pendidikan Luar Biasa. Jakarta: Universitas Terbuka.

<http://duniapsikologi.dagdigdug.com/cirri-tuna-laras/>

<http://duniapsikologi.dagdigdug.com/2008/12/13/anak-tuna-laras/>

A. K. Wardani, dkk. 2011. Pengantar pendidikan Luar Biasa. Jakarta: Universitas Terbuka.

<http://duniapsikologi.dagdigdug.com/cirri-tuna-laras/>

<http://duniapsikologi.dagdigdug.com/2008/12/13/anak-tuna-laras/>

Fitriyana. 2013. *Syndrome Down*. [Online] ,
(<http://nanafitriyana.blogspot.co.id/2013/10/v-behaviorurldefaultvmlo.html>) , diakses tanggal 2 Desember 2020

Ramadhan. 2009. *Down Syndrome Pada Anak*. [Online] ,
(<https://varyaskep.wordpress.com/2009/01/21/down-syndrom-pada-anak/>) , diakses tanggal 2 Desember 2017.

- Septiana, Krisna Siska. 2013. *Down Syndrome*. [Online], (<https://krisnasiska.blogspot.co.id/2013/04/makalah-dwon-syndrome.html>) , diakses tanggal 2 Desember 2017.
- Amin,M.1995. *Ortopedagogik Anak Berkebutuhan Khusus*.Bandung : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan.
- Delphie,P. 2006. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Mumpuniarti.2000.*Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta : UNY
- Hidayat, dkk. 2006. *Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: UPI Press.
- savitry, Indraswari.2016. “*Anak Berbakat*”
- Hidayat, dkk. 2006. *Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: UPI Press
- Efendi, Mohammad. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Fitriyah, Chusniatul & Rahayu, Siti Azizah. (2013). *Konsep Diri pada Remaja Tunanetra di Yayasan Pendidikan Anak Buta (YPAB) Surabaya*. Surabaya: IAIN Sunan Ampel Surabaya.
- Hidayat, dkk. (2006). *Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: UPI PRESS.
- Mestika, Puti Addina. *Sarana Bantu Atletik Lari Tunanetra dengan Sistem Kerja Line Follower*. Bandung: Institut Teknologi Bandung.

Rudiyati, Sari. (2009). *Latihan Kepekaan Dria Non-Visual Bagi Anak Tunanetra Buta*. Yogyakarta: FIP UNY.

Salsabila, Anisa. (2013). *Teknik Bimbingan Belajar bagi Siswa Tunanetra di Sekolah Inklusi Madrasah Aliyah Negeri Maguwoharjo Depok Sleman D.I Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Islam Sunan Kalijaga.

Somantri, Sutjihati. (2012). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT Refika Aditama.

BIOGRAFI PENULIS

M. Bambang Edi Siswanto, M.Pd, dilahirkan di Tuban



pada tahun 1987. Menyelesaikan studi Program Sarjana (S1) di Universitas Negeri Surabaya pada tahun 2006. Mengikuti Program Magister Konsentrasi Pendidikan Guru Sekolah Dasar di Universitas Negeri Surabaya pada tahun 2013. Kariernya di bidang

pendidikan pada tahun 2016 sebagai Dosen Fakultas Ilmu Pendidikan Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar Universitas Hasyim Asy'ari Tebuireng Jombang, Dosen BBLBA Malang tahun 2018 sampai sekarang dan sebagai Peneliti.

No. Telepon 081239773036.

Siska Nur Wahida, M.Pd, dilahirkan di Nganjuk pada tahun



1993. Putri dari bapak H. Sodiq dan Ibu Hj. Anasikah. Menyelesaikan Studi Pendidikan Program Sarjana (S1) di Universitas Negeri Surabaya pada tahun 2016. Mengikuti Program Magister Pendidikan Konsentrasi Pendidikan Guru Sekolah Dasar di Universitas Negeri

Surabaya pada tahun 2017. Kariernya di bidang pendidikan pada tahun 2019 sebagai Dosen Fakultas Ilmu Pendidikan Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini IAI Pangeran Diponegoro Nganjuk, Dosen Universitas Negeri Terbuka Malang tahun 2019 sampai sekarang, Guru MI Negeri Rejoso PP. Darul Ulum Peterongan Jombang Tahun 2017 sampai 2020 dan sebagai Peneliti. No. Telepon 085646469099.