

# identifikasi anakberkebutuhan khusus di sekolah inklusi

*by* Mirnawati Mirnawati

---

**Submission date:** 16-Feb-2021 01:42PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1510588456

**File name:** fikasi\_anak\_berkebutuhan\_khusus\_di\_sekolah\_inklusi-mirnawati.pdf (3.66M)

**Word count:** 31524

**Character count:** 214637



Mirnawati, M.Pd.



# **IDENTIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

*di Sekolah Inklusi*

**Identifikasi**  
**Anak Berkebutuhan Khusus**  
di Sekolah Inklusi

deepublish / publisher

**Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

**Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**Identifikasi**  
**Anak Berkebutuhan Khusus**  
di Sekolah Inklusi

Mirnawati, M.Pd.



**IDENTIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SEKOLAH INKLUSI**

**Mirawati**

Editor :

**Imam Yuwono**

7

Desain Cover :

**Dwi Novidiantoko**

Sumber :

[www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)

Tata Letak :

**Amry Rasyadany**

Proofreader :

**Avinda Yuda Wati**

Ukuran :

**xii, 143 hlm, Uk: 15.5x23 cm**

ISBN :

**978-623-02-1190-4**

Cetakan Pertama :

Juli 2020

10

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

---

Isi diluar tanggung jawab percetakan

---

**Copyright © 2020 by Deepublish Publisher**

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau  
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT DEEPUBLISH**

**(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)**

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

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

[www.penerbitdeepublish.com](http://www.penerbitdeepublish.com)

E-mail: [cs@deepublish.co.id](mailto:cs@deepublish.co.id)

## PRAKATA

### *Bismillahirrahmaanirrahiim*

Alhamdulillah segala puji bagi Allah Swt. atas limpahan rahmat yang telah dianugerahkan kepada penulis sehingga penyusunan buku referensi yang berjudul *Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusif* ini dapat terselesaikan. Selawat serta salam pun senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad saw. yang senantiasa menjadi suri teladan bagi kita semua.

Layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus, dewasa ini semakin mendapatkan perhatian dari pemerintah. Anak berkebutuhan khusus tidak hanya dapat mengakses pendidikan di sekolah luar biasa tapi juga mendapatkan peluang yang luas untuk mengakses pendidikan di sekolah reguler penyelenggara pendidikan inklusif. Tentu menjadi tantangan tersendiri bagi sekolah reguler penyelenggara pendidikan inklusif yang kehadiran anak berkebutuhan khusus, berbagai penyesuaian dalam pemberian layanan pembelajaran harus dilakukan. Salah satu langkah utama yang wajib dilakukan adalah melaksanakan identifikasi atau menemukan keberadaan anak berkebutuhan khusus di sekolah mereka serta mengenali kondisi dan kebutuhan belajarnya.

Buku ini hadir, sebagai salah satu referensi yang bisa digunakan oleh guru, orang tua, mahasiswa, maupun praktisi lain dalam mengidentifikasi anak berkebutuhan khusus di lingkungan mereka. Buku ini tersusun dengan merujuk pada berbagai referensi terkini, sehingga informasi yang tersampaikan dalam buku ini pun merupakan informasi yang *update*. Buku ini menyajikan informasi terkait konsep anak berkebutuhan khusus, mengenalkan berbagai jenis dan karakteristik anak berkebutuhan khusus yang bersifat permanen, di antaranya anak dengan hambatan penglihatan, hambatan pendengaran, hambatan intelektual, dan sebagainya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa penyusunan buku ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, kritik dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan, semoga kehadiran buku yang sederhana ini bisa memberi sedikit kebermanfaatan bagi pembaca. Terima kasih. Wasalam...

Banjarmasin, Mei 2020

48  
Penulis



## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>BAB 1 KONSEP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS</b> .....	<b>1</b>
A. Peristilahan .....	1
B. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus.....	4
C. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus.....	5
D. Kategori dan Label.....	6
E. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus .....	9
<b>BAB 2 KONSEP IDENTIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS</b> .....	<b>11</b>
A. Pengertian Identifikasi .....	11
B. Tujuan Identifikasi .....	13
C. Ruang Lingkup Identifikasi .....	15
D. Pelaksanaan Identifikasi .....	16
E. Prosedur Pelaksanaan Identifikasi .....	19
F. Teknik Identifikasi .....	20
<b>BAB 3 IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN PENGLIHATAN (TUNANETRA)</b> .....	<b>21</b>
A. Pengertian Anak Tunanetra .....	22
B. Klasifikasi Anak Tunanetra .....	24
C. Karakteristik Anak Tunanetra.....	27
<b>BAB 4 IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN/ GANGGUAN PENDENGARAN (TUNARUNGU)</b> .....	<b>32</b>
A. Pengertian Anak Tunarungu .....	32
B. Klasifikasi Anak Tunarungu.....	33
C. Karakteristik Anak Tunarungu .....	36

<b>BAB 5 IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN</b>	
<b>22 INTELEKTUAL (TUNAGAHITA)</b> .....	<b>39</b>
A. Pengertian Anak Tunagrahita .....	40
B. Klasifikasi Tunagrahita.....	42
C. Karakteristik Tunagrahita .....	45
<b>BAB 6 IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN FISIK</b>	
<b>(TUNADAKSA)</b> .....	<b>48</b>
A. Pengertian Anak Tunadaksa .....	48
B. Klasifikasi Anak Tunadaksa .....	49
C. Karakteristik Anak Tunadaksa.....	51
<b>BAB 7 IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN</b>	
<b>EMOSI DAN PERILAKU (TUNALARAS)</b> .....	<b>53</b>
A. Pengertian Anak Tunalaras .....	54
B. Klasifikasi Anak Tunalaras.....	58
C. Karakteristik Anak Tunalaras .....	61
D. Identifikasi Anak Tunalaras.....	63
<b>BAB 8 IDENTIFIKASI ANAK DENGAN SEPEKTRUM</b>	
<b>AUTISME</b> .....	<b>68</b>
A. Pengertian Anak Spektrum Autisme .....	69
B. Klasifikasi Anak Spektrum Autisme .....	70
C. Karakteristik Anak Spektrum Autisme.....	74
D. Identifikasi atau Diagnostik Anak Spektrum Autisme .....	78
<b>BAB 9 IDENTIFIKASI ANAK KESULITAN BELAJAR</b>	
<b>SPESIFIK</b> .....	<b>80</b>
A. Pengertian Anak Kesulitan Belajar Spesifik .....	81
B. Karakteristik Anak Kesulitan Belajar Spesifik .....	82
C. Karakteristik Anak Prasekolah yang Berisiko Mengalami Kesulitan Belajar.....	88
<b>BAB 10 IDENTIFIKASI ANAK DENGAN ADHD</b> .....	<b>91</b>
A. Pengertian dan Tipe Anak ADHD .....	92
B. Karakteristik Anak ADHD .....	93
C. Identifikasi ADHD .....	94
<b>BAB 11 IDENTIFIKASI SISWA BERBAKAT</b> .....	<b>100</b>

A. Pertanyaan Umum Tentang Siswa Berbakat .....	101
B. Pengertian Anak Berbakat .....	105
C. Klasifikasi Anak Berbakat .....	109
D. Karakteristik Anak Berbakat .....	110
E. Identifikasi Anak Berbakat .....	115
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>119</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>123</b>
<b>TENTANG PENULIS .....</b>	<b>143</b>

Tabel 1.	Kelebihan dan Kekurangan Memberi Label Individu dengan Kebutuhan Khusus/Disabilitas .....	8
Tabel 2.	Gangguan Visual Umum Anak Usia Sekolah .....	26
Tabel 3.	Karakteristik Perilaku Individu dengan Masalah Fungsi Penglihatan.....	27
Tabel 4.	Klasifikasi Keterbelakangan Mental Menurut Pengukuran IQ.....	43
Tabel 5.	Representatif Pembelajaran dan Karakteristik Perilaku Siswa dengan Hambatan Intelektual.....	45
Tabel 6.	Dimensi Masalah Perilaku .....	61
Tabel 7.	Strategi yang Dapat Digunakan untuk Mengidentifikasi Siswa Tunalaras .....	64
Tabel 8.	Kelainan Perkembangan Pervasif.....	71
Tabel 9.	Karakteristik Terkait Individu dengan Gangguan Spektrum Autisme .....	77
Tabel 10.	Kriteria diagnostik untuk autisme .....	79
Tabel 11.	Masalah Umum Membaca Siswa dengan Ketidakmampuan Belajar .....	84
Tabel 12.	Indikasi Kesulitan Belajar pada Anak Prasekolah.....	89
Tabel 13.	Representatif Karakteristik Siswa dengan ADHD .....	94
Tabel 14.	Kriteria Identifikasi untuk Anak ADHD “Versi DSM-IV” ..	96
Tabel 15.	Sampel Item Tes dari “Inventarisasi Kekuatan dan Keterbatasan: Versi Sekolah” .....	98
Tabel 16.	Ilustrasi Perilaku Berbakat Seperti yang Digambarkan oleh Renzulli .....	109
Tabel 17.	Karakteristik Representatif Siswa yang Berbakat Secara Intelektual .....	111
Tabel 18.	Karakteristik Multipel Intelligensi “Gardner” .....	113

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Pertimbangan dalam referral atau pengalihan.....	18
Gambar 2.	Contoh penyakit mata .....	25
Gambar 3.	Hubungan antara fungsi intelektual dan perilaku adaptif .....	40
Gambar 4.	Kerangka konseptual fungsi manusia (AAIDD, 2010) .....	42
Gambar 5.	Karakteristik umum individu dengan kesulitan belajar .....	83
Gambar 6.	Definisi "Tiga Cincin" dari Renzulli tentang gifted/ bakat..	106
Gambar 7.	Pietro's giftedness construct.....	107

deepublish / publisher

# BAB 1

## KONSEP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

### A. Peristilahan

#### 1. Disabilitas dan Difabel

Dalam banyak kesempatan, profesional, serta masyarakat umum, akan menggunakan istilah disabilitas dan difabel secara bergantian. Ini salah. Istilah-istilah ini, bertentangan dengan pendapat umum, tidak identik tetapi memiliki makna yang berbeda. Ketika berbicara tentang seorang anak dengan **disabilitas**, guru merujuk pada ketidakmampuan atau kapasitas yang berkurang untuk melakukan tugas dengan cara tertentu. Disabilitas adalah batasan yang dikenakan pada seseorang dengan kehilangan atau pengurangan fungsi, seperti kelumpuhan otot-otot kaki, tidak adanya lengan, atau kehilangan penglihatan. Itu juga bisa merujuk pada masalah dalam belajar. Dengan kata lain, disabilitas dianggap sebagai ketidakmampuan untuk melakukan seperti yang dilakukan anak-anak lain karena beberapa gangguan dalam sensoris, fisik, kognitif, atau bidang fungsi lainnya. Keterbatasan ini hanya menjadi disabilitas ketika mereka mengganggu pencapaian seseorang dari potensi pendidikan, sosial, atau kejuruannya.

Istilah *handicap* merujuk pada dampak atau konsekuensi dari suatu disabilitas, bukan kondisi itu sendiri. Dengan kata lain, ketika kita berbicara tentang *handicap*, yang kita maksudkan adalah masalah atau kesulitan yang dihadapi oleh seorang penyandang cacat saat ia berusaha berfungsi dan berinteraksi dengan lingkungan. *Handicap* lebih dari sekadar keterbatasan lingkungan; tapi juga mencerminkan keterbatasan sikap yang dikenakan pada orang dengan disabilitas oleh orang tanpa disabilitas.

Individu dengan disabilitas sering menghadapi berbagai bentuk diskriminasi dalam kehidupan sehari-hari mereka, yang seringkali membatasi partisipasi penuh mereka dalam masyarakat. Akibatnya, mereka akan terpinggirkan dan dikeluarkan dari masyarakat. Meskipun berbagai upaya aktif dari para aktivis dan gerakan hak-hak disabilitas, yang berupaya untuk mengakhiri diskriminasi atas dasar disabilitas.

Faktanya, istilah *handicap* diciptakan untuk menggambarkan perlakuan yang tidak setara dan berbeda yang dialami oleh mereka yang disabilitas (Bogdan & Biklen, 1977).

Disabilitas mungkin merupakan *handicap* atau tidak, tergantung pada keadaan tertentu dan bagaimana individu beradaptasi dan menyesuaikan diri. Berikut ilustrasi contoh yang dapat membantu memperjelas perbedaan antara kedua konsep ini. Reni, seorang siswa kelas sembilan yang dewasa sebelum waktunya secara matematis, menggunakan kursi roda karena kecelakaan menyelam. Ketidamampuannya berjalan tidak menjadi masalah di kelas kalkulusnya. Kendala arsitektur di sekolahnya, bagaimanapun, menimbulkan kesulitan baginya. Dia tidak dapat mengunjungi lab komputer di lantai dua, atau menggunakan kamar mandi secara mandiri. Ketika menggambarkan Reni dalam situasi ini, kita akan benar menyebut dia *handicap*. Penting bagi para profesional untuk memisahkan disabilitas dari *handicap*.

Gargiulo dan Kilgo (2011) mengingatkan kita bahwa seseorang dengan disabilitas adalah seorang siswa yang lebih mirip dari teman sekelasnya yang tanpa disabilitas atau dalam tanda kutip normal. Fakta bahwa seorang siswa telah diidentifikasi memiliki disabilitas seharusnya tidak pernah mencegah kita untuk menyadari betapa siswa tersebut memiliki keunikan dalam banyak hal lain. Sebagai guru, kita harus fokus pada anak, bukan pada gangguan; memisahkan kemampuan dari kecacatan; dan melihat kekuatannya daripada kelemahannya.

## **2. Keterlambatan Perkembangan dan Berisiko**

Dua istilah lagi yang penting untuk dipertimbangkan yaitu keterlambatan perkembangan dan berisiko. Label ini biasanya digunakan ketika merujuk pada bayi dan anak-anak prasekolah dengan masalah dalam perkembangan, pembelajaran, atau bidang fungsi lainnya. Keanekaragaman definisi banyak ditemukan dalam berbagai interpretasi, dan tidak ada definisi yang lebih baik dari yang lain. Hasilnya adalah identifikasi sekelompok anak usia dini sangat heterogen.

Setiap negara telah mengembangkan kriteria dan prosedur pengukuran khusus untuk memastikan apa anak mengalami keterlambatan perkembangan atau tidak. Banyak negara telah memilih untuk mendefinisikan keterlambatan perkembangan secara kuantitatif,



menggunakan kinerja anak usia dini pada standar penilaian perkembangan. Dalam satu keadaan, seorang anak dapat digambarkan mengalami penundaan/ keterlambatan jika kinerjanya pada tes standar adalah setidaknya 25 persen di bawah rata-rata untuk anak-anak dengan usia kronologis yang sama di satu atau lebih bidang perkembangan seperti motorik, bahasa, atau kemampuan kognitif. Setiap pendekatan memiliki kelebihan dan kekurangan. Namun, yang benar-benar penting adalah siswa diidentifikasi dan menerima layanan yang sesuai (Gargiulo & Kilgo, 2011).

Penggunaan istilah terkait keterlambatan atau penundaan perkembangannya juga sesuai dengan pemikiran kontemporer mengenai identifikasi anak-anak usia dini penyandang disabilitas. Karena efek merugikan dari pelabelan dini, maka memungkinkan negara untuk menggunakan istilah “mengalami keterlambatan perkembangan” ketika membahas anak-anak dini penyandang disabilitas. Penggunaan label disabilitas untuk anak-anak usia dini nilainya dipertanyakan. Banyak program pendidikan khusus anak usia dini menawarkan layanan tanpa mengategorikan anak-anak berdasarkan disabilitas. Kami percaya pendekatan ini benar.

Ketika berbicara tentang anak-anak yang berisiko, para profesional pada umumnya mengartikan hal tersebut dengan orang-orang yang walaupun belum diidentifikasi sebagai anak disabilitas, namun memiliki kemungkinan tinggi untuk menunjukkan disabilitas karena kondisi biologis, lingkungan, atau genetik yang berbahaya. Faktor lingkungan dan biologis pada umumnya mempengaruhi ketidakmampuan atau keterlambatan perkembangan pada anak. Paparan terhadap keadaan yang merugikan dapat menyebabkan kesulitan di masa depan dan keterlambatan dalam pembelajaran dan pengembangan, tetapi tidak dijamin bahwa masalah tersebut akan muncul dengan sendirinya. Banyak anak yang terpapar berbagai risiko, namun gagal membuktikan adanya masalah perkembangan. Kemungkinan kondisi risiko termasuk berat badan lahir rendah, paparan racun, pelecchan atau penelantaran anak, kekurangan oksigen, dan kemiskinan yang ekstrem, serta kelainan genetik seperti *down syndrome*.

Untuk selanjutnya, akan digunakan istilah ***disabilitas atau anak berkebutuhan khusus***.

## B. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki kekhususan dibandingkan dengan anak normal lainnya. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) ini dianggap berbeda oleh masyarakat pada umumnya. ABK dapat dimaknai dengan anak-anak yang tergolong cacat atau penyandang ketunaan ataupun juga anak yang memiliki kecerdasan atau bakat istimewa (Mulyono, 2003). Ilahi (2013) menjelaskan ABK sebagai berikut. Anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memiliki kebutuhan khusus sementara atau permanen sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan yang lebih intens. ABK adalah mereka yang memiliki perbedaan dengan rata-rata anak seusianya atau anak-anak pada umumnya. Perbedaan yang dialami ABK ini terjadi pada beberapa hal, yaitu proses pertumbuhan dan perkembangannya yang mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, mental intelektual, sosial maupun emosional. Sedangkan menurut penjelasan Suharlina dan Hidayat (2010) ABK merupakan anak yang memerlukan penanganan khusus sehubungan dengan gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak.

Konsep anak berkebutuhan khusus memiliki arti yang lebih luas dibandingkan dengan pengertian anak luar biasa. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam pendidikan memerlukan pelayanan yang spesifik, berbeda dengan anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus ini mengalami hambatan dalam belajar dan perkembangan. Oleh sebab itu mereka memerlukan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan belajar masing-masing anak.

Setiap anak memiliki latar belakang kehidupan budaya dan perkembangan yang berbeda-beda, dan oleh karena itu setiap anak dimungkinkan akan memiliki kebutuhan khusus serta hambatan belajar yang berbeda beda pula, sehingga setiap anak sesungguhnya memerlukan layanan pendidikan yang disesuaikan sejalan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak. Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai seorang anak yang memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak secara individual.

## C. **2** Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Secara umum klasifikasi anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori yaitu anak yang memiliki kekhususan permanen dan temporer (Ilahi, 2013). Anak berkebutuhan khusus yang memiliki kekhususan permanen yaitu akibat dari kelainan tertentu seperti anak tunanetra. Sedangkan anak yang memiliki kekhususan temporer yaitu mereka yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan karena kondisi dan situasi lingkungan misalnya anak yang mengalami kedwibahasaan atau perbedaan bahasa yang digunakan dalam dan di sekolah.

**1**

### I. Anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (temporer)

Anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (temporer) adalah anak yang mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan disebabkan oleh faktor-faktor eksternal. Misalnya anak yang mengalami gangguan emosi karena trauma akibat diperkosa sehingga anak ini tidak dapat belajar. Pengalaman traumatis seperti itu bersifat sementara tetapi apabila anak ini tidak memperoleh intervensi yang tepat boleh jadi akan menjadi permanen. Anak seperti ini memerlukan layanan pendidikan kebutuhan khusus, yaitu pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan yang dialaminya tetapi anak ini tidak perlu dilayani di sekolah khusus. Di sekolah biasa banyak sekali anak-anak yang mempunyai kebutuhan khusus yang bersifat temporer, dan oleh karena itu mereka memerlukan pendidikan yang disesuaikan yang disebut pendidikan kebutuhan khusus.

Contoh lain, anak baru masuk kelas I Sekolah Dasar yang mengalami kehidupan dua bahasa. Di rumah anak berkomunikasi dalam bahasa ibunya (contoh bahasa: Sunda, Jawa, Bali atau Madura dsb.), akan tetapi ketika belajar di sekolah terutama ketika belajar membaca permulaan, menggunakan bahasa Indonesia. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan munculnya kesulitan dalam belajar membaca permulaan dalam bahasa Indonesia. Anak seperti ini pun dapat dikategorikan sebagai anak berkebutuhan khusus sementara (temporer), dan oleh karena itu ia memerlukan layanan pendidikan yang disesuaikan (pendidikan kebutuhan khusus). Apabila hambatan belajar membaca seperti itu tidak mendapatkan intervensi yang tepat boleh jadi anak ini akan menjadi anak berkebutuhan khusus permanen.

## 2. Anak Berkebutuhan Khusus yang Bersifat Menetap (Permanen)

Anak berkebutuhan khusus yang bersifat permanen adalah anak-anak yang mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang bersifat internal dan akibat langsung dari kondisi kecacatan, yaitu seperti anak yang kehilangan fungsi penglihatan, pendengaran, gangguan perkembangan kecerdasan dan kognisi, gangguan gerak (motorik), gangguan interaksi-komunikasi, gangguan emosi, social dan tingkah laku. Dengan kata lain anak berkebutuhan khusus yang bersifat permanen sama artinya dengan anak penyandang kecacatan.

Istilah anak berkebutuhan khusus bukan merupakan terjemahan atau kata lain dari anak penyandang cacat, tetapi anak berkebutuhan khusus mencakup spektrum yang luas yaitu meliputi anak berkebutuhan khusus temporer dan anak berkebutuhan khusus permanen (penyandang cacat). Oleh karena itu apabila menyebut anak berkebutuhan khusus selalu harus diikuti ungkapan termasuk anak penyandang cacat. Jadi anak penyandang cacat merupakan bagian atau anggota dari anak berkebutuhan khusus. Oleh karena itu konsekuensi logisnya adalah lingkup garapan pendidikan kebutuhan khusus menjadi sangat luas, berbeda dengan lingkup garapan pendidikan khusus yang hanya menyangkut anak penyandang cacat.

Anak berkebutuhan khusus permanen meliputi: anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra); anak dengan gangguan pendengaran dan bicara (tunarungu/tunawicara); anak dengan kelainan kecerdasan; anak dengan gangguan anggota gerak (tunadaksa); anak dengan gangguan perilaku dan emosi (tunalaras); anak dengan gangguan emosi taraf berat; anak gangguan belajar spesifik; anak lamban belajar (*slow learner*); anak autis.

### D. Kategori dan Label

Siswa yang diidentifikasi sebagai disabilitas atau berkebutuhan khusus memerlukan pendidikan khusus dan/atau layanan terkait. Banyak dari individu ini dikelompokkan atau berdasarkan kategori disabilitas/kebutuhan khusus tertentu. Kategori tidak lebih dari label yang diberikan kepada individu yang memiliki karakteristik dan fitur yang sama. Sebagian besar negara bagian, mengidentifikasi individu yang menerima layanan pendidikan khusus sesuai dengan kategori kebutuhan

khusus mereka. The Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEA, 2004) mengidentifikasi tiga belas kategori disabilitas berikut ini.

- Autisme
- Kebutaan tuli
- Keterlambatan perkembangan
- Gangguan emosi
- Gangguan pendengaran termasuk tuli
- Keterbelakangan mental
- Kecacatan ganda
- Gangguan ortopedi
- Gangguan kesehatan lainnya
- ketidakmampuan belajar khusus
- Gangguan bicara atau bahasa
- Cedera otak traumatis
- Gangguan penglihatan termasuk kebutaan

Seluruh masalah pengelompokan, atau pelabelan, individu penyandang disabilitas telah menjadi subjek kontroversi. Pelabelan, tentu saja, adalah fakta kehidupan yang nyaris tak terhindarkan. Bagaimana Anda akan melabeli diri Anda sendiri? Apakah Anda menganggap diri Anda seorang Demokrat atau Republik? Apakah Anda kelebihan berat badan atau kurus, Muslim atau non-Muslim, dan liberal atau konservatif? Bergantung pada konteksnya, beberapa label dapat dianggap positif atau negatif. Label mungkin permanen, seperti *cerebral palsy*, atau sementara, seperti korban bencana alam. Bagaimanapun, label itu kuat, bias, dan sering diisi dengan harapan tentang bagaimana orang harus berperilaku dan bertindak.

Label, baik yang dipaksakan secara formal oleh psikolog atau pendidik atau diterapkan secara santai oleh teman sebaya, mampu menstigmatisasi dan, dalam kasus tertentu, menghukum anak-anak. Label yang diberikan kepada seseorang dapat mempengaruhi secara signifikan bagaimana individu memandang diri mereka sendiri dan bagaimana orang lain di lingkungan berhubungan dengan mereka. Memberi label atau mengelompokkan anak-anak tertentu adalah proses merendahkan yang sering berkontribusi pada stigmatisasi dan mengarah ke isolasi sosial dan

pendidikan; di sisi lain, label dapat mengakibatkan siswa menerima layanan dan dukungan luar biasa.

Terlepas dari manfaat pelabelan anak-anak (lihat Tabel 1.1), juga ditemukan bahwa pelabelan terlalu sering mempromosikan stereotip dan diskriminasi dan memungkinkan menjadi sebuah faktor yang berkontribusi terhadap praktik eksklusif di arena pendidikan dan sosial. Salah satu kekhawatiran terbesar adalah label yang diterapkan untuk anak-anak sering kurang memiliki relevansi pendidikan. Membubuhkan label pada anak, meskipun akurat, bukan jaminan layanan yang lebih baik. Jarang ada label yang memberikan panduan pengajaran atau menyarankan taktik manajemen yang efektif. ***Pemberian pembelajaran dan layanan harus disesuaikan dengan kebutuhan anak daripada diberikan berdasarkan label siswa.*** Meskipun program nonkategori semakin populer, namun juga masih sering diperlukan untuk mengklasifikasikan siswa berdasarkan tingkat keparahan gangguan mereka — misalnya, ringan/sedang atau berat/mendalam.

Tabel 1. Kelebihan dan Kekurangan Memberi Label Individu dengan Kebutuhan Khusus/Disabilitas

Kelebihan	Kekurangan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Label berfungsi sebagai sarana untuk pendanaan dan administrasi program pendidikan. Program sertifikasi guru dan proses pengesahannya sering dikembangkan di sekitar kategori kecacatan tertentu (mis., cacat intelektual, gangguan pendengaran).</li> <li>• Label memungkinkan para profesional untuk berkomunikasi secara efisien dengan cara yang bermakna.</li> <li>• Upaya penelitian sering berfokus pada kategori diagnostik tertentu.</li> <li>• Label menetapkan kelayakan individu untuk layanan.</li> <li>• Layanan perawatan, pengajaran, dan dukungan disediakan secara berbeda berdasarkan label (mis., bahasa isyarat untuk siswa yang tuli, kurikulum yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Label dapat menstigmatisasi dan dapat menyebabkan stereotip.</li> <li>• Pelabelan berpotensi memusatkan perhatian pada batasan dan apa yang tidak bisa dilakukan seseorang alih-alih pada kemampuan dan kekuatan individu.</li> <li>• Label kadang-kadang dapat digunakan sebagai alasan untuk menyampaikan instruksi yang tidak efektif (mis., Marvin tidak dapat mempelajari fakta penggandaannya karena ia cacat intelektual").</li> <li>• Label dapat berkontribusi pada konsep diri yang berkurang, harapan yang lebih rendah, dan harga diri yang buruk.</li> </ul>

Kelebihan	Kekurangan
<p>dipercepat atau diperkaya untuk siswa yang berbakat dan berbakat).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Label meningkatkan visibilitas kebutuhan unik individu dengan disabilitas.</li> <li>• Label berfungsi sebagai dasar untuk menghitung jumlah individu dengan cacat dan dengan demikian membantu pemerintah, sekolah, lembaga, dan organisasi lainnya dalam merencanakan pengiriman layanan yang dibutuhkan.</li> <li>• kelompok advokasi dan minat khusus, biasanya memiliki minat untuk membantu kelompok warga tertentu dengan kondisi disabilitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Label biasanya tidak memadai untuk tujuan pengajaran; mereka tidak secara akurat mencerminkan kebutuhan pendidikan atau terapeutik masing-masing siswa.</li> <li>• Pemberian label dapat menyebabkan berkurangnya peluang untuk pengalaman yang dinormalkan dalam kehidupan sekolah dan masyarakat.</li> <li>• Sebuah label dapat memberikan kesan yang salah tentang keabadian suatu cacat; beberapa label menguap setelah meninggalkan lingkungan sekolah.</li> </ul>

## E. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus

Alimin (2004), terdapat tiga faktor yang dapat diidentifikasi tentang sebab musabab timbulnya kebutuhan khusus pada seorang anak yaitu: 1) faktor internal pada diri anak, 2) faktor eksternal dari lingkungan dan, 3) kombinasi dari faktor internal dan eksternal.

### 1. Faktor Internal

Faktor internal adalah kondisi yang dimiliki oleh anak yang bersangkutan. Sebagai contoh seorang anak memiliki kebutuhan khusus dalam belajar karena ia tidak bisa melihat, tidak bisa mendengar, atau tidak mengalami kesulitan untuk bergerak. Keadaan seperti itu berada pada diri anak yang bersangkutan secara internal. Dengan kata lain hambatan yang dialami berada di dalam diri anak yang bersangkutan.

### 2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah sesuatu yang berada di luar diri anak mengakibatkan anak menjadi memiliki hambatan perkembangan dan hambatan belajar, sehingga mereka memiliki kebutuhan layanan khusus dalam pendidikan. Sebagai contoh seorang anak yang mengalami kekerasan di rumah tangga dalam jangka panjang mengakibatkan anak tersebut kehilangan konsentrasi, menarik diri dan ketakutan. Akibatnya

anak tidak dapat belajar. Contoh lain, anak yang mengalami trauma berat karena bencana alam atau konflik sosial/perang. Anak ini menjadi sangat ketakutan kalau bertemu dengan orang yang belum dikenal, ketakutan jika mendengar gemuruh air yang diasosiasikan dengan banjir besar yang pernah dialaminya. Keadaan seperti ini menyebabkan anak tersebut mengalami hambatan dalam belajar, dan memerlukan layanan khusus dalam pendidikan.

### **3. Kombinasi Faktor Eksternal dan Internal**

Kombinasi antara faktor eksternal dan faktor internal dapat menyebabkan terjadinya kebutuhan khusus pada seorang anak. Kebutuhan khusus yang disebabkan oleh faktor eksternal dan internal sekaligus diperkirakan akan anak akan memiliki kebutuhan khusus yang lebih kompleks. Sebagai contoh seorang anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dengan hiperaktivitas dan dimiliki secara internal berada pada lingkungan keluarga yang kedua orang tuanya tidak menerima kehadiran anak, tercermin dari perlakuan yang diberikan kepada anak yang bersangkutan. Anak seperti ini memiliki kebutuhan khusus akibat dari kondisi dirinya dan akibat perlakuan orang tua yang tidak tepat.



## BAB 2

### KONSEP IDENTIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

#### A. Pengertian Identifikasi

Identifikasi merupakan kegiatan awal yang mendahului proses asesmen. Identifikasi adalah kegiatan mengenal atau menandai sesuatu, yang dimaknai sebagai proses penjarangan atau proses menemukan anak apakah mempunyai kelainan/masalah, atau proses pendeteksian dini terhadap anak yang di duga memiliki kebutuhan khusus. Identifikasi mempunyai dua konsep yaitu konsep penyaringan (*screening*) dan identifikasi aktual (*actual identification*). Menurut Wardani (1995) dalam Gunawan (2016) identifikasi merupakan langkah awal dan sangat penting untuk menandai munculnya kelainan atau kesulitan.

Setiap anak unik. Anak-anak memiliki kekuatan dan kelemahan mereka sendiri. Perkembangan mereka berkembang sesuai dengan urutan tertentu, tetapi langkahnya dapat bervariasi. Wajar jika beberapa anak dapat unggul di bidang tertentu tetapi memiliki kekurangan di bidang lain. Namun, jika anak-anak menampilkan masalah atau kesulitan yang ditandai dalam satu (atau lebih banyak) bidang perkembangan, dan kinerjanya menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan anak-anak lain pada usia yang sama, disarankan untuk merujuk anak-anak untuk penilaian profesional.

Anak-anak berkembang pesat di tahun-tahun awal mereka dan banyak perubahan diharapkan dalam waktu satu tahun atau bahkan sebulan. Karena itu, bahkan para ahli mungkin merasa sulit untuk membuat diagnosis tegas berdasarkan kondisi anak kecil. Di sisi lain, justru plastisitas perkembangan anak-anak yang membuat identifikasi dan intervensi dini menjadi penting. Dengan identifikasi dini masalah perkembangan dan pembelajaran anak dan rujukan yang cepat untuk penilaian, ini membantu kami memahami dan mendukung kondisi dan kebutuhan anak-anak dalam pengembangan dan pembelajaran.

1  
Istilah identifikasi anak dengan kebutuhan khusus dimaksudkan merupakan suatu usaha seseorang (orang tua, guru, maupun tenaga kependidikan lainnya) untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, social, emosional /tingkah laku) dalam pertumbuhan/ perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak pada umumnya).

Mengidentifikasi masalah berarti mengidentifikasi suatu kondisi atau hal yang dirasa kurang baik. Masalah-masalah pada anak ini didapat dari keluhan-keluhan orang tua dan keluarganya, keluhan guru, dan bisa didapat dari pengalaman-pengalaman lapangan. Identifikasi dapat dilakukan oleh orang-orang yang dekat (sering berhubungan/ bergaul) dengan anak, seperti orang tuanya, pengasuhnya, gurunya, dan pihak-pihak yang terkait dengannya. Sedangkan langkah berikutnya, yang sering disebut asesmen, akan di bahas dalam pembelajaran selanjutnya.



Masalah perkembangan dan pembelajaran anak-anak dapat dikaitkan dengan kombinasi beberapa faktor. Kondisi perkembangan anak itu sendiri dan faktor lingkungan lainnya, seperti keluarga, sekolah atau masyarakat, dapat berperan. Oleh karena itu, ketika anak-anak menunjukkan suatu masalah tertentu, misalnya masalah emosional atau perilaku, selain menyadari keparahan, durasi dan frekuensi masalah ini, guru juga harus mengumpulkan informasi dari sumber yang berbeda untuk memahami setiap faktor yang mungkin terkait dengan perilaku anak-anak. Terkadang, sebuah masalah dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Misalnya, jika anak-anak lalai dan tidak dapat berkonsentrasi di kelas, alasan yang mungkin adalah:

- Mereka memiliki masalah dalam kontrol perhatian.
- Konflik keluarga baru-baru ini telah mengecewakan mereka dan memengaruhi konsentrasi mereka di kelas.

- Lingkungan sekolah yang berisik dengan mudah mengalihkan perhatian mereka.
- Kurikulum mungkin terlalu sulit bagi mereka sehingga mereka kehilangan minat di kelas.

Karenanya, guru harus memperhatikan berbagai faktor ketika mengamati kinerja anak-anak.

## B. Tujuan Identifikasi

Gunawan (2016) Secara umum tujuan identifikasi adalah untuk menghimpun informasi apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, social, emosional, dan/atau sensoris neurologis) dalam pertumbuhan/ perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal), yang hasilnya akan dijadikan dasar untuk penyusunan program pembelajaran sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

Kegiatan identifikasi anak dengan kebutuhan khusus dilakukan untuk lima keperluan, yaitu:

### 1. Penjaringan (Screening)

Pada tahap ini identifikasi berfungsi menandai anak-anak mana yang menunjukkan gejala-gejala tertentu, kemudian menyimpulkan anak-anak mana yang mengalami kelainan/hambatan tertentu, sehingga tergolong Anak Berkebutuhan Khusus. Dengan alat identifikasi ini guru, orang tua, maupun tenaga profesional terkait, dapat melakukan kegiatan penjaringan secara baik dan hasilnya dapat digunakan untuk bahan penanganan lebih lanjut.

### 2. Pengalihanganan (Referral)

Pengalihanganan (referral) merupakan perujukan anak oleh guru ke tenaga profesional lain untuk membantu mengatasi masalah anak yang bersangkutan. Berdasarkan gejala-gejala yang ditemukan pada tahap penjaringan, selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kelompok: Pertama, ada Anak yang perlu dirujuk ke ahli lain (tenaga profesional) dan dapat langsung ditangani sendiri oleh guru dalam bentuk layanan pembelajaran

yang sesuai. Kedua, ada anak yang perlu dikonsultasikan keahlian lain terlebih dulu (referral) seperti psikolog, dokter, ortopedagogik (ahli PLB), dan terapis, kemudian ditangani oleh guru.

### **3. Klasifikasi**

Klasifikasi, kegiatan identifikasi bertujuan untuk menentukan apakah anak yang telah dirujuk ke tenaga profesional benar-benar memerlukan penanganan lebih lanjut atau langsung dapat diberi pelayanan pendidikan khusus. Apabila berdasarkan hasil pemeriksaan tenaga profesional ditemukan masalah yang perlu penanganan lebih lanjut (misalnya pengobatan, terapi, latihan-latihan khusus, dan sebagainya) maka guru tinggal mengomunikasikan kepada orang tua siswa yang bersangkutan. Jadi guru tidak mengobati dan atau memberi terapi sendiri, melainkan memfasilitasi dan meneruskan kepada orang tua tentang kondisi anak yang bersangkutan. Guru hanya memberi pelayanan pendidikan sesuai dengan kondisi anak. Apabila tidak ditemukan tanda-tanda yang cukup kuat bahwa anak yang bersangkutan memerlukan penanganan lebih lanjut, maka anak dapat dikembalikan ke kelas semula untuk mendapatkan pelayanan pendidikan khusus di kelas reguler.

### **4. Perencanaan pembelajaran**

Pada tahap ini, kegiatan identifikasi bertujuan untuk keperluan penyusunan program pembelajaran yang diindividualisasikan (PPI). Dasarnya adalah hasil dari klasifikasi. Setiap jenis dan gradasi (tingkat kelainan) anak berkebutuhan khusus memerlukan program pembelajaran yang berbeda satu sama lain. Mengenai program pembelajaran yang diindividualisasikan (PPI) akan dibahas secara khusus dalam buku yang lain tentang pembelajaran dalam pendidikan inklusif.

### **5. Pemantauan kemajuan belajar**

Kemajuan belajar perlu dipantau untuk mengetahui apakah program pembelajaran khusus yang diberikan berhasil atau tidak. Apabila dalam kurun waktu tertentu anak tidak mengalami kemajuan yang signifikan (berarti), maka perlu ditinjau kembali. Beberapa hal yang perlu ditelaah apakah diagnosis yang kita buat tepat atau tidak, begitu pula dengan

Program Pembelajaran Individual (PPI) serta metode pembelajaran yang digunakan sesuai atau tidak dll Sebaliknya, apabila intervensi yang diberikan menunjukkan kemajuan yang cukup signifikan maka pemberian layanan atau intervensi diteruskan dan dikembangkan. Dengan lima tujuan khusus di atas, identifikasi perlu dilakukan secara terus menerus oleh guru, dan jika perlu dapat meminta bantuan dan atau bekerja sama dengan tenaga profesional yang dekat dengan masalah yang dihadapi anak.

### C. **Ruang Lingkup Identifikasi**

Secara sederhana ada beberapa aspek informasi yang perlu mendapatkan perhatian dalam pelaksanaan identifikasi. Contoh alat identifikasi sederhana untuk membantu guru dan orang tua dalam rangka menemukani anak yang memerlukan layanan pendidikan khusus, antara lain sebagai berikut.

- Form 1* : Informasi riwayat perkembangan anak
- Form 2* : Informasi/ data orang tua anak/wali siswa
- Form 3* : Informasi profil kelainan anak (AI-ALB)

Dari ketiga informasi tersebut secara singkat dijelaskan sebagai berikut.

#### 1. **Informasi riwayat perkembangan anak**

Informasi riwayat perkembangan anak adalah informasi mengenai anak sejak di dalam kandungan hingga tahun-tahun terakhir sebelum masuk SD/MI. Informasi ini penting sebab dengan mengetahui latar belakang perkembangan anak, mungkin kita dapat menemukan sumber penyebab problema belajar.

#### 2. **Data orang tua/wali siswa**

Selain data mengenai anak, tidak kalah pentingnya adalah informasi mengenai keadaan orang tua/wali siswa yang bersangkutan. Data orang tua/wali siswa sekurang-kurangnya mencakup informasi mengenai identitas orang tua/wali, hubungan orang tua-anak, data sosial ekonomi orang tua, serta tanggungan dan tanggapan orang tua/ keluarga terhadap anak. Identitas orang tua harus lengkap, tidak hanya identitas ayah melainkan juga identitas ibu, misalnya umur, agama, status, pendidikan,

pekerjaan pokok, pekerjaan sampingan, dan tempat tinggal. Data mengenai tanggapan orang tua yang perlu diungkapkan antara lain persepsi orang tua terhadap anak, kesulitan yang dirasakan orang tua terhadap anak yang bersangkutan, harapan orang tua dan bantuan yang diharapkan orang tua untuk anak yang bersangkutan.

### 3. Informasi mengenai profil kelainan anak

Informasi mengenai gangguan/kelainan anak sangat penting, tandatanda kelainan atau gangguan khusus pada siswa (jika ada) perlu diketahui guru. Kadang-kadang adanya kelainan khusus pada diri anak, secara langsung atau tidak langsung, dapat menjadi salah satu faktor timbulnya problema belajar. Tentu saja hal ini sangat bergantung pada berat ringannya kelainan yang dialami serta sikap penerimaan anak terhadap kondisi tersebut.

## D. Pelaksanaan Identifikasi

Sasaran identifikasi anak dengan kebutuhan khusus adalah seluruh anak usia pra-sekolah dan usia sekolah. Sedangkan secara khusus (operasional), sasaran identifikasi anak dengan kebutuhan khusus adalah:

1. Anak yang baru masuk sekolah baik di SLB maupun di sekolah penyelenggara inklusif.
2. Anak yang sudah bersekolah di sekolah dasar/madrasah ibtidaiah.
3. Anak yang belum/tidak bersekolah karena orang tuanya merasa anaknya tergolong anak dengan kebutuhan khusus sedangkan lokasi SLB jauh dari tempat tinggalnya; sementara itu, semula SD terdekat belum/tidak mau menerimanya.
4. Anak yang *drop-out* sekolah dasar/madrasah ibtidaiah karena faktor akademik.

Untuk mengidentifikasi seorang anak apakah tergolong anak dengan kebutuhan khusus atau bukan, dapat dilakukan oleh:

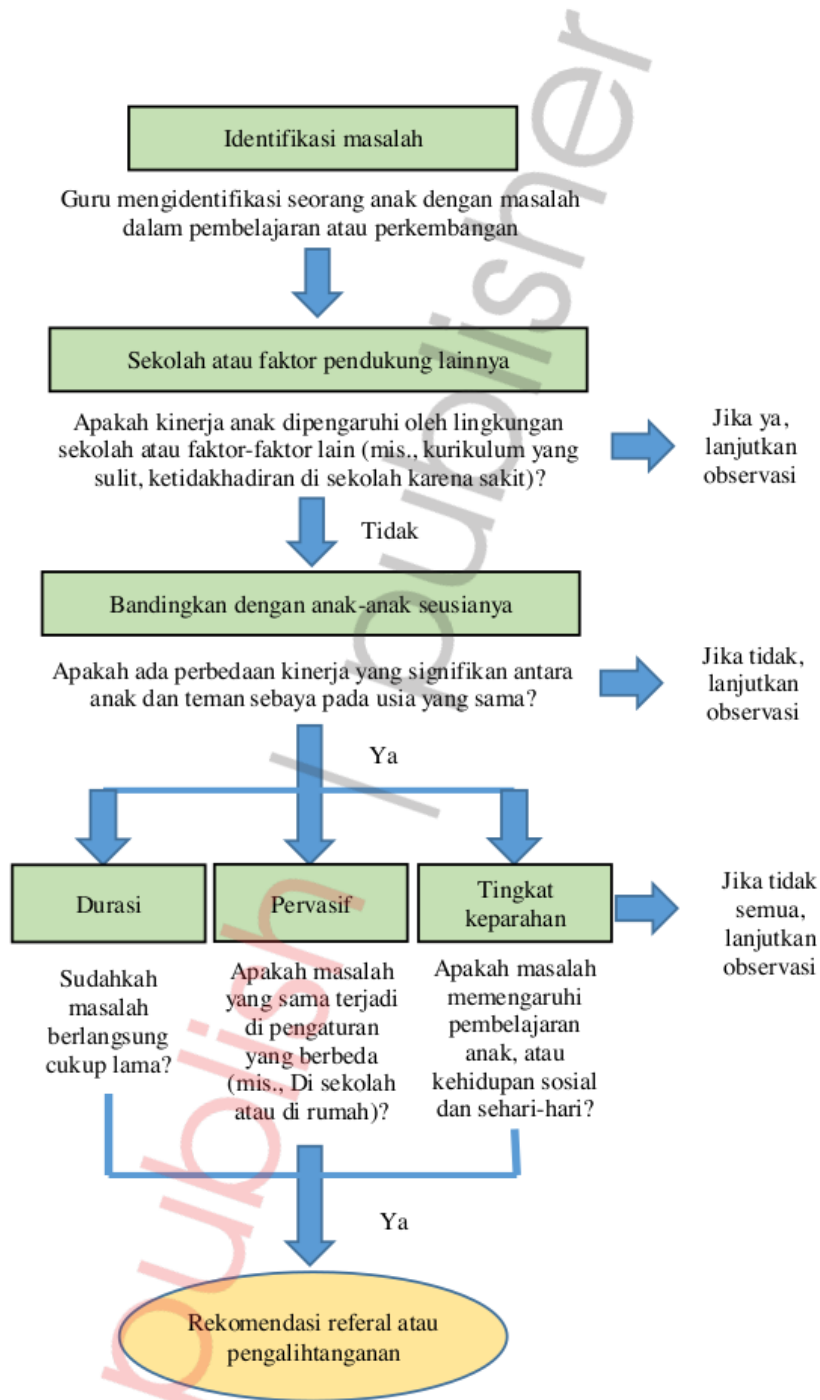
1. guru kelas;
2. orang tua anak; dan/atau
3. tenaga profesional terkait.

Jika guru mencurigai bahwa seorang anak memiliki masalah perkembangan atau pembelajaran, hal-hal berikut harus dipertimbangkan ketika memantau kondisinya:

1. Kemajuan perkembangan bervariasi di antara anak-anak. Sangat wajar jika beberapa anak mencapai beberapa pencapaian lebih awal dan yang lain lebih lambat.
2. Ada perbedaan usia yang jauh di antara anak-anak di kelas yang sama. Anak-anak yang lebih kecil membutuhkan lebih banyak waktu dan bantuan untuk menguasai pengetahuan dan keterampilan yang diajarkan. Guru dan orang tua harus menyesuaikan harapan mereka pada pembelajaran anak yang sesuai.
3. Kinerja anak-anak dapat bervariasi dalam pengaturan yang berbeda. Komunikasi antara guru dan orang tua memungkinkan kedua belah pihak untuk memiliki pemahaman yang lebih baik tentang perilaku anak-anak.
4. Jika anak-anak tidak masuk sekolah untuk suatu periode karena sakit atau alasan lain, mereka mungkin mengalami kesulitan untuk kembali ke jalurnya dengan pembelajaran mereka dalam jangka pendek. Guru dan orang tua harus meluangkan lebih banyak waktu untuk membantu dan memantau penyesuaian anak-anak.

Jika ada kekhawatiran tentang perkembangan anak, guru dan orang tua dapat mengamati jika anak-anak menunjukkan peningkatan setelah periode adaptasi dengan kehidupan sekolah. Jika masalah hanya sementara, atau jika anak-anak memiliki kinerja yang sedikit lebih lemah hanya dalam satu atau dua domain perkembangan (mis. bahasa, kemampuan kognitif, kemampuan motorik halus, dll.), tidak ada alasan untuk menganggap anak berbeda dari yang semestinya. Namun, jika ada perbedaan yang nyata dibandingkan dengan rekan-rekan mereka, guru dan orang tua harus waspada dan mendiskusikan apakah tindakan tindak lanjut perlu diambil.

Diagram alur di bawah ini membantu kita untuk mempertimbangkan apakah seorang anak membutuhkan referral atau pengalihan:



Gambar 1. Pertimbangan dalam referal atau pengalihanganan



## **E. <sup>1</sup> Prosedur Pelaksanaan Identifikasi**

Ada beberapa langkah dalam rangka pelaksanaan identifikasi anak berkebutuhan khusus. Untuk identifikasi anak usia sekolah yang belum bersekolah atau *drop out* sekolah, maka sekolah yang bersangkutan perlu melakukan pendataan ke masyarakat sekitar kerja sama dengan Kepala Desa/Lurah, RT, RW setempat. Jika pendataan tersebut ditemukan anak berkelainan, maka proses berikutnya dapat dilakukan pembicaraan dengan orang tua, komite sekolah maupun perangkat desa setempat untuk mendapatkan tindak lanjutnya.

Gunawan (2016), untuk anak-anak yang sudah masuk dan menjadi siswa pada sekolah tertentu, identifikasi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

### **1. Menghimpun data tentang anak**

Pada tahap ini petugas (guru) menghimpun data kondisi seluruh siswa di kelas (berdasar gejala yang tampak pada siswa) dengan menggunakan Alat Identifikasi Anak dengan kebutuhan khusus.

**1**

### **2. Menganalisis data dan mengklasifikasi anak**

Pada tahap ini tujuannya adalah untuk menemukan anak-anak yang tergolong anak dengan kebutuhan khusus (yang memerlukan pelayanan pendidikan khusus). Buatlah daftar nama anak yang diindikasikan berkelainan sesuai dengan ciri-ciri dan standar nilai yang telah ditetapkan. Jika ada anak yang memenuhi syarat untuk disebut atau berindikasi kelainan sesuai dengan ketentuan tersebut, maka dimasukkan ke dalam daftar nama-nama anak yang berindikasi kelainan sesuai dengan format khusus yang disediakan seperti terlampir. Sedangkan untuk anak-anak yang tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda berkelainan, tidak perlu dimasukkan ke dalam daftar khusus tersebut.

### **3. Mengadakan pertemuan konsultasi dengan kepala sekolah**

Pada tahap ini, hasil analisis dan klasifikasi yang telah dibuat guru dilaporkan kepada Kepala Sekolah untuk mendapat saran-saran pemecahan atau tindak lanjutnya.

#### **4. Menyelenggarakan pertemuan kasus (case conference)**

Pada tahap ini, kegiatan dikoordinasikan oleh Kepala Sekolah setelah data anak dengan kebutuhan khusus terhimpun dari seluruh kelas. Kepala Sekolah dapat melibatkan: (1) kepala sekolah sendiri; (2) dewan guru; (3) orang tua/wali siswa; (4) tenaga profesional terkait, jika tersedia dan dimungkinkan; (5) guru pembimbing khusus (guru PLB) jika tersedia dan memungkinkan. Materi pertemuan kasus adalah membicarakan temuan dari masing-masing guru mengenai hasil identifikasi untuk mendapatkan tanggapan dan cara-cara pemecahan serta penanggulangannya.

#### **5. Menyusun laporan hasil pertemuan kasus**

Pada tahap ini, tanggapan dan cara-cara pemecahan masalah dan penanggulangannya perlu dirumuskan dalam laporan hasil pertemuan kasus. Format laporan hasil pertemuan kasus dapat menggunakan contoh seperti terlampir

### **F. Teknik Identifikasi**

Beberapa teknik khusus akan sangat diperlukan untuk menemukannya anak-anak yang berkebutuhan khusus, hal ini diperlukan, mengingat adanya karakteristik atau ciri-ciri khusus yang ada pada mereka, yang tidak dapat diidentifikasi secara umum. Pada kesempatan ini hanya akan diuraikan beberapa teknik identifikasi secara umum, yang memungkinkan bagi guru-guru untuk melakukannya sendiri di sekolah, yaitu; observasi; wawancara; tes psikologi; dan tes buatan sendiri.

### BAB 3

## IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN PENGLIHATAN (TUNANETRA)



Anak dengan hambatan penglihatan (Tunanetra) adalah istilah yang menggambarkan orang yang tidak dapat melihat dengan baik bahkan dengan koreksi. Sepanjang sejarah, kebutaan telah digunakan sebagai istilah yang berarti bahwa ada sesuatu yang tidak dipahami, seperti "Saya buta terhadap ide itu"

atau orang tua itu "tua dan buta." Berapa kali kita menggunakan jenis stereo dari pengemis buta di sudut jalan dan orang buta mencari-cari mobilitas di lingkungan? Stigma yang terkait dengan kehilangan penglihatan memengaruhi pertemuan dengan orang lain, yang mungkin berasumsi bahwa orang tersebut bergantung pada orang lain untuk segalanya.

Kisah sukses terkenal tentang orang yang buta termasuk kisah Helen Keller dan Mary Ingalls. Helen Keller dan gurunya, Annie Sullivan, menempuh perjalanan seumur hidup mereka dari Tuscumbia, Alabama, ke Perkins Institute for the Blind (sekarang dikenal sebagai Perkins School for the Blind), ke Radcliffe College, dan kemudian bekerja dengan American Foundation for the Blind. Keller membantu mengembangkan sekolah untuk orang buta di seluruh dunia.

Mary Ingalls adalah seorang siswa di Iowa College for the Blind (sekarang Iowa Braille dan Sight Saving School) pada tahun 1881. Upaya skolastiknya menjadi terkenal melalui Little House milik Laura Ingalls Wilder di Prairie, yang kemudian menjadi serial televisi. Penggambaran Laura tentang tekad saudara perempuannya Mary dan keluarga mereka untuk melanjutkan pendidikannya setelah kehilangan penglihatannya pada

usia 14 menunjukkan kepada dunia kesuksesan yang dapat dicapai oleh orang yang buta.

Film-film tentang orang-orang yang memiliki keterbatasan penglihatan tentang musisi dan atlet yang memiliki keterbatasan penglihatan telah membantu mengubah citra orang-orang yang memiliki keterbatasan penglihatan. *Lift braille*, *output* suara di komputer, dan akses ke restoran yang membaca menu mencerminkan pengakuan bahwa orang dengan kehilangan penglihatan kompeten hanya dengan perbedaan ketajaman visual. Perubahan semacam itu memungkinkan individu dengan hambatan penglihatan akan mandiri hanya dengan beberapa akomodasi.

Tujuan bab ini adalah untuk memberikan pemahaman tentang pengertian hambatan penglihatan, klasifikasi hambatan penglihatan, dan karakteristik hambatan penglihatan.

#### **A. Pengertian Anak Tunanetra**

Anak dengan hambatan penglihatan (tunanetra) termasuk kebutaan didefinisikan dalam *Individuals with Disabilities Education Improvement Act* (IDEA) sebagai gangguan dalam penglihatan yang bahkan dengan alat bantu, berdampak buruk terhadap kinerja pendidikan individu. Istilah ini mencakup penglihatan sebagian dan kebutaan. Layanan pendidikan untuk siswa dengan tunanetra ditentukan oleh variasi definisi yang ditentukan dalam IDEA. Definisi ini mencakup siswa dengan berbagai gangguan penglihatan, yang berbeda secara signifikan dalam kemampuan visual mereka. Satu siswa kemungkinan tidak memiliki visi fungsional dan harus belajar melalui cara-cara taktik; yang lain mungkin dapat membaca dan menulis cetak dengan modifikasi seperti tulisan cetak yang diperbesar; yang lain mungkin menggunakan kombinasi Braille dan cetak. Media pembelajaran yang tepat untuk setiap siswa harus ditentukan oleh kemampuan siswa.

Gangguan penglihatan dapat mencakup pengurangan ketajaman visual (kemampuan untuk melihat detail secara visual) dari jarak penglihatan dekat maupun jauh. Dengan kata lain, ketajaman mempengaruhi seberapa baik seorang anak melihat materi yang disajikan dari dekat atau seberapa akurat anak dapat melihat pekerjaan yang disajikan di papan tulis atau peta di seluruh ruangan. Gangguan yang

melibatkan bidang visual mengacu pada jumlah penglihatan yang dimiliki siswa di daerah kuadran ke kanan, ke kiri, atas, dan di bawah sambil menatap lurus ke depan. Siswa dapat menunjukkan posisi kepala yang tidak biasa atau posisi untuk melihat materi dengan bagian bidang visual yang fungsional. Siswa mengalami keterbatasan dalam bidang visual, harus diajarkan untuk menggunakan isyarat pendengaran untuk tujuan keselamatan di taman bermain, di kelas, maupun di lingkungan yang lain.

Bidang pertimbangan lain dalam memahami kemampuan visual siswa adalah termasuk usia siswa pada saat kehilangan penglihatan, keparahan dan stabilitas kondisi mata, dan apakah kondisi tersebut merupakan hasil dari kondisi bawaan atau tidak. Informasi ini biasanya diperoleh melalui penilaian medis atau klinis oleh dokter mata dan tidak harus mencakup bagaimana individu tersebut berfungsi dalam berbagai pengaturan di seluruh sekolah, rumah, atau masyarakat.

Memahami definisi gangguan penglihatan sangat penting untuk tim pendidikan dalam mengembangkan program pendidikan yang tepat. Selama bertahun-tahun, istilah buta telah digunakan sebagai definisi hambatan penglihatan. Definisi ini melibatkan penggunaan bagan Snellen, yang merupakan pengukuran klinis dari jumlah sebenarnya jarak penglihatan yang dimiliki seseorang dalam kondisi tertentu. **Kebutaan adalah ketajaman visual 20/200 atau kurang di mata yang lebih baik dengan koreksi atau bidang visual yang tidak lebih besar dari 20 derajat.** Dalam definisi ini, 20 kaki adalah jarak di mana ketajaman visual diukur. Angka 200 dalam definisi ini menunjukkan jarak (200 kaki) dari mana seseorang dengan penglihatan normal akan dapat mengidentifikasi simbol terbesar pada grafik mata. Bagian kedua dari definisi mengacu pada pembatasan bidang, yang melibatkan jumlah penglihatan yang harus dilihat seseorang secara periferal. Definisi hukum dipertimbangkan dalam pendidikan, tetapi oleh itu sendiri memiliki sedikit nilai dalam merencanakan program pendidikan fungsional untuk siswa tunanetra.

**Individu yang teridentifikasi tunanetra membutuhkan kemampuan taktil dan pendengaran sebagai saluran utama pembelajaran. Mereka memiliki sedikit cahaya atau persepsi bentuk atau benar-benar tanpa penglihatan.** Braille atau media sentuhan lainnya biasanya merupakan

saluran literasi yang disukai. Pelatihan orientasi dan mobilitas diperlukan untuk semua siswa tunanetra.

Individu secara fungsional dianggap **buta** ketika saluran utama pembelajarannya adalah melalui sarana sentuhan atau pendengaran. Mereka mengalami keterbatasan dalam menggunakan penglihatan untuk mendapatkan informasi tambahan tentang lingkungan. Orang-orang ini biasanya menggunakan Braille sebagai media literasi utama (metode membaca yang paling sering digunakan) dan membutuhkan pelatihan orientasi dan mobilitas.

Seseorang digambarkan memiliki penglihatan rendah (*low vision*) ketika gangguan penglihatan mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Saluran utama pembelajaran adalah melalui sarana visual dengan penggunaan alat bantu (kaca pembesar) ataupun tidak. Media literasi bervariasi dengan masing-masing individu sesuai dengan penggunaan sisa penglihatan. Pelatihan orientasi dan mobilitas diperlukan bagi siswa untuk belajar menggunakan *residual vision* (visi yang dapat digunakan).

Orang dengan **tuli-but**a memiliki penglihatan dan pendengaran yang terbatas yang mengganggu tugas visual dan pendengaran. Individu yang tuli-but

a belajar secara taktik. Braille dan bahasa isyarat adalah media literasi dan komunikasi yang disukai. Penerjemah bahasa isyarat dan pelatihan orientasi dan mobilitas diperlukan untuk orang tuli-but

a. Penggunaan berbagai cara untuk berkomunikasi memfasilitasi pengalaman pembelajaran langsung untuk orang dengan tuli-but

a (Chen & Downing, 2006).

## **B. Klasifikasi Anak Tunanetra**

Anak-anak yang memenuhi syarat mendapatkan layanan pendidikan khusus berdasarkan jumlah kehilangan penglihatan dan bagaimana kehilangan penglihatan itu mempengaruhi kinerja pendidikan. Gangguan penglihatan yang paling umum mempengaruhi anak usia sekolah termasuk katarak, glaukoma, atrofi saraf optik, miopia, albinisme, cedera mata, gangguan penglihatan kortikal, dan retinopati prematuritas (ROP). Contoh bagaimana anak-anak melihat dengan penyakit mata yang berbeda ditunjukkan pada gambar berikut.



Gambar 2. Contoh penyakit mata

sumber: National Eye Institute. (2010). *Photograph and Image Catalog: Eye disease simulation*. Available at <http://www.nei.nih.gov/photo>

Beberapa gangguan penglihatan bersifat sekunder akibat penyakit sistematis seperti diabetes, kanker, distrofi otot, dan artritis. Daftar gangguan penglihatan ini dan karakteristiknya dapat divisualisasikan pada berikut.

Tabel 2. Gangguan Visual Umum Anak Usia Sekolah

Kondisi	Penyebab	Karakteristik
Katarak bawaan	Anomali kongenital, infeksi, malnutrisi berat, penyakit sistemis, atau trauma	Penglihatan kabur, nystagmus
Glaukoma bawaan	Tekanan mata meningkat	Robekan berlebih, lensa mendung, sakit, bidang visual terbatas
Cedera mata	Trauma	Ketajaman visual yang buruk atau kebutaan akibat cedera
Miopia	Pemanjangan mata	Rabun jauh ekstrem, ketajaman visual menurun
Albinisme mata	Tidak adanya pigmen total atau sebagian, kondisi keturunan	Nistagmus, sensitivitas cahaya, penurunan ketajaman visual
Atrofi optik	Degenerasi saraf optik, bisa bawaan atau turun temurun	Hilangnya penglihatan sentral, penglihatan warna, dan ketajaman visual yang berkurang
Retinopati prematuritas (ROP)	Lahir prematur dan berat badan rendah	Hilangnya penglihatan tepi; kebutaan total dapat terjadi

Anak dengan gangguan penglihatan dapat juga dikelompokkan berdasarkan:

1. Berdasarkan ukuran ketajaman penglihatan, anak tunanetra dapat dibagi menjadi:
  - a. Mampu melihat dengan ketajaman penglihatan (*acuity*) 20/70 artinya anak tunanetra melihat dari jarak 20 *feet* (6 meter) 6 sedangkan orang normal dari jarak 70 *feet* (21 meter). Mereka digolongkan ke dalam *low vision* (keterbatasan penglihatan). Dengan karakteristik 1) Mengenal bentuk atau objek dari berbagai jarak. 2) Menghitung jari dari berbagai jarak. 3) Tidak mengenal tangan yang digerakan.
  - b. Mampu membaca huruf paling besar di Snellen Chart dari jarak 20 *feet* [*acuity* 20/200–*legal blind*] dikategorikan tunanetra total. Ini berarti anak tunanetra melihat huruf E dari jarak 6 meter, sedangkan anak normal dari jarak 60 meter.



2. Dalam perspektif pendidikan, tunanetra dikelompokkan menjadi:
  - a. Mereka yang mampu membaca huruf cetak standar.
  - b. Mampu membaca huruf cetak standar, tetapi dengan bantuan kaca pembesar.
  - c. Mampu membaca huruf cetak dalam ukuran besar [ukuran huruf no. 18.].
  - d. Mampu membaca huruf cetak secara kombinasi, cetakan reguler, dan cetakan besar.
  - e. Menggunakan huruf Braille tetapi masih bisa melihat cahaya.

### C. Karakteristik Anak Tunanetra

Tunanetra mempengaruhi jenis pengalaman yang dimiliki anak, kemampuan bepergian dalam lingkungan, dan keterlibatan aktual dalam komunitas langsung dan sekunder. Faktor-faktor ini akan dipengaruhi secara berbeda tergantung pada jumlah kehilangan penglihatan. Anak *low vision* memiliki pengalaman yang berbeda dari anak yang buta. Optometric Extension Program Foundation (2010) telah mengembangkan daftar periksa karakteristik yang dapat diamati dari kesulitan penglihatan pada anak untuk membantu guru dalam melakukan pengamatan yang dapat diandalkan dari perilaku visual anak-anak. Lihat tabel berikut.

Tabel 3. Karakteristik Perilaku Individu dengan Masalah Fungsi Penglihatan

No	Perilaku
1	Pembalikan kepala, tubuh, atau mata yang tidak biasa
2	Memegang bahan bacaan sangat dekat dengan wajah
3	Menggosok mata secara berlebihan
4	Mata berair
5	Kelelahan mata
6	Nyeri mata yang sering
7	Sering sakit kepala
8	Menyipitkan mata atau menaungi mata untuk melihat objek
9	Terus-menerus mengalami kesulitan dalam menjaga ketika membaca dan menulis
10	Menggunakan spidol seperti pensil dan jari saat membaca
11	Kesulitan menyalin dari papan atau transparansi
12	Kebingungan dalam menulis surat dan angka dengan tepat
13	Gerakan “canggung” dari satu lingkungan ke lingkungan lainnya

14	Postur tubuh yang buruk saat berdiri dan duduk
15	Keengganan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan fisik
16	Nilai buruk
17	Kesulitan dengan identifikasi warna atau koordinasi warna
18	Kesulitan dalam koordinasi persepsi sensoris
19	Sejajarkan kolom saat menulis soal matematika
20	Membutuhkan waktu tambahan untuk menyelesaikan tugas
21	Gagal melakukan kontak mata saat berbicara dengan orang

Karena mata berfungsi sebagai input sensoris utama bagi sebagian besar individu, maka menjadi sangat penting bagi mereka yang bekerja dengan anak-anak usia sekolah untuk menyadari kemampuan visual yang diperlukan untuk pencapaian akademik anak secara maksimum.

### **1. Prestasi akademik**

Pada suatu waktu diyakini bahwa gangguan penglihatan berhubungan dengan penurunan kemampuan intelektual, tetapi kita sekarang tahu bahwa ini tidak benar. Pada kenyataannya, dalam banyak kasus, kemampuan intelektual siswa dengan gangguan penglihatan mirip dengan kemampuan teman sebaya mereka (Gargiulo & Metcalf, 2010) dalam Gargiulo (2011). Meskipun demikian, keterlambatan akademik yang signifikan tidak jarang pada peserta didik dengan gangguan penglihatan. Ini kemungkinan besar karena kesempatan mereka yang terbatas untuk mendapatkan informasi secara visual (Li, 2009). Untuk anak-anak ini, tidak seperti teman sekelasnya, pembelajaran insidental berasal dari berinteraksi dengan lingkungan sangat terbatas. Akibatnya, pengembangan konseptual dan pembelajaran lainnya pada siswa dengan gangguan penglihatan terutama tergantung pada pengalaman sentuhan (sentuhan) dan penggunaan modalitas indera selain penglihatan (Chen & Downing, 2006).

### **2. Pengembangan Sosial dan Emosional**

Anak-anak yang memiliki gangguan penglihatan mempengaruhi pengalaman sehari-hari karena anak-anak ini tidak dapat merespons secara visual kepada orang-orang di lingkungan sekitarnya. Menjaga kontak mata selama berbicara, tersenyum pada seseorang dengan ramah, dan menjangkau untuk menyentuh seseorang di dekatnya bukanlah

keterampilan bawaan bagi anak yang tidak dapat melihat detail di lingkungan terdekat. Untuk anak dengan gangguan penglihatan, pengetahuan tentang bagian tubuh, keterampilan makan, perilaku yang sesuai usia, pakaian, dan keterampilan sosial lainnya tidak dipelajari dengan melihat orang lain dalam keluarga atau komunitas. Perilaku sosial yang sesuai harus secara sengaja diajarkan kepada orang dengan gangguan penglihatan sehingga orang lain akan merasa nyaman selama komunikasi.

Perilaku sosial mempengaruhi perkembangan emosional anak dengan gangguan penglihatan. Anak harus merasa diterima oleh teman sebaya dan orang lain di masyarakat. Jika kontak mata atau komunikasi verbal tidak sesuai dengan usia anak, orang dewasa dan anak-anak cenderung meninggalkan anak dengan gangguan penglihatan keluar dari kegiatan sosial atau berbicara dengan anak.

Anak dengan gangguan penglihatan juga harus berbicara tentang emosi dan bagaimana memproyeksikan emosi itu di dunia yang terlihat. Seringkali anak dengan gangguan penglihatan kesepian dan membutuhkan struktur untuk diintegrasikan ke dalam kegiatan masyarakat. Anak tersebut mungkin merasa terisolasi dan memiliki harga diri yang rendah karena ia tampaknya berada di pinggiran peristiwa dalam keluarga atau komunitas. Komunikasi fisik dalam interaksi sosial, seperti menyentuh orang secara tepat, memengaruhi aspek sosial dan emosional anak. Penting untuk mengatasi perasaan dan emosi sehingga anak dengan gangguan penglihatan dapat mengetahui apa itu emosi dan bagaimana orang lain mendeteksi perubahan emosi pada wajah atau bahasa tubuh.

Seorang anak *low vision* akan menampilkan lebih banyak keterampilan visual dan taktis dalam situasi sosial. Respons yang sesuai ditunjukkan karena pengalaman visual dan taktil akan sering membuat anak dengan *low vision* memiliki lebih sedikit kehilangan penglihatan daripada yang benar-benar buta. Namun, anak dengan *low vision* memiliki alat optik, bahan yang diperbesar, alat mobilitas, dan teknologi untuk membaca dan menulis dengan cetakan. Hal ini dapat menimbulkan frustrasi bagi anak karena kompleksitas alat dan bahan yang diperlukan untuk memperoleh informasi secara visual dan audit.

Anak yang buta akan memperoleh informasi secara taktis dan auditorial, dengan penggunaan penglihatan yang minimal untuk tugas-

tugas di mana benda-benda besar atau cahaya memengaruhi keputusan mobilitas. Banyak orang tua memperhatikan bahwa anak kecil itu tidak memalingkan kepalanya ke arah orang yang berbicara dan tampaknya meraba-raba mainan di lantai, berpegangan pada dinding, atau duduk sendirian daripada menjelajahi ruangan. Anak juga akan berkonsentrasi pada barang-barang dalam lingkungan terdekat, berbicara ketika itu tidak sesuai, dan mengajukan pertanyaan untuk menjaga kontak suara dengan orang-orang di ruangan itu. Anak yang buta akan bepergian dengan tongkat dan akan membaca dan menulis dengan pembesaran, huruf Braille, atau keduanya, sesuai dengan kecepatan membaca, pemahaman, dan preferensi.

Anak yang benar-benar buta, tanpa persepsi cahaya atau mungkin dengan mata palsu, akan bergantung pada keterampilan taktual dan pendengaran untuk semua informasi. Anak sering tidak bereaksi terhadap isyarat visual, biasanya akan duduk di satu tempat sampai seseorang membimbingnya ke tempat lain, dan akan bergantung pada orang lain untuk stimulasi dalam lingkungan terdekat. Anak akan menggunakan tongkat untuk bepergian dan akan menggunakan tangan untuk menemukan dan menggambarkan objek. Anak akan menggunakan Braille membaca dan menulis untuk membaca dan menulis dan harus menggunakan keterampilan mendengarkan untuk mempelajari ide-ide baru.

### **3. Keterampilan Vokasi**

Anak-anak dengan gangguan penglihatan dapat memulai pelatihan keterampilan kejuruan pada usia dini jika intervensi dini diberikan atau kelas prasekolah tersedia. Anak-anak belajar tentang berpakaian, makan, memasak, menceritakan waktu, dan menggunakan kalender untuk menjadwalkan acara dalam kehidupan sehari-hari. Seiring perkembangan anak melalui sekolah, kurikulum khusus dapat diperkenalkan untuk mengajarkan tentang bagaimana mendapatkan uang, memiliki pekerjaan, dan bepergian dalam masyarakat.

Memasuki dunia kerja adalah masalah untuk pengembangan kejuruan. Siswa harus tahu cara mandi, berpakaian, menyiapkan makanan, dan merencanakan detail perjalanan untuk mendapatkan pekerjaan. Setelah tiba di tempat kerja, siswa harus mempelajari tata letak bangunan dan

lokasi situs yang diperlukan seperti kantor utama, kamar kecil, ruang makan siang, dan tempat-tempat penting lainnya dalam perusahaan. Tugas dan tanggung jawab pekerjaan harus dijelaskan sehingga tugas pekerjaan dapat diselesaikan dengan sukses. Perilaku etis di tempat kerja harus dipelajari sebelum hari pertama kerja. Cara berkomunikasi dengan orang-orang di lingkungan kerja juga merupakan masalah pendidikan.

Anak dengan gangguan penglihatan menghadapi masalah kualitas hidup yang mungkin berbeda dari yang dihadapi oleh para penyandang cacat lainnya. Jumlah kehilangan penglihatan, strategi intervensi, dan kualitas hidup semua harus diperhitungkan. Kemandirian dimulai pada tahun-tahun awal dan berlanjut sepanjang hidup, mempengaruhi kualitas hidup di tempat kerja, di rumah, dan di masyarakat. Keterampilan kejuruan adalah bagian dari rencana prasekolah, program pendidikan, dan transisi ke masa dewasa sehingga keterampilan yang sesuai usia dipelajari dan digunakan untuk kemandirian.

## **BAB 4**

### **IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN/ GANGGUAN PENDENGARAN (TUNARUNGU)**



Bagi kebanyakan orang, mendengar adalah proses otomatis. Kemampuan untuk mendengar memungkinkan individu untuk mendapatkan informasi tentang diri mereka dan dunia di sekitar mereka melalui pengembangan keterampilan komunikasi dan identifikasi petunjuk melalui pendengaran dari lingkungan. Bahasa merupakan keterampilan komunikasi sentral pada manusia, dipelajari dengan berinteraksi dengan lingkungan dan mengasosiasikan rangsangan dengan berbagai cara (Allen & Cowdery, 2012). Biasanya, bahasa individu disempurnakan dan kemampuan bicara dikembangkan melalui serangkaian kegiatan: mengamati, mendengarkan, memahami, meniru orang lain, mendengar diri sendiri, dan membandingkan serta menyempurnakan komponen bicara dan bahasa dari proses komunikasi. Sebagian dari kegiatan ini serta perkembangan bahasa dan bicara sulit bagi individu dengan hambatan pendengaran.

#### **A. Pengertian Anak Tunarungu**

Hambatan pendengaran adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan gangguan pendengaran. Kita harus menunjukkan bahwa penggunaan istilah ini menyinggung beberapa individu yang tuli dan sulit mendengar karena kata gangguan menyiratkan kekurangan.

Kehilangan sensitivitas pendengaran mengacu pada aspek spesifik gangguan pendengaran, dan biasanya digambarkan sebagai tingkat keparahan mulai dari yang ringan sampai yang sangat berat. Istilah tuli sering digunakan secara berlebihan dan disalahpahami, dan dapat diterapkan secara tidak tepat untuk menggambarkan berbagai jenis

gangguan pendengaran. Hal tersebut merujuk kepada orang-orang yang indra pendengarannya tidak berfungsi untuk tujuan hidup yang biasa. Ketulian sebagai gangguan pendengaran yang mempengaruhi kerja pendidikan dan sangat parah sehingga anak mengalami gangguan dalam memproses informasi linguistik (komunikasi) melalui pendengaran, dengan atau tanpa alat bantu dengar. Tuli menghalangi keberhasilan pemrosesan informasi linguistik melalui audisi, dengan atau tanpa alat bantu dengar (Kuder, 2008 dalam Gargiulo, 2011). Istilah Tuli, digunakan dengan huruf kapital T, mengacu pada individu-individu yang ingin diidentifikasi dengan budaya Tuli. Namun, tidak tepat untuk menggunakan istilah tuli sehubungan dengan gangguan pendengaran yang ringan atau sedang.

Individu yang memiliki gangguan pendengaran tetapi masih memiliki sisa pendengaran yang dapat digunakan untuk mendengar dan memahami pembicaraan dapat digambarkan sebagai kesulitan mendengar. Individu yang sulit mendengar adalah mereka yang indra pendengarannya, meskipun cacat, berfungsi baik dengan atau tanpa alat bantu dengar. Untuk individu ini, penggunaan alat bantu dengar sering diperlukan atau diinginkan untuk meningkatkan sisa pendengaran (Kuder, 2008 dalam Gargiulo, 2011). Sejauh mana individu dengan gangguan pendengaran mengalami kesulitan dalam mengembangkan kemampuan berbicara dan bahasa, serta tingkat kesulitan komunikasi yang mereka alami, sangat dipengaruhi oleh tingkat gangguan pendengaran.

## B. Klasifikasi Anak Tunarungu

Klasifikasi atau jenis gangguan pendengaran mengacu terutama pada tempat gangguan di sistem pendengaran yang menyebabkan gangguan pendengaran.

1. *Gangguan pendengaran konduktif* disebabkan oleh penyumbatan atau penghalang untuk transmisi suara melalui telinga luar atau tengah. Ini disebut sebagai kerugian konduktif karena suara tidak dilakukan secara normal melalui mekanisme konduksi suara mekanis pada telinga luar atau tengah yang tidak teratur (Stach, 2010) dalam Gargiulo, (2011). Akibatnya, suara terdengar lembut atau dilemahkan dengan cara tertentu untuk pendengar, tetapi

terdengar jelas saat cukup keras. Penyebab umum dari kehilangan pendengaran konduktif meliputi peradangan, infeksi telinga tengah (otitis media), benda-benda di telinga, atau malformasi pada telinga luar atau tengah. Biasanya, kehilangan pendengaran konduktif dapat dibalik dengan intervensi medis atau bedah.

2. **Gangguan pendengaran sensorineural** disebabkan oleh gangguan telinga bagian dalam (koklea), saraf pendengaran yang mentransmisikan impuls ke otak, atau keduanya. Dalam jenis gangguan pendengaran ini, tidak hanya ada kehilangan sensitivitas pendengaran, tetapi suara biasanya terdistorsi ke pendengar dan seringkali bicara tidak terdengar dengan jelas. Jenis gangguan pendengaran bisa bersifat bawaan atau dapat terjadi sebagai akibat dari kecelakaan, atau penyakit. Meskipun sebagian kecil dari kehilangan pendengaran sensorineural dapat diobati secara medis atau pembedahan, sebagian besar tidak dapat dan bersifat permanen (Bess & Humes, 2008 dalam Gargiulo, 2011).
3. **Gangguan pendengaran campuran** adalah kombinasi dari gangguan pendengaran konduktif dan sensorineural. Dalam banyak kasus, bagian konduktif dari gangguan pendengaran dapat merespons perawatan medis atau bedah. Namun, biasanya, pendengar terus mengalami efek dari gangguan sensorineural residual dan memungkinkan untuk penggunaan alat bantu dengar (Bess & Humes, 2008 dalam Gargiulo, 2011).
4. **Gangguan pendengaran sentral** adalah salah satu akibat dari gangguan atau disfungsi dalam sistem saraf pendengaran pusat antara batang otak dan korteks pendengaran di otak. Pendengar dengan gangguan ini dapat mendengar, tetapi tidak dapat memahami pembicaraan. Masalah tambahan, seperti memori pendengaran jangka pendek dan jangka panjang dan ketidakmampuan membaca pemahaman (Salvia, Ysseldyke, & Bolt, 2010 dalam Gargiulo, 2011). Kerusakan ini dapat disebut sebagai gangguan pemrosesan pendengaran pusat.
5. Jenis gangguan pendengaran yang serupa adalah **neuropati pendengaran/disinkronisasi pendengaran**. Pada jenis gangguan pendengaran ini, koklea berfungsi normal, tetapi tidak ada fungsi



saraf. Bidang penelitian yang relatif baru, neuropati pendengaran/disinkroni pendengaran diperkirakan ada pada satu dari setiap sepuluh anak dengan gangguan pendengaran dan tiga dari setiap seribu neonatus berisiko tinggi. Efek dari jenis kerugian ini sangat bervariasi, dan hasil akhirnya tidak dapat diprediksi (Scott, 2003 dalam Gargiulo, 2011).

6. Jenis gangguan pendengaran akhir dan jauh lebih umum adalah ***gangguan pendengaran fungsional atau nonorganik***. Individu dengan gangguan ini biasanya menunjukkan kehilangan pendengaran yang tidak konsisten dengan temuan tes audiometrik (Roeser, Valente, & Hosford-Dunn, 2008 dalam Gargiulo, 2011). Pada umumnya, beberapa gangguan pendengaran organik sebenarnya ada pada individu ini, tetapi kemungkinan mereka membesar-besarkan kehilangan pendengaran pada saat evaluasi audiometri. Dalam beberapa kasus, hasil tes tidak menunjukkan gangguan pendengaran organik sama sekali, meskipun individu dapat mengklaim gangguan pendengaran.

Individu dengan gangguan pendengaran yang disebabkan oleh gangguan pada otak atau saraf pendengaran dapat diperkirakan memiliki lebih banyak kesulitan dalam memproses suara dan mengembangkan bicara dan bahasa dibandingkan mereka dengan gangguan pendengaran yang disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat diobati dengan mudah seperti infeksi telinga. Jenis dan tingkat gangguan pendengaran sering memiliki implikasi yang signifikan untuk perawatan dan pendidikan.

Tingkat keparahan gangguan komunikasi dan bicara sering berhubungan langsung dengan tingkat atau keparahan gangguan pendengaran. Meskipun ada perbedaan individu dalam efek yang terkait dengan tingkat gangguan pendengaran tertentu, pendengar dengan gangguan pendengaran ringan umumnya mengalami lebih sedikit kesulitan dalam interaksi komunikasi dibandingkan orang dengan tingkat gangguan pendengaran yang parah atau mendalam. Orang-orang yang tidak memiliki pendengaran sama sekali di satu telinga tetapi pendengaran yang normal di telinga yang lain mengalami beberapa kekurangan pendengaran tertentu, tetapi tidak kehilangan setengah dari pendengaran mereka.

### **C. Karakteristik Anak Tunarungu**

Variasi dalam etiologi, usia terjadi, derajat, dan jenis gangguan pendengaran, serta situasi keluarga dan pendidikan, menghasilkan populasi dengan gangguan pendengaran yang sangat beragam. Namun, anak-anak dan orang dewasa dengan gangguan pendengaran pada umumnya mengalami masalah yang signifikan berkaitan dengan perkembangan sosial dan intelektual, bicara dan bahasa, serta prestasi pendidikan.

#### **1. Inteligensi**

Selama beberapa tahun terakhir, ulasan penelitian tentang karakteristik intelektual anak-anak dengan gangguan pendengaran menunjukkan bahwa distribusi nilai kecerdasan atau IQ untuk individu dengan gangguan pendengaran mirip dengan teman-teman mereka yang mendengar (Simeonsson & Rosenthal, 2001) dalam Gargiulo, (2011). Temuan menunjukkan bahwa perkembangan intelektual untuk individu dengan gangguan pendengaran lebih merupakan fungsi dari pengembangan bahasa daripada kemampuan kognitif. Kesulitan dalam kinerja tampaknya berkaitan erat dengan berbicara, membaca, dan menulis, tetapi tidak terkait dengan tingkat kecerdasan (Marschark, 2006).

#### **2. Bicara dan Bahasa**

Keterampilan bicara dan bahasa adalah bidang perkembangan yang paling dipengaruhi bagi mereka yang memiliki gangguan pendengaran, terutama untuk anak-anak yang dilahirkan tuli. Mayoritas anak-anak tuli memiliki waktu yang sangat sulit untuk belajar menggunakan ucapan (McLean, Wolery, & Bailey, 2004 dalam Gargiulo, 2011). Keterampilan berbicara anak-anak dengan gangguan pendengaran menunjukkan bahwa efek dari gangguan pendengaran pada perkembangan bahasa sangat bervariasi (Berk, 2008 dalam Gargiulo, 2011). Untuk individu yang mengalami pendengaran ringan hingga sedang, efeknya lebih minimal. Bahkan bagi mereka dengan kehilangan moderat prelingual, keterampilan komunikasi yang efektif dimungkinkan karena suara percakapan yang disuarakan tetap terdengar. Meskipun orang dengan jenis gangguan pendengaran ini tidak dapat mendengar suara pembicaraan yang jauh.

Untuk individu dengan ketulian bawaan yang parah, sebagian besar ucapan yang keras tidak terdengar, bahkan dengan penggunaan alat bantu dengar yang paling canggih. Individu-individu ini tidak dapat menerima informasi melalui ucapan kecuali mereka telah belajar cara membaca bibir. Suara yang dihasilkan oleh individu yang tuli seringkali sulit dipahami. Anak-anak tuli menunjukkan masalah artikulasi, kualitas suara, dan diskriminasi nada yang signifikan. Pengguna implan pediatrik memberi manfaat besar yang terbukti dalam pengembangan bicara dan bahasa mereka (Berg, Ip, Hurst, & Herb, 2007 dalam Gargiulo, 2011).

### **3. Perkembangan sosial**

Perkembangan sosial-emosional pada anak-anak dengan gangguan pendengaran menunjukkan pola perkembangan yang sama seperti pada mereka yang tidak mengalami gangguan pendengaran berkaitan dengan pertemanan pra sekolah dan preferensi etnis, usia, dan jenis kelamin. Perkembangan sosial-emosional, bagaimanapun juga sangat bergantung pada kemampuan menggunakan keterampilan komunikasi. Gangguan pendengaran mengubah kapasitas seseorang untuk menerima dan memproses rangsangan pendengaran; dengan demikian, individu yang tuli atau sulit mendengar menerima informasi yang melibatkan pendengaran. Akibatnya, tampak ada beberapa perbedaan dalam cara anak-anak dengan gangguan pendengaran bermain dibandingkan dengan rekan mereka yang mendengar.

Anak-anak dengan gangguan pendengaran biasanya memiliki interaksi bahasa yang lebih sedikit selama bermain dan tampaknya lebih menyukai kelompok yang terdiri dari dua orang daripada kelompok yang lebih besar. Pola-pola ini disebabkan oleh kesulitan mereka dalam membagi perhatian, yang sifatnya begitu visual, dan pengetahuan bahasa mereka yang sangat kurang untuk situasi permainan. Mereka juga kurang terlibat dalam berpura-pura, kekurangan bahasa menghalangi kemampuan mereka untuk menyusun situasi imajiner yang rumit. Meskipun mereka tertarik dan memulai interaksi, mereka sering tidak mendapat respons dari teman bermain mereka karena kekurangan bahasa. Ketika anak-anak tuli dan mendengar berusaha untuk bermain bersama tetapi tidak ada timbal balik komunikasi karena keduanya mengandalkan keterampilan lisan atau

keduanya mengandalkan keterampilan isyarat, sehingga mereka menunjukkan minat yang kurang dalam bermain bersama atau mempertahankan persahabatan (Marschark, 2006 dalam Gargiulo, 2011). Hal ini menunjukkan perlunya mengembangkan keterampilan komunikasi dalam kelompok pendengar dan di antara semua guru jika anak-anak ditempatkan di lingkungan kelas inklusif untuk menghindari isolasi sosial. Ketika anak-anak dengan gangguan pendengaran tumbuh dan menjadi dewasa, kemampuan mereka untuk menerima dan menggunakan bahasa menghambat pertumbuhan sosial-emosi mereka secara keseluruhan (mengembangkan persahabatan).

#### **4. Prestasi Pendidikan**

Prestasi pendidikan siswa dengan gangguan pendengaran tertunda secara signifikan dibandingkan dengan teman sebaya mereka yang mendengar. Siswa yang tuli atau memiliki gangguan pendengaran parsial memiliki kesulitan yang cukup besar untuk berhasil dalam sistem pendidikan terutama kompetensi bahasa oral dan bahasa tertulis. Membaca adalah area akademik yang paling terpengaruh negatif bagi siswa dengan gangguan pendengaran. Gangguan pendengaran, baik ringan maupun tidak, tampaknya memiliki efek yang merugikan pada kinerja membaca.

## BAB 5

### IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN INTELEKTUAL (TUNAGAHITA)



Label retardasi mental merupakan label yang memunculkan berbagai pemikiran terhadap individu dengan hambatan intelektual. Apa yang Anda pikirkan ketika seseorang mengatakan "keterbelakangan mental"? Apakah Anda langsung berpikir bahwa karakter tersebut adalah istilah yang sangat kuat. Mungkin Anda ingat suatu waktu anda bertemu seorang gadis muda dengan *down syndrome* ketika Anda menjadi volunter sebuah *event* Olimpiade, atau mungkin Anda mengingat kembali bagaimana perasaan Anda

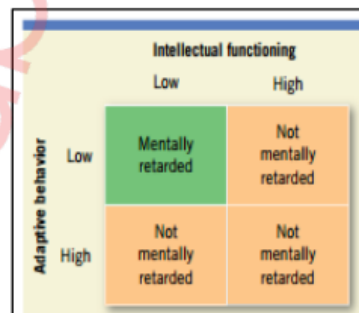
ketika sekelompok orang dewasa dengan hambatan intelektual duduk bersama Anda di sebuah restoran. Seringkali citra kita tentang individu dengan hambatan intelektual didasarkan pada stereotip yang dihasilkan dari kontak atau hubungan dan pengetahuan yang terbatas. Akibatnya, banyak dari kita yang rentan terhadap ketidakakuratan, kesalahpahaman, dan kepercayaan yang salah tentang kelompok ini. Akibatnya, orang-orang dengan hambatan intelektual sering menghadapi prasangka, ketidaktahuan, dan dalam beberapa kasus seringkali mendapatkan perlakuan diskriminasi langsung hanya karena masyarakat telah mengidentifikasi mereka sebagai individu yang "berbeda." Dalam bab ini, kita akan membahas terkait pengertian hambatan intelektual, klasifikasi hambatan intelektual, faktor penyebab hambatan intelektual, karakteristik penyandang hambatan intelektual, serta instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi siswa dengan hambatan intelektual di sekolah.

## A. Pengertian Anak Tunagrahita

### 1. Definisi Menurut American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) 1961

Gargiulo (2011) American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) telah sangat membantu dalam memajukan pemahaman kita tentang konsep keterbelakangan mental. AAIDD telah mendefinisikan keterbelakangan mental pada tahun 1961 dan diadopsi secara luas. Konsep yang ditawarkan merupakan revisi tentang terminologi dan klasifikasi keterbelakangan mental yang menggambarkan keterbelakangan mental sebagai "fungsi intelektual umum yang berasal selama periode perkembangan dan dikaitkan dengan gangguan dalam perilaku adaptif".

Pada tahun 1961, AAIDD menafsirkan keterbelakangan mental merupakan individu yang memiliki IQ di bawah 85 atau 84 tergantung pada tes IQ standar yang digunakan. Periode perkembangan diperpanjang dari lahir hingga sekitar usia 16. Kriteria gangguan dalam perilaku adaptif adalah aspek penting dan unik dari definisi ini. Dengan demikian, perilaku adaptif merupakan salah satu kriteria untuk mengidentifikasi seseorang mengalami keterbelakangan mental. Perilaku adaptif mengacu pada kemampuan individu untuk memenuhi persyaratan sosial komunitasnya yang sesuai untuk usia kronologisnya; ini indikasi independensi dan kompetensi sosial. Dengan demikian seseorang dengan IQ 79 yang tidak menunjukkan penurunan signifikan dalam perilaku adaptif tidak akan diidentifikasi sebagai individu yang mengalami keterbelakangan mental (Lancioni, Singh, O'Reilly, & Sigafos; 2009).



		Intellectual functioning	
		Low	High
Adaptive behavior	Low	Mentally retarded	Not mentally retarded
	High	Not mentally retarded	Not mentally retarded

Gambar 3. Hubungan antara fungsi intelektual dan perilaku adaptif

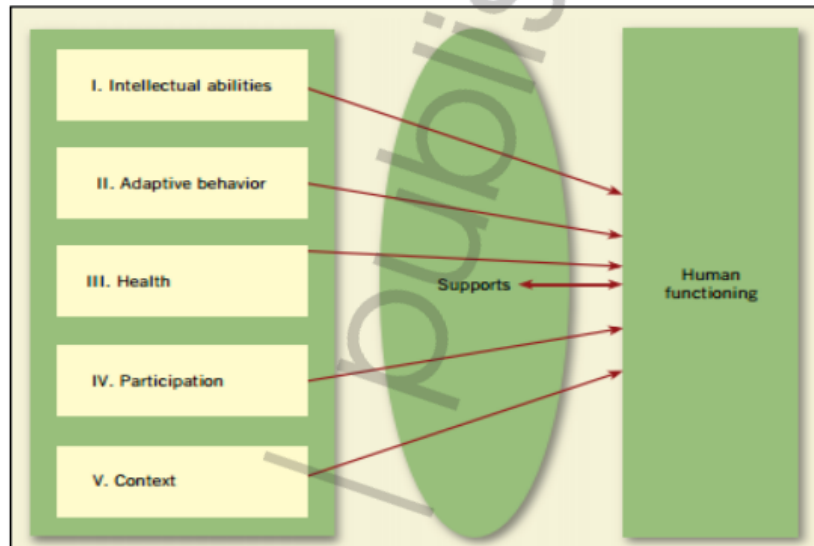
Definisi keterbelakangan mental oleh AAIDD, meskipun banyak digunakan namun bukan berarti tanpa kritik, salah satu hal yang dikritik adalah kurangnya instrumen penilaian yang tepat untuk mengukur perilaku adaptif serta keyakinan bahwa definisi itu terlalu inklusif karena hampir 16 persen dari populasi dapat memiliki IQ dalam kisaran yang dianggap mengindikasikan keterbelakangan mental, dengan demikian definisi ini perlu dilakukan revisi.

## **2. Definisi Menurut American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) 2010**

Seperti dalam definisi sebelumnya, salah satu tujuan dari definisi AAIDD 2010 adalah untuk memaksimalkan layanan dukungan sehingga memungkinkan para penyandang hambatan intelektual untuk berpartisipasi penuh dalam semua aspek kehidupan sehari-hari. Deskripsi hambatan intelektual dalam AAIDD 2010, istilah keterbelakangan mental digantikan oleh label yang lebih kontemporer yaitu *hambatan intelektual*. Istilah ini kurang merendahkan dan juga mencerminkan pemahaman sosial-ekologis tentang Namun, terlepas dari perubahan terminologi, istilah hambatan intelektual mengacu pada populasi individu yang sama yang sebelumnya diakui sebagai orang yang mengalami keterbelakangan mental (Wehmeyer, dkk., 2008).

Gargiulo (2011) Definisi AAIDD 2010 mencerminkan praktik terbaik dan pemikiran baru tentang bagaimana mengklasifikasikan individu dengan hambatan intelektual. Daripada menggunakan fungsi intelektual sebagai dasar untuk mengklasifikasikan orang dengan keterbatasan kognitif, definisi AAIDD 2010 mendorong para profesional dan penyedia layanan untuk mengklasifikasikan berdasarkan berbagai dimensi fungsi manusia di antaranya: kemampuan intelektual, perilaku adaptif, kesehatan, partisipasi, dan konteks. Fungsi manusia pada dasarnya dipandang sebagai "istilah umum untuk semua aktivitas kehidupan dan mencakup struktur dan fungsi tubuh, aktivitas pribadi, dan partisipasi, yang pada gilirannya dipengaruhi oleh faktor kesehatan, lingkungan, atau kontekstual" (Schalock, *et al.*, 2010). Perspektif multidimensi ini memungkinkan seseorang untuk mengklasifikasikan hambatan intelektual tergantung pada pertanyaan yang diajukan (misalnya, "Apakah orang ini

kompeten untuk menjadi advokat, atau melakukan hubungan seksual?"). Klasifikasi kemudian dikaitkan dengan sistem dukungan yang dipersonalisasi untuk individu tersebut (Schalock, 2010 dalam Pipan, 2012).



Gambar 4. Kerangka konseptual fungsi manusia (AAIDD, 2010)

## B. Klasifikasi Tunagrahita

Model klasifikasi cenderung bervariasi sesuai dengan fokus tertentu. Jenis-jenis sistem klasifikasi termasuk pengelompokan individu dengan cacat intelektual menurut etiologi atau penyebab kecacatan, keparahan kondisi, dan harapan pendidikan. Akhirnya, strategi saat ini yang berkembang adalah mengklasifikasikan individu dengan hambatan intelektual berdasarkan tingkat dukungan.

### 1. Perspektif Etiologis

Secara tradisional, individu dengan keterbelakangan mental telah diklasifikasikan berdasarkan sebab medis/biologis yang telah diketahui atau diduga. Orientasi etiologis ini mengasumsikan bahwa keterbelakangan mental adalah konsekuensi dari proses penyakit atau cacat biologis. Contohnya termasuk keterbelakangan mental yang disebabkan



oleh infeksi seperti rubela (campak Jerman) atau sifilis ibu, kelainan kromosom seperti sindrom *down*, atau gangguan metabolisme. Meskipun berguna untuk dokter dan petugas kesehatan lainnya, skema klasifikasi ini memiliki penerapan terbatas untuk praktisi nonmedis.

## 2. Perspektif Defisit Fungsi Intelektual

Skema klasifikasi yang sudah lama dan populer di kalangan psikolog dan pendidik adalah yang didasarkan pada tingkat keparahan gangguan intelektual yang ditentukan oleh tes IQ. Model ini adalah salah satu yang paling banyak dikutip dalam literatur profesional. Menurut sistem ini, defisit dalam fungsi intelektual dan gangguan terkait dalam perilaku adaptif mengakibatkan individu diklasifikasikan ke dalam satu dari empat tingkat keterbelakangan mental yaitu: ringan, sedang, berat, atau sangat berat. Tingkatan ringan merupakan tingkat kinerja tertinggi bagi individu yang dianggap mengalami keterbelakangan mental, dan sangat berat merupakan tingkat kinerja yang terendah. Tabel berikut menyajikan rentang IQ yang biasanya digunakan.

Tabel 4. Klasifikasi Keterbelakangan Mental Menurut Pengukuran IQ

Level	Pengukuran IQ
Ringan	55 - 70
Sedang	40 - 55
Berat	25 - 40
Sangat Berat	Di bawah 25

## 3. Perspektif Pendidikan

Sistem klasifikasi lain yang populer di kalangan pendidik sejak 1960-an adalah untuk mengklasifikasikan siswa dengan keterbelakangan mental berdasarkan prestasi pendidikan yang diharapkan atau dapat diantisipasi. Secara umum, guru pendidikan khusus mengklasifikasikan anak-anak ke dalam dua kelompok: keterbelakangan mental mampu didik dan keterbelakangan mental mampu latih. Penunjukan ini kira-kira setara dengan label AAIDD retardasi mental ringan dan sedang, masing-masing dengan IQ berkisar antara 50-55 hingga 70-75 dan 35-40 hingga 50-55. Istilah mampu didik menyiratkan bahwa seorang anak keterbelakangan mental masih bisa mendapatkan pendidikan dan pengajaran akademik

sederhana, sedangkan istilah mampu latih memiliki beberapa keterbatasan dalam akademis sehingga anak tidak mampu belajar tetapi memungkinkan masih bisa dilatih di bidang non-akademik. Gagasan tentang dugaan prestasi akademik perlahan-lahan tidak disukai di kalangan profesional, karena dianggap merendahkan dan cenderung melanggengkan sikap stereotip dan prasangka.

#### **4. Tingkat Dukungan**

Melihat beberapa perspektif pengklasifikasian individu dengan hambatan intelektual masih terdapat beberapa kekurangan, maka terjadi pergeseran dari model klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan gangguan intelektual ke yang didasarkan pada jenis dan tingkat dukungan yang dibutuhkan. Skema ini mengklasifikasikan individu dengan hambatan intelektual sesuai dengan tingkat dukungan apakah berselang, terbatas, luas, atau komprehensif (menyeluruh) yang diperlukan agar individu berfungsi secara efektif di seluruh bidang keterampilan adaptif dalam berbagai aspek kehidupan. AAIDD merekomendasikan untuk mengabaikan referensi tingkat keparahan keterbelakangan yang menggambarkan empat tingkat klasifikasi.

Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menjelaskan keterbatasan fungsional individu dalam hal jumlah dukungan yang dia butuhkan untuk mencapai pengaturan yang optimal (Beirne-Smith, *et al.*, 2006 dalam Katz., & Lazcano-Ponce, 2008). Model ini, lebih dari sekadar pengganti untuk skema klasifikasi berbasis IQ-AAIDD sebelumnya, namun juga memperluas konsep dukungan di luar intensitas dukungan yang diperlukan untuk memasukkan jenis sistem pendukung yang diperlukan. Dukungan alami biasanya termasuk anggota keluarga, teman, guru, dan rekan kerja. Dukungan formal biasanya dianggap sebagai program sosial yang didanai pemerintah seperti pembayaran Jaminan Sosial atau program perawatan kesehatan, layanan rehabilitasi, dan bahkan upaya advokasi kelompok-kelompok seperti Dewan Anak Luar Biasa. Mungkin terlalu dini untuk mengatakan bagaimana para profesional, sistem sekolah, dan kelompok-kelompok lain akan menanggapi cara berpikir baru ini tentang mengklasifikasikan individu dengan hambatan intelektual di rumah, di sekolah, di tempat kerja, dan di komunitas lain.

## C. Karakteristik Tunagrahita

### 1. Karakteristik Belajar

Karakteristik paling umum dari seseorang yang diidentifikasi mengalami hambatan intelektual adalah gangguan fungsi kognitif yang sangat bervariasi. Investigator biasanya tidak mementingkan kemampuan intelektual orang tersebut tetapi lebih mementingkan dampak IQ yang lebih rendah terhadap kemampuan individu untuk belajar, memperoleh konsep, memproses informasi, dan menerapkan pengetahuan dalam berbagai situasi seperti sekolah dan komunitas. Belajar adalah konsep yang sulit untuk didefinisikan — dalam banyak hal, itu unik bagi individu — dan terdiri dari banyak proses kognitif yang saling terkait. Beberapa hal yang diyakini mempengaruhi pembelajaran di antaranya adalah perhatian, memori, prestasi akademik, motivasi, perkembangan bahasa, dan generalisasi.

### 2. Karakteristik Sosial dan Perilaku

Individu dengan hambatan intelektual sering menunjukkan keterampilan interpersonal yang buruk dan perilaku sosial yang tidak pantas atau tidak dewasa; akibatnya, mereka sering menghadapi penolakan oleh teman sebaya dan teman sekelas. Sudah lazim bagi individu dengan hambatan intelektual kekurangan dalam kompetensi sosial yang diperlukan untuk membangun dan memelihara persahabatan dengan rekan kerja dan orang lain (Wehmeyer, dkk., 2008). Keberhasilan atau kegagalan siswa yang mengalami hambatan intelektual ditempatkan di ruang kelas reguler sering ditentukan oleh keterampilan sosial mereka. Kurangnya kemampuan sosial dapat menimbulkan kesulitan yang signifikan karena semakin banyak individu dengan hambatan intelektual mengambil kesempatan untuk berpartisipasi dalam lingkungan yang lebih normal.

Tabel 5. Representatif Pembelajaran dan Karakteristik Perilaku Siswa dengan Hambatan Intelektual

Dimensi	Atribut
<i>Perhatian</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>Individu yang mengalami hambatan intelektual mengalami kesulitan memusatkan perhatian mereka, mempertahankannya, dan secara selektif memperhatikan rangsangan yang relevan.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak-anak dengan hambatan intelektual memiliki kinerja yang buruk pada tugas-tugas belajar tertentu karena mereka tidak tahu bagaimana memperhatikan aspek atau dimensi masalah yang relevan.</li> </ul>
<i>Memori/ingatan</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memori merupakan komponen penting dari pembelajaran, anak dengan hambatan intelektual sering mengalami masalah pada memorinya.</li> <li>• Secara umum, semakin parah tingkat retardasi, maka semakin besar masalah dalam ingatan Anak dengan hambatan intelektual bermasalah pada ingatan jangka pendek dan ingatan jangka panjang.</li> <li>• Beberapa faktor yang dapat berkontribusi pada kesulitan ingatan individu dengan hambatan intelektual, di antaranya adalah masalah menanggapi rangsangan yang relevan, strategi latihan yang tidak efisien, dan ketidakmampuan untuk menggeneralisasikan keterampilan atau tugas baru.</li> </ul>
<i>Prestasi akademik</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siswa dengan hambatan intelektual menghadapi kesulitan dalam pekerjaan akademik mereka.</li> <li>• Secara umum, kekurangan ini terlihat di semua mata pelajaran, tetapi membaca tampaknya menjadi area terlemah, terutama membaca pemahaman.</li> <li>• Siswa yang diidentifikasi hambatan intelektual juga kekurangan dalam aritmetika, tetapi kinerja mereka lebih sesuai dengan usia mental mereka.</li> <li>• Namun, siswa tidak berhasil secara akademis tidak berarti bahwa ia tidak dapat unggul dalam bidang lain seperti atletik atau seni.</li> </ul>
<i>Motivasi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individu dengan hambatan intelektual cenderung percaya bahwa konsekuensi atau hasil dari perilaku mereka adalah hasil dari keadaan dan peristiwa di luar kendali pribadi mereka, daripada upaya mereka sendiri.</li> <li>• Ketergantungan berlebihan pada orang lain ini berkontribusi pada kurangnya motivasi dan peningkatan ketergantungan.</li> <li>• Akibatnya, siswa tampaknya kurang berorientasi pada tujuan dan kurang dalam motivasi.</li> </ul>
<i>Generalisasi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah lazim bagi individu dengan hambatan intelektual mengalami kesulitan dalam mentransfer atau menggeneralisasi pengetahuan yang diperoleh dalam satu konteks ke keadaan baru atau berbeda.</li> <li>• Contohnya, sekali keterampilan atau perilaku tertentu dikuasai, individu mengalami kesulitan menduplikasi keterampilan ketika dihadapkan dengan keadaan baru — isyarat yang berbeda, orang yang berbeda, atau lingkungan</li> </ul>

	yang berbeda.
<i>Perkembangan bahasa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perkembangan bicara dan bahasa terkait erat dengan fungsi kognitif.</li> <li>• Mengingat asosiasi antara kemampuan intelektual dengan bicara dan bahasa, tidak mengherankan bahwa siswa dengan hambatan intelektual mengalami banyak kesulitan dengan tugas-tugas akademik, seperti membaca, yang membutuhkan kompetensi verbal dan bahasa.</li> <li>• Gangguan bicara sering terjadi pada individu dengan hambatan intelektual, termasuk kesalahan artikulasi seperti penambahan atau distorsi, kelainan kelancaran (gagap).</li> </ul>
<i>Perkembangan sosial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biasanya kurang dalam kompetensi sosial.</li> <li>• Penolakan oleh teman sebaya dan teman sekelas adalah hal biasa — keterampilan interpersonal yang buruk.</li> <li>• Sering memperlihatkan perilaku yang tidak pantas secara sosial atau tidak dewasa — kesulitan membangun dan menjaga persahabatan.</li> <li>• Harga diri yang berkurang ditambah dengan konsep diri yang rendah.</li> </ul>

## BAB 6

### IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN FISIK (TUNADAKSA)



Para siswa yang memiliki cacat fisik merupakan salah satu kategori pembelajar yang paling beragam dalam pendidikan khusus karena beragam penyakit dan gangguan yang termasuk dalam kategori ini. Siswa dengan cacat fisik dapat berkisar dari mereka yang memiliki kondisi fisik yang parah yang mengakibatkan ketidakmampuan total, berjalan, menunjuk, atau melakukan gerakan yang bertujuan untuk para siswa dengan hanya beberapa kesulitan berjalan atau kelainan kerangka yang tidak terlihat. Bab ini akan menguraikan terkait pengertian hambatan fisik (tunadaksa), klasifikasi tunadaksa, karakteristik tunadaksa, dan instrumen identifikasi tunadaksa.

#### A. Pengertian Anak Tunadaksa

Menurut Somantri (2007), tunadaksa adalah suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot dan sendi dalam fungsinya yang normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir. Sedangkan menurut Efendi (2008), tunadaksa adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh berkurangnya kemampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsi secara normal akibat luka, penyakit, atau pertumbuhan yang tidak sempurna. Dan dipertegas lagi oleh Smart (2010), tunadaksa merupakan sebutan halus bagi orang-orang yang memiliki kelainan fisik, khususnya anggota badan, seperti kaki, tangan, atau bentuk tubuh. Jadi anak tunadaksa adalah manusia yang masih kecil

24  
di mana anak tersebut mengalami gangguan pada anggota tubuhnya baik itu disebabkan oleh penyakit, kecelakaan atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir.

## B. Klasifikasi Anak Tunadaksa

Aziz (2015) dalam kajian kedokteran, secara umum anak tunadaksa diklasifikasikan menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

### 1. Tunadaksa Ortopedi

Tunadaksa ortopedi adalah mereka yang mengalami kecacatan, ketunaan, atau kelainan tertentu pada bagian tulang, persendian, maupun otot tubuh baik yang sifatnya bawaan maupun yang terjadi kemudian karena kecelakaan atau penyakit sehingga berakibat pada terganggunya fungsi tubuh secara normal. Adapun beberapa penggolongan tunadaksa yang termasuk dalam kelompok kelainan sistem otot dan rangka adalah sebagai berikut.

- a. *Poliomyelitis*, merupakan infeksi pada sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh virus polio yang mengakibatkan lumpuhan yang bersifat permanen.
- b. *Muscle dystrophy*, merupakan jenis penyakit yang mengakibatkan otot tidak berkembang karena mengalami kelumpuhan yang bersifat progresif dan simetris, penyakit ini ada hubungannya dengan keturunan.
- c. *Spina bifida*, merupakan jenis kelainan pada tulang belakang yang ditandai dengan terbukanya satu tiga ruas tulang belakang dan tidak tertutupnya kembali selama proses perkembangan, akibatnya fungsi jaringan saraf terganggu yang mengakibatkan kelumpuhan.

### 2. Tunadaksa Saraf

6  
Tunadaksa saraf adalah mereka yang mengalami kelainan akibat gangguan pada susunan saraf di otak yang berakibat pada gangguan organisme fisik, emosi, dan mental.

Mangunsong (2011), tunadaksa diklasifikasikan menjadi:

1. Tunadaksa bagi <sup>26</sup> D, merupakan seseorang yang mengalami ketidaknormalan dalam fungsi tulang, otot atau kerja sama fungsi otot-otot, namun masih berkemampuan normal.
2. Tunadaksa bagian D1, merupakan seseorang yang mengalami gangguan sejak lahir atau *cerebral palsy*, yang berakibat pada hambatan jasmani karena tidak berfungsinya tulang, otot sendi, dan syaraf-syaraf. Kemampuan inteligensinya di bawah normal atau terbelakang.

<sup>26</sup> Menurut Koenig (Somantri, 2007), tunadaksa dapat diklasifikasikan sebagai <sup>6</sup> berikut.

1. Kerusakan yang dibawa sejak lahir atau kerusakan yang merupakan keturunan, meliputi: a) *club-foot* (kaki seperti tongkat); b) *club-hand* (tangan seperti tongkat); c) *polydactylism* (jari lebih dari lima pada masing-masing tangan dan atau kaki); d) *torticolis* (gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka); e) *syndactylism* (jari-jari berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya); f) *cretinism* (kerdil); g) *microcephalus* (kepala mengecil); h) *hydro<sup>4</sup>palus* (kepala membesar karena adanya cairan berlebih); i) *herelip* (gangguan pada bibir dan mulut); j) *congenital amputation* (bayi yang dilahirkan tanpa anggota tubuh tertentu).

<sup>14</sup>

2. Kerusakan pada waktu kelahiran
  - a. *Erb's palys* (kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran).
  - b. *Fra gilitas osium* (tulang rapuh dan mudah patah).
3. Infeksi
  - a. *Tuberkolosis* tulang (menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku).
  - b. *Osteomyelitis* (radang di dalam dan di sekeliling sumsum tulang karena bakteri).
  - c. *Poliomyelitis* (infeksi virus yang menyebabkan kelumpuhan).
  - d. *Tuberkolosis* pada lutut atau sendi lain.



4. Kondisi traumatis
  - a. Amputasi (anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan).
  - b. Kecelakaan akibat luka bakar.
  - c. Patah tulang.

## C. Karakteristik Anak Tunadaksa

### 1. Karakteristik Kognitif

Implikasi dalam konteks perkembangan kognitif ada empat aspek yang turut mewarnai yaitu: *pertama*, kematangan yang merupakan perkembangan susunan saraf misalnya mendengar yang diakibatkan kematangan susunan saraf tersebut. *Kedua*, pengalaman yaitu hubungan timbal balik antara organisme dengan lingkungan dan dunianya. *Ketiga*, transmisi sosial yaitu pengaruh yang diperoleh dalam hubungannya dengan lingkungan sosial. *Keempat*, ekuilibrase yaitu adanya kemampuan yang mengatur dalam diri anak. Wujud konkrit dapat dilihat dari angka indeks kecerdasan (IQ). Kondisi ketunadaksaan sebagian besar menimbulkan kesulitan belajar dan perkembangan kognitif.

### 2. Karakteristik Inteligensi

Dijelaskan dalam Aziz (2015), untuk mengetahui tingkat inteligensi anak tunadaksa dapat digunakan tes yang telah dimodifikasi agar sesuai dengan anak tunadaksa. Tes tersebut antara lain *hausserman test* (untuk tunadaksa ringan), *illinois test*, dan *peabody picture vocabulary test*.

### 3. Karakteristik Kepribadian

Ada beberapa hal yang tidak menguntungkan bagi perkembangan kepribadian anak tunadaksa atau cacat fisik, di antaranya: pertama, terhambatnya aktivitas normal sehingga menimbulkan perasaan frustrasi. Kedua, timbulnya kekhawatiran orang tua biasanya cenderung *over protective*. Ketiga, perlakuan orang sekitar yang membedakan terhadap penyandang tunadaksa menyebabkan mereka merasa bahwa dirinya berbeda dengan orang lain.

Efek tidak langsung akibat ketunadaksaan yang dialaminya menimbulkan sifat harga diri rendah, kurang percaya diri, kurang memiliki inisiatif atau mematikan kreativitasnya. Selain itu yang menjadi problem

penyesuaian penyandang tunadaksa adalah perasaan bahwa orang lain terlalu membesar-besarkan ketidakmampuannya.

#### 4. Karakteristik Fisik

Selain potensi yang harus berkembang, aspek fisik juga merupakan potensi yang harus dikembangkan oleh setiap individu. Akan tetapi bagi penyandang tunadaksa, potensi itu tidak utuh karena ada bagian tubuh yang tidak sempurna. Secara umum perkembangan fisik tunadaksa dapat dinyatakan hampir sama dengan orang normal pada umumnya kecuali pada bagian-bagian tubuh yang mengalami kerusakan atau terpengaruh oleh kerusakan tersebut.

#### 5. Karakteristik Bahasa/Bicara

Setiap manusia memiliki potensi untuk berbahasa, potensi tersebut akan berkembang menjadi kecakapan berbahasa melalui proses yang berlangsung sejalan dengan kesiapan dan kematangan sensori motoriknya. Pada penyandang tunadaksa jenis polio, perkembangan bahasa atau bicaranya tidak begitu normal, lain halnya dengan penyandang *cerebral palsy*. Gangguan bicara pada penyandang *cerebral palsy* biasanya berupa kesulitan artikulasi, fonasi, dan sistem respirasi.

## IDENTIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN EMOSI DAN PERILAKU (TUNALARAS)



Pendidikan anak-anak dan remaja dengan hambatan emosi dan perilaku juga merupakan hal yang cukup kontroversi. Banyak orang mengupayakan untuk secara efektif memenuhi kebutuhan anak-anak ini di rumah, sekolah, dan lingkungan masyarakat. Anak dengan masalah perilaku, termasuk perilaku agresif,

menjadi perhatian orang tua dan pejabat sekolah selama bertahun-tahun. Kekhawatiran tersebut merupakan hal yang wajar, karena kita semua ingin anak-anak kita mencapai potensi penuh mereka. Beberapa anak masih beruntung karena memiliki akses ke layanan pendidikan, medis, dan psikologis yang sesuai. Namun di sisi lain, terlalu banyak anak dan remaja dengan hambatan emosi dan perilaku tidak memiliki akses untuk mendapatkan intervensi secara dini dan tepat (Kauffman & Landrum, 2009). Tanpa intervensi yang efektif, individu-individu ini kemungkinan tidak mendapatkan dan mengalami hasil yang positif. Jika tidak diintervensi, siswa dengan hambatan emosi dan perilaku berisiko tinggi untuk mengalami hasil jangka panjang yang negatif, termasuk kegagalan akademik, putus sekolah, terjerat kasus hukum, dan pengangguran (Wagner, Kutash, Duchnowski, Epstein, & Carl Sumi, 2005).

Bab ini berfokus pada siswa dengan hambatan emosi dan perilaku. Namun, akan menjadi suatu kesalahan untuk mengasumsikan bahwa semua anak dan remaja dengan hambatan emosi dan perilaku menunjukkan perilaku agresif. Faktanya, siswa dengan hambatan emosi dan perilaku ini sangat heterogen yang menunjukkan berbagai perilaku, termasuk yang skizofrenia, depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku. Meskipun bersifat heterogenitas, namun, paling tidak terdapat tiga

kesamaan pengalaman dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Pertama, perilaku mereka hampir selalu menjengkelkan dan mengganggu orang yang mengajar mereka, orang yang hidup bersama mereka, dan orang yang bekerja dengan mereka. Kedua, mereka sering disalahkan atas hambatan mereka oleh orang-orang di sekitar mereka, yang tidak mengakui bahwa tindakan yang ditunjukkan merupakan suatu hambatan atau kondisi dan percaya bahwa mereka mampu mengubah perilaku mereka jika mereka menginginkannya. Akhirnya, para siswa ini menghadapi pengucilan karena stigma yang terkait dengan individu yang dianggap sakit mental. Bahkan, reaksi dari mereka yang menghadapi siswa dengan hambatan emosi dan perilaku seringkali lebih melemahkan daripada hambatan itu sendiri. Indikasinya adalah kita akan dapat lebih membantu siswa dengan hambatan emosi dan perilaku melalui sistem penanganan yang lebih terkoordinasi yang mencakup banyak lembaga layanan manusia, termasuk pendidikan.

#### **A. Pengertian Anak Tunalaras**

Tidak ada definisi hambatan emosi atau perilaku yang diterima secara universal (Kauffman & Landrum, 2013). Ketidaksepakatan di antara para profesional berasal dari banyak faktor, termasuk beragam model teoretis (misalnya, psikodinamik, biofisik, perilaku), fakta bahwa semua anak dan remaja berperilaku tidak tepat pada waktu yang berbeda dan situasi yang berbeda, kesulitan mengukur emosi dan perilaku, dan varians lintas budaya dalam hal apa perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Demikian pula, banyak istilah yang digunakan untuk menggambarkan anak dengan hambatan emosi dan perilaku, di antaranya: gangguan emosional, gangguan perilaku, konflik emosional, cacat sosial, cacat pribadi, gangguan sosial, dan banyak lainnya. Keragaman definisi dan istilah ini diperparah oleh variabilitas yang ditandai dalam definisi orang tentang perilaku "normal".

Masing-masing dari kita dapat memandang perilaku melalui lensa pribadi yang mencerminkan standar, nilai, dan keyakinan kita sendiri. Apa yang tampak oleh kita sebagai perilaku abnormal bisa jadi tampak oleh orang lain dalam rentang perilaku manusia normal (Wagner, Kutash, Duchnowski, & Epstein, 2005).

### **Empat Dimensi Perilaku**

Setidaknya empat dimensi perilaku yang umum untuk mendefinisikan hambatan emosi dan perilaku (Webber & Plotts, 2008; Wicks-Nelson & Israel, 2009):

- **Frekuensi (atau tingkat) di mana perilaku terjadi**  
Frekuensi perilaku menunjukkan seberapa sering suatu perilaku terjadi. Sebagai contoh, banyak siswa berbicara di kelas dari waktu ke waktu; Namun, siswa yang berbicara tiga puluh kali selama periode kelas mungkin terlibat dalam perilaku yang menyimpang.
- **Intensitas perilaku**  
Intensitas mengacu pada tingkat keparahan tingkah laku. Misalnya, temper tantrum bisa berkisar dari merengek yang menjengkelkan orang lain hingga tindakan agresi fisik yang lebih serius.
- **Durasi perilaku**  
Durasi mengacu pada lamanya waktu perilaku terjadi. Sebagai contoh, perilaku meninggalkan tempat duduk dapat berkisar dari episode yang relatif singkat (dan agak bermasalah) untuk waktu yang jauh lebih lama sehingga menyebabkan gangguan besar dalam pembelajaran kelas.
- **Ketepatan usia perilaku**  
Ketepatan usia harus dipertimbangkan. Misalnya, perilaku berakting seksual di kalangan remaja mungkin mengganggu banyak orang dewasa, tetapi itu adalah perilaku yang cukup umum, jika bermasalah, pada usia tersebut. Di prasekolah dan tingkat dasar di awal, perilaku berakting seksual menjadi perhatian yang jauh lebih besar. Penting bagi guru untuk mengingat bahwa perilaku yang dipandang bermasalah pada satu tingkat perkembangan mungkin cukup umum pada usia lain.]

### **Perilaku Terganggu/Bermasalah dan Perilaku Mengganggu**

Pada tahun 1981, James Kauffman, otoritas terkemuka di bidang gangguan emosi atau perilaku, membuat perbedaan kritis antara perilaku yang terganggu dan perilaku yang mengganggu (Gargiulo, 2011). Dia mencatat bahwa beberapa perilaku tidak pantas dalam beberapa kasus

namun dipandang pantas pada yang lain, hanya karena perbedaan dalam menetapkan harapan. Misalnya, penggunaan kata-kata kotor mungkin berada dalam kisaran perilaku yang dapat diterima untuk sekelompok remaja dalam satu komunitas, tetapi sebagian besar guru akan menganggap bahasa tersebut tidak dapat diterima di kelas. Demikian juga, minum alkohol pada masa remaja relatif umum dan sedang sangat dipengaruhi oleh teman sebaya. Perilaku ini, mengganggu banyak orang dewasa, karena dianggap sebagai suatu perilaku yang tidak adaptif, dan perilaku ini mengganggu karena terjadi di tempat dan waktu tertentu dan di hadapan orang-orang tertentu. Sebaliknya, perilaku terganggu terjadi di banyak pengaturan waktu dan tempat, merupakan kebiasaan, dan merupakan bagian dari pola perilaku individu. Sebagai contoh, mencuri, jika itu terjadi di banyak pengaturan selama periode waktu yang lama, maka perilaku tersebut menunjukkan perilaku yang tidak adaptif atau dianggap perilaku yang terganggu atau bermasalah.

#### **Sifat Sementara dari Perilaku Bermasalah**

Sifat sementara dari perilaku bermasalah telah menjadi fokus penelitian selama bertahun-tahun. Hasil penelitian menemukan bahwa lebih dari 50 persen dari semua anak usia sekolah dianggap oleh guru mereka memiliki masalah perilaku di beberapa titik selama mereka duduk di bangku sekolah dasar. Dalam studi yang sama, 7,5 persen anak usia sekolah secara konsisten dipersepsikan oleh guru mereka menunjukkan perilaku bermasalah (Gargiulo, 2011). Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa merupakan hal yang lazim bagi anak-anak dan remaja (juga orang dewasa) untuk mengalami masa-masa dalam kehidupan mereka yang ditandai oleh konflik, krisis, depresi, stres, dan pengambilan keputusan yang tidak efektif. Masa-masa sulit ini dapat terjadi pada titik-titik rawan dalam kehidupan individu. Misalnya, ketika anggota keluarga atau teman meninggal. Perilaku tidak wajar yang diperlihatkan, meskipun mengganggu, namun bisa jadi hanya bersifat sementara dan memungkinkan perilaku tersebut akan hilang sama sekali setelah waktu yang cukup untuk bersedih telah berlalu (Gargiulo, 2011).

### **Perilaku Khas dan Tidak Biasa**

Beberapa anak dengan hambatan emosi dan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak biasa, atau berbeda secara kualitatif pada usia berapa pun. Misalnya, anak-anak dan remaja dengan menunjukkan perilaku aneh seperti gerakan motorik yang tidak dapat dikendalikan dan vokalisasi yang tidak pantas seperti menggonggong, kata-kata kotor, atau komentar sosial yang tidak pantas lainnya yang tidak biasa. Perilaku tidak biasa ini dianggap oleh beberapa profesional sebagai suatu gangguan atau hambatan.

### **Variabilitas dalam Standar Perilaku Budaya dan Sosial**

Kauffman dan Landrum (2009) mengamati bahwa hanya beberapa perilaku yang secara universal diakui sebagai perilaku abnormal di setiap kelompok budaya dan di semua strata sosial. Contoh perilaku yang tampaknya menyimpang dari hampir semua norma budaya adalah kebisuan, makan kotoran seseorang, dan pembunuhan. Sebaliknya, sebagian besar perilaku yang dianggap bermasalah dan diberi label demikian karena mereka melanggar standar atau norma budaya dan lingkungan sosial individu. Memukul orang lain, bersumpah serapah, perilaku seksual, dan agresi fisik merupakan beberapa perilaku di mana standar normatif sangat bervariasi di seluruh budaya.

*The Individuals with Disabilities Education Improvement Act* (IDEA) mendefinisikan hambatan emosi atau perilaku sebagai suatu kondisi yang menunjukkan satu atau lebih dari karakteristik selama periode waktu yang lama dan berdampak buruk pada pendidikan anak sebagai berikut (Gargiulo, 2011):

- Ketidakmampuan untuk belajar yang tidak dapat dijelaskan oleh faktor intelektual, sensorik, atau kesehatan.
- Ketidakmampuan untuk membangun atau mempertahankan interpersonal yang memuaskan hubungan dengan teman sebaya dan guru.
- Jenis perilaku atau perasaan yang tidak pantas di bawah keadaan normal.
- Suasana perasaan tidak bahagia atau depresi.

2

- Kecenderungan untuk mengembangkan gejala fisik atau ketakutan yang terkait dengan masalah pribadi atau sekolah.

Definisi anak dengan hambatan emosi dan perilaku yang diajukan oleh Koalisi Kesehatan Mental dan Pendidikan Khusus ini adalah jika menunjukkan ciri sebagai berikut (Gargiulo, 2011):

- Respons perilaku atau emosional dalam program sekolah yang sangat berbeda dari usia yang sesuai, norma budaya, atau etnis sehingga respons tersebut memengaruhi kinerja pendidikan, termasuk keterampilan akademik, sosial, kejuruan, dan pribadi.
- Lebih dari sekadar tanggapan sementara yang diharapkan terhadap peristiwa-peristiwa yang menimbulkan stres di lingkungan.
- Dipamerkan secara konsisten dalam dua pengaturan yang berbeda, setidaknya satu di antaranya terkait dengan sekolah.
- Tidak responsif terhadap intervensi langsung yang diterapkan dalam pendidikan umum, atau kondisi anak sedemikian sehingga intervensi pendidikan umum tidak cukup.

## B. Klasifikasi Anak Tunalaras

Istilah hambatan emosi dan perilaku mencakup berbagai gangguan. Ketika seorang siswa diberi label ini, para pendidik hanya tahu sedikit tentang sifat khusus atau karakteristik hambatan siswa. Untuk memberikan kejelasan dan spesifisitas yang lebih besar, pendidik dan profesional kesehatan mental telah berusaha untuk mengklasifikasikan berbagai jenis hambatan emosi dan perilaku. Jadi, misalnya, jika seorang siswa diidentifikasi memiliki hambatan perilaku, pendidik dapat mengantisipasi bahwa perilaku siswa tersebut ditandai dengan perilaku bertindak-keluar, agresif, dan melanggar aturan.

Dua sistem klasifikasi yang banyak digunakan berkaitan dengan bidang pendidikan. *Sistem klasifikasi yang diturunkan secara klinis* telah dikembangkan oleh psikiater dan profesional kesehatan mental untuk menggambarkan gangguan mental masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa. Sistem klasifikasi secara klinis, di Amerika Serikat adalah DSM-IV-TR), yang direvisi oleh American Psychiatric Association (APA) pada tahun 2000. *Sistem klasifikasi yang diturunkan secara statistik* dikembangkan menggunakan teknik statistik canggih untuk menganalisis pola atau



"dimensi" perilaku yang menjadi ciri anak-anak dan remaja dengan hambatan emosi dan perilaku.

### **Sistem klasifikasi yang diturunkan secara klinis**

Secara umum, tidak ada "tes" yang tersedia untuk para profesional medis untuk mendiagnosis gangguan emosi atau perilaku di antara anak-anak dan remaja. Selama bertahun-tahun, psikiater dan profesional kesehatan mental lainnya mengandalkan sistem klasifikasi yang diturunkan secara klinis, seperti DSM-IV-TR, untuk membantu mereka dalam membuat diagnosis kejiwaan. Sistem ini mengelompokkan perilaku ke dalam kategori diagnostik dan memberikan kriteria yang berguna untuk membuat diagnosis. Sistem yang diturunkan secara klinis juga mencakup deskripsi gejala, indikator keparahan, perkiraan prevalensi, dan informasi tentang variasi gangguan. Untuk membuat diagnosis, psikiater dan profesional kesehatan mental lainnya dapat mengamati perilaku individu dari waktu ke waktu dan melintasi berbagai pengaturan dan kemudian membandingkan perilaku ini dengan kriteria diagnostik disediakan dalam sistem klasifikasi.

Sistem seperti telah difokuskan pada gangguan orang dewasa di masa lampau, namun dalam beberapa tahun terakhir sistem tersebut juga digunakan untuk anak-anak (House, 2002; Wicks-Nelson & Israel, 2009) dalam Gargiulo (2011), termasuk gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, gangguan perilaku, gangguan perkembangan, skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan depresi, gangguan suasana hati, gangguan penyalahgunaan zat psikoaktif, gangguan disosiatif, dan gangguan penyesuaian.

### **Sistem Klasifikasi yang diturunkan secara statistik**

Beberapa peneliti menggunakan teknik statistik canggih untuk menetapkan kategori, "dimensi," atau pola perilaku bermasalah yang tampaknya umum di antara anak-anak dan remaja dengan hambatan emosi dan perilaku. Dengan menggunakan metode ini, para peneliti telah mampu mengembangkan standar normatif di berbagai dimensi untuk membantu dalam membuat keputusan penting, seperti kelayakan untuk pendidikan khusus dan layanan terkait.

Terdapat dua dimensi global yang telah diidentifikasi secara konsisten yaitu gangguan eksternalisasi dan gangguan internalisasi.

- **Gangguan eksternalisasi**, kadang-kadang disebut sebagai gangguan "tidak terkendali", ditandai oleh agresivitas, godaan amarah, berakting, dan perilaku tidak patuh. Gangguan eksternalisasi mengganggu orang lain dan umumnya mengakibatkan gangguan yang cukup besar di kelas.
- **Gangguan internalisasi**, kadang-kadang disebut sebagai gangguan "terkendali", ditandai oleh penarikan sosial, depresi, kompulsi, dan kecemasan. Anak-anak dan remaja dengan gangguan internalisasi lebih kecil kemungkinannya diidentifikasi oleh guru dan keluarga mereka sebagai individu yang mengalami hambatan emosi atau perilaku karena mereka tidak menciptakan "kekacauan" yang sering menjadi ciri anak-anak dan remaja dengan gangguan eksternalisasi. Namun gangguan internalisasi ini sama seriusnya; jika tidak ditangani, mereka dapat mengarah pada berbagai hasil negatif jangka panjang, termasuk bunuh diri.

Secara umum, laki-laki cenderung lebih berisiko untuk menunjukkan gangguan eksternalisasi, sedangkan perempuan tampak memiliki risiko lebih besar untuk mengembangkan gangguan internalisasi. Namun, ketika wanita dengan gangguan eksternalisasi diidentifikasi, masalah mereka mungkin lebih parah daripada rekan-rekan pria mereka (Stoutjesdijk, Scholte, & Swaab, 2012).

Dimensi lain juga muncul dari prosedur yang diturunkan secara statistik. Dimensi yang paling terkenal adalah yang dilaporkan oleh Quay dan Peterson (1996) dalam Gargiulo (2011), tercermin dalam enam skala dimensi masalah perilaku. Skala penilaian perilaku ini digunakan oleh banyak pendidik untuk mengidentifikasi anak-anak dan remaja dengan hambatan emosi dan perilaku.

Tabel 6. Dimensi Masalah Perilaku

No	Dimensi	Uraian
1	Gangguan perilaku	Dimensi ini ditandai oleh agresi fisik, kesulitan mengendalikan amarah, ketidakpatuhan terbuka, dan oposisi.
2	Agresi yang Disosialisasikan	Dimensi ini mencakup perilaku yang mirip dengan kelainan perilaku kecuali bahwa anak-anak dan remaja menampilkan perilaku ini di daerah orang lain. Perilaku termasuk mencuri dan penyalahgunaan zat di daerah orang lain, pembolosan dari sekolah, keanggotaan geng, mencuri, dan berbohong.
3	Masalah Perhatian/Ketidakmatangan	Dimensi ini sering dikaitkan dengan gangguan kuang perhatian. Mencakup perilaku seperti rentang perhatian yang pendek, konsentrasi yang berkurang, distraktibilitas, dan impulsif, serta perilaku seperti kepasifan, tidak dapat diandalkan, dan kekanak-kanakan.
4	Kecemasan/Penarikan	Dimensi ini terkait dengan gangguan internalisasi. Ini termasuk perilaku yang terkait dengan kepercayaan diri dan harga diri yang buruk, hipersensitif terhadap kritik dan penolakan, ketakutan umum dan kecemasan, dan keengganan untuk mencoba perilaku baru karena takut gagal.
5	Perilaku Psikotik	Dimensi ini mencakup gejala psikotik seperti gangguan bicara, ide aneh, delusi, dan gangguan pengujian realitas
6	Kelebihan Ketegangan Motorik	Dimensi ini ditandai oleh aktivitas yang berlebihan, termasuk kegelisahan, ketegangan, dan "kegembiraan."

Sumber: Adaptasi dari H. Quay and D. Peterson, *Manual for the Revised Behavior Problem Checklist (Gargiulo (2011))*

### C. Karakteristik Anak Tunalaras

Seperti yang telah kita ketahui, anak-anak dan remaja dengan hambatan emosi dan perilaku merupakan populasi yang sangat heterogen; akibatnya, karakteristik yang mereka tampilkan di kelas sangat beragam. Tidak semua siswa dengan hambatan emosi dan perilaku akan

menunjukkan semua karakteristik yang akan dijelaskan pada bab ini; sebaliknya, namun setiap siswa dalam hal kekuatan dan kebutuhan.

### **1. Karakteristik Belajar**

Meskipun, secara intelektual, siswa dengan hambatan emosi dan perilaku dapat mencakup individu yang berbakat dan individu dengan hambatan intelektual, temuan penelitian yang konsisten adalah bahwa siswa dengan hambatan emosi dan perilaku biasanya mendapat skor dalam kisaran rata-rata rendah pada ukuran kecerdasan (Kauffman & Landrum, 2009 dalam Gargiulo, 2011).

Meskipun kemampuan intelektual rata-rata ditemui pada siswa dengan hambatan sosial dan emosi, namun kekhawatiran utama adalah kegagalan sekolah. Siswa dengan hambatan emosi atau perilaku biasanya mengalami masalah akademik yang signifikan. Individu dengan hambatan emosi dan perilaku menunjukkan hal yang buruk dalam hal nilai, retensi kelas, tingkat kelulusan sekolah menengah, angka putus sekolah, dan ketidakhadiran. Bahkan, siswa dengan hambatan emosi dan perilaku menunjukkan masalah tersebut dua kali lipat dibandingkan dengan siswa berkebutuhan khusus lainnya (Nelson, Benner, & Rogers-Adkinson, 2003 dalam Gargiulo, 2011).

### **2. Karakteristik Sosial**

Karakteristik sosial yang paling menonjol dari siswa dengan hambatan emosi dan perilaku adalah kesulitan mereka dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan orang dewasa. Banyak dari anak-anak ini, terutama yang menunjukkan perilaku agresif, mengalami penolakan oleh teman sebaya dan orang dewasa (Dunlap, *et al.*, 2006 dalam Gargiulo, 2011). Selain itu, tampak bahwa perilaku agresif adalah prediktor utama kenakalan masa depan dan penahanan, terutama jika muncul pada anak usia dini.

### **3. Karakteristik Bahasa/Komunikasi**

Siswa dengan hambatan emosi dan perilaku menggunakan lebih sedikit kata per kalimat, mengalami kesulitan untuk tetap pada topik, dan menggunakan bahasa yang tidak pantas untuk percakapan sosial. Anak-

anak dengan gangguan emosi atau perilaku sering mengalami defisit bahasa seperti kesulitan dengan bahasa reseptif atau ekspresif dan pragmatik. Dipercayai bahwa gangguan bahasa ini berkontribusi secara signifikan terhadap perilaku menantang dan mengganggu yang umum pada beberapa siswa dengan hambatan emosi dan perilaku.

#### **D. Identifikasi Anak Tunalaras**

Sebagai seorang pendidik, seringkali akan menghadapi banyak perilaku siswa yang menantang, termasuk kurangnya perhatian, gangguan ledakan verbal dan fisik, kurangnya keterampilan organisasi, dan keterampilan sosial dan interpersonal yang buruk. Perilaku-perilaku yang menantang ini seringkali membingungkan, dan guru akan mengalami kesulitan dalam membedakan perilaku-perilaku yang "mengganggu" dan perilaku-perilaku yang "bermasalah". Namun, kemampuan guru untuk membedakan perilaku tersebut sangat penting, karena siswa dengan hambatan emosi dan perilaku harus diidentifikasi dan dilayani secara tepat waktu. Beberapa siswa, terutama mereka yang mengalami kelainan perkembangan dan skizofrenia, akan relatif mudah untuk diidentifikasi. Siswa dengan jenis hambatan emosi dan perilaku lainnya, bagaimanapun, mungkin menunjukkan perilaku yang jauh lebih sulit untuk dinilai. Misalnya, karena perilaku anak-anak usia dini berubah begitu cepat, kemungkinan guru akan merasa sulit untuk menentukan apakah perilaku bermasalah mereka sesuai dengan perkembangan atau menunjukkan hambatan emosional dan perilaku. Perilaku anak-anak sangat bervariasi; perilaku bermasalah sering tidak konsisten dan dapat berubah secara dramatis dari waktu ke waktu. Pada akhirnya, guru mengabaikan perilaku siswa yang mengalami depresi atau cemas karena perilaku ini biasanya tidak mengganggu proses pembelajaran di kelas. Kemampuan guru untuk mengidentifikasi perilaku bermasalah merupakan langkah pertama yang penting dalam proses pemberian layanan pembelajaran dan penilaian (Gargiulo, 2011). Berikut beberapa strategi yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi siswa dengan hambatan emosi dan perilaku.

Tabel 7. Strategi yang Dapat Digunakan untuk Mengidentifikasi Siswa Tunalaras

Strategi	Deskripsi dan Tujuan	Kelebihan dan Kelemahan
Wawancara dengan siswa, orang tua, dan guru	<p><b>Deskripsi:</b> Daftar pertanyaan spesifik yang diajukan oleh seorang pewawancara untuk mendapatkan tanggapan dari seorang informan.</p> <p><b>Tujuan:</b> Untuk memberikan gambaran presentasi siswa masalah seperti yang dirasakan oleh informan; menyediakan informasi tentang konteks lingkungan di mana perilaku masalah terjadi; berikan penting informasi perkembangan dan historis tentang siswa. Hasilnya digunakan untuk merumuskan pertanyaan penilaian dan strategi penilaian selanjutnya.</p>	<p><b>Kelebihan:</b> Dapat memandu proses identifikasi dan mengatasi masalah semua yang terlibat dengan siswa.</p> <p><b>Kelemahan:</b> Keandalan dan validitas sulit dibangun; informan dapat memberikan informasi yang tidak akurat; bias pewawancara mungkin terjadi.</p>
Pemeriksaan catatan siswa	<p><b>Deskripsi:</b> Pemeriksaan catatan kumulatif, sejarah disiplin, dan catatan prestasi/kinerja sekolah lainnya.</p> <p><b>Tujuan:</b> Untuk memberikan dokumentasi bahwa masalah telah ada dari waktu ke waktu dan memberikan beberapa indikasi apakah perilaku siswa dapat mempengaruhi pembelajaran</p>	<p><b>Kelebihan:</b> Memberikan informasi tentang apakah faktor lain (mis., ketidakhadiran yang berlebihan, seringnya perubahan sekolah) dapat menjelaskan perilaku; mendokumentasikan perilaku dari waktu ke waktu; alamat dampak pada belajar.</p> <p><b>Kelemahan:</b> Catatan mungkin tidak lengkap atau tidak akurat</p>
Skala penilaian orang tua, guru, dan siswa	<p><b>Deskripsi:</b> Biasanya terdiri dari <i>item</i> yang dinilai oleh informan dalam hal tingkat keparahan (mis., ringan, sedang, berat) atau frekuensi kejadian (mis., Tidak pernah, jarang,</p>	<p><b>Kelebihan:</b> Memungkinkan untuk perbandingan normatif yang memungkinkan personel sekolah membuat keputusan tentang kelayakan; memungkinkan para pendidik untuk menilai</p>

Strategi	Deskripsi dan Tujuan	Kelebihan dan Kelemahan
	<p>sering).</p> <p><b>Tujuan:</b> Skala penilaian bisa formal atau informal. Skala penilaian formal sering digunakan untuk menentukan kelayakan, karena mereka memberikan perbandingan normatif mengenai perilaku anak-anak. Skala informal melayani banyak tujuan, seperti identifikasi titik-titik tertentu di hari ketika perilaku bermasalah terjadi.</p>	<p>siswa di seluruh informan (mis., orang tua, guru, siswa); mudah, cepat, dan murah.</p> <p><b>Kelemahan:</b> Kemungkinan bias penilai dan subjektivitas. Selain itu, banyak skala penilaian mengadopsi pendekatan penilaian berbasis defisit, dan bukannya berbasis pada kekuatan</p>
Pengamatan dalam pengaturan alami	<p><b>Deskripsi:</b> Pengamatan anekdotal adalah rekaman naratif (yaitu, catatan tertulis, lori) dari perilaku siswa; mereka sering digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan fungsi atau tujuan perilaku siswa. Pengamatan sistematis mencerminkan akun kuantitatif siswa perilaku (mis., berapa kali dan untuk berapa lama seorang siswa tidak duduk di tempat duduk).</p> <p><b>Tujuan:</b> Untuk memberikan gambaran tentang perilaku spontan siswa dalam pengaturan sehari-hari; memberikan catatan sistematis tentang perilaku siswa yang dapat digunakan untuk intervensi; memberikan verifikasi laporan guru dan orang tua tentang perilaku anak.</p>	<p><b>Kelebihan:</b> Memberikan penilaian objektif, perilaku kuantitatif yang dapat diobservasi; memungkinkan untuk penilaian fungsional siswa dalam konteks lingkungan alam (kebanyakan pengamatan sistematis sensitif terhadap efek intervensi).</p> <p><b>Kelemahan:</b> Dapat memakan waktu; mungkin tidak mewakili atau mencerminkan perilaku khas siswa; kebanyakan kurang normatif data; mungkin tidak peka terhadap variasi dalam standar normatif kelas.</p>
Evaluasi medis	<b>Deskripsi:</b> Evaluasi kejiwaan dan medis lainnya	<b>Kelebihan:</b> Membantu memastikan bahwa perilaku

Strategi	Deskripsi dan Tujuan	Kelebihan dan Kelemahan
	<p>yang dirancang untuk mendiagnosis hambatan emosi atau perilaku dan/atau masalah medis lainnya.</p> <p><b>Tujuan:</b> Untuk mengesampingkan hambatan emosi dan perilaku dan/atau kondisi medis lainnya; dapat mencakup identifikasi intervensi medis yang sesuai, seperti pengobatan.</p>	<p>siswa bukan akibat dari kondisi medis yang tidak terkait dengan gangguan emosi atau perilaku (mis., reaksi alergi, infeksi).</p> <p><b>Kelemahan:</b> Mungkin tidak memiliki banyak nilai dalam hal intervensi pendidikan; mahal dan bisa memakan waktu.</p>
<p>Penilaian terstandarisasi, standar-referensi inteligensi, akademisi, dan bidang lain yang menjadi perhatian</p>	<p><b>Deskripsi:</b> Ukuran kecerdasan, akademisi (membaca, matematika, menulis), komunikasi, keterampilan motorik, dll.</p> <p><b>Tujuan:</b> Untuk mengesampingkan atau menyisihkan area kecurigaan lainnya; untuk memberikan perbandingan normatif kemampuan dan kinerja siswa; untuk membantu dalam penentuan kelayakan.</p>	<p><b>Kelebihan:</b> Memberikan perbandingan objektif dan normatif dari kemampuan siswa dan tingkat kinerja; membantu dalam pengambilan keputusan kelayakan.</p> <p><b>Kelemahan:</b> Mungkin tidak memberikan informasi yang relevan untuk tujuan intervensi; biasanya memberikan informasi global dan tidak spesifik tentang kemampuan dan tingkat kinerja siswa</p>
<p>Penilaian perilaku fungsional</p>	<p><b>Deskripsi:</b> Menggabungkan berbagai teknik dan strategi untuk mengidentifikasi penyebab (fungsi) perilaku; fokusnya adalah pada mengidentifikasi faktor biologis, sosial, afektif, dan lingkungan yang memicu dan mempertahankan perilaku bermasalah.</p> <p><b>Tujuan:</b> Dengan menentukan fungsi perilaku, intervensi dapat dikembangkan dan diimplementasikan dengan</p>	<p><b>Kelebihan:</b> Secara langsung terkait dengan intervensi; membantu mengajar siswa perilaku yang lebih positif dan sesuai; berfungsi sebagai dasar untuk dukungan perilaku positif; mengidentifikasi faktor lingkungan dan lainnya yang mungkin berkontribusi pada perilaku bermasalah; menyediakan metode untuk pemantauan berkelanjutan perilaku siswa kemajuan.</p>



Strategi	Deskripsi dan Tujuan	Kelebihan dan Kelemahan
	<p>memanipulasi anteseden untuk, dan konsekuensi berikut, perilaku bermasalah; dirancang untuk mengajar siswa lebih tepat, perilaku alternatif dan untuk mencegah perilaku terjadi dengan memberikan dukungan perilaku positif.</p>	<p><b>Kelemahan:</b> Membutuhkan pelatihan guru yang cukup dan dapat memakan waktu; mungkin tidak selalu membahas faktor-faktor penting seperti kognisi yang terdistorsi dan pola pikir serta variabel-variabel lain yang dapat diamati secara tidak langsung yang berkontribusi pada perilaku bermasalah.</p>
<p>Strategi penilaian informal lainnya seperti pemeriksaan sampel pekerjaan, tes yang direferensikan kriteria, dan penilaian berdasarkan kurikulum</p>	<p><b>Deskripsi:</b> Termasuk analisis kesalahan, analisis variabel pengajaran dan kurikulum yang perlu dipertimbangkan saat merencanakan kurikulum dan pengajaran.</p> <p><b>Tujuan:</b> Untuk mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan khusus siswa dalam konteks kurikulum pendidikan umum (atau kemandirian).</p>	<p><b>Kelebihan:</b> Secara langsung terkait dengan kurikulum dan pengajaran; memberikan panduan yang cukup untuk pengembangan dan implementasi IEP; menyediakan metode untuk pemantauan akademik siswa yang sedang berlangsung kemajuan.</p> <p><b>Kelemahan:</b> Mungkin memakan waktu dan membutuhkan pelatihan guru.</p>

## BAB 8

### IDENTIFIKASI ANAK DENGAN SEPEKTRUM AUTISME



Seperti apakah ASD sebenarnya? Meskipun semua individu dengan spektrum autisme menunjukkan defisit karakteristik dalam komunikasi dan keterampilan sosial, serta perilaku dan minat yang terbatas, setiap orang adalah unik. Berbagai gejala perilaku yang terkait dengan spektrum autisme termasuk hiperaktif, rentang perhatian pendek, impulsif, agresivitas, dan perilaku yang merugikan diri sendiri. Sejauh mana gejala-gejala ini ditunjukkan, dikombinasikan dengan kemampuan intelektual individu, membantu menentukan kekuatan dan kelemahan orang tersebut. Ini adalah variabilitas dari perilaku yang telah mengakibatkan para profesional merujuk autisme sebagai spektrum dengan berbagai fitur ringan hingga parah. Meskipun mengalami defisit, individu dengan spektrum autisme dapat menjalani kehidupan yang produktif dan dapat menjadi bagian integral dari keluarga, sekolah, dan komunitas mereka. Siswa dengan spektrum autisme mendapat manfaat dari intervensi pendidikan dan dapat belajar dari orang dewasa dan rekan-rekan di sekitarnya. Individu dengan spektrum autisme menginginkan teman, seperti halnya teman sebaya mereka, dan belajar dari peluang sosial dan komunitas inklusi. Bab ini akan mengeksplorasi topik-topik tentang spektrum autisme secara lebih rinci.

## A. Pengertian Anak Spektrum Autisme

Spektrum autisme tetap menjadi salah satu gangguan perkembangan yang paling jarang dipahami dan paling misterius. Autisme adalah gangguan perkembangan neurobiologis yang kompleks yang berlangsung sepanjang hidup seseorang. Individu dengan autisme memiliki masalah dengan interaksi sosial dan komunikasi, sehingga mereka mengalami kesulitan untuk berbicara, atau mereka tidak menatap mata saat berkomunikasi. Mereka kadang-kadang memiliki perilaku yang harus mereka lakukan atau yang mereka lakukan berulang-ulang, seperti menjajarkan pensil, atau mengatakan kalimat yang sama berulang-ulang. Mereka mengepaskan lengan mereka untuk memberi tahu bahwa mereka bahagia, atau mereka bahkan melukai diri mereka sendiri untuk memberi tahu bahwa mereka tidak bahagia.

Menariknya, baru pada tahun 1943 Leo Kanner mengidentifikasi gejala-gejala yang menjadi ciri autisme. Kanner (1943/1985) menggambarkan sebelas anak-anak dengan "ketidakmampuan untuk menghubungkan diri mereka dengan cara yang biasa dengan orang-orang dan situasi". Kanner menggunakan istilah autistik, yang berarti "melarikan diri dari kenyataan," untuk menggambarkan kondisi ini. Kata autistik dipinjam dari istilah yang digunakan untuk menggambarkan skizofrenia yang berarti penarikan hubungan dari. Kanner (1943/1985) menggunakan istilah ini untuk menggambarkan "ketidakmampuan untuk berhubungan dengan diri mereka sendiri". Kanner membedakan autisme dari skizofrenia dalam tiga bidang: kesendirian ekstrem sejak awal kehidupan, keterikatan pada objek, dan keinginan kuat akan kesendirian dan kesamaan.

Meskipun Kanner memiliki perbedaan antara autisme dan skizofrenia, namun selama bertahun-tahun anak-anak dengan autisme digambarkan dalam literatur memiliki skizofrenia masa kanak-kanak karena gangguan perkembangan yang menyebar. Dihipotesiskan bahwa banyak dari anak-anak ini akan mengalami skizofrenia sampai dewasa. Dokter sekarang memiliki 43 kriteria khusus yang mendefinisikan autisme, yang dijelaskan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev., or DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2000) dalam Gargiulo, (2011). Terlepas dari kenyataan bahwa keluarga anak-anak dengan spektrum autisme sering mengalami stres

kronis (Brobst, Clopton, & Hendrick, 2008). Anak dengan spektrum autisme adalah gangguan medis yang kompleks di mana semua penyebab genetik, lingkungan, dan neurologis terlibat.

## **B. Klasifikasi Anak Spektrum Autisme**

Berikut ini adalah ulasan dari dua sistem diagnostik yang paling sering digunakan untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan anak dengan spektrum autisme dan gangguan perkembangan lainnya. Kedua sistem tersebut adalah DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) dan *Individuals With Disabilities Education Act* (IDEA). Meskipun tes medis tidak dapat mendiagnosis gangguan spektrum autisme, tes medis sangat membantu dalam mengesampingkan gangguan spesifik seperti kehilangan pendengaran dan penglihatan, dan dalam mendiagnosis gangguan neurologis terkait seperti epilepsi, sindrom X rapuh, atau sklerosis tuberosa. Karena karakteristik dan kondisi terkait gangguan spektrum autisme sangat bervariasi, seorang individu idealnya harus dievaluasi oleh multidisiplin termasuk ahli saraf, psikolog, dokter perkembangan anak, ahli patologi wicara-bahasa, dan tenaga kependidikan khusus (Dahle, 2003 dalam Gargiulo, 2011).

Seperti yang telah disebutkan, diagnosis yang akurat merupakan hal penting agar individu dapat menerima intervensi yang sesuai dan mendapatkan akses ke layanan pendidikan khusus. Intervensi ini harus disesuaikan untuk setiap siswa, dengan mempertimbangkan masing-masing status perkembangan siswa dan kebutuhan pendidikan, perilaku, dan psikososialnya (Johnson & Myers, 2007).

### **1. American Psychiatric Association (APA)**

American Psychiatric Association (APA) secara berkala memperbarui *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) yang mendefinisikan gangguan mental dan kondisi medis umum. Autisme pertama kali muncul dalam DSM edisi ketiga, yang diterbitkan pada tahun 1977; sebelum waktu itu, DSM tidak mengakui autisme sebagai gangguan terpisah. Autisme telah dimasukkan dalam DSM sebagai gangguan perkembangan, autisme adalah gangguan perkembangan masa kanak-kanak, bukan gangguan psikotik seperti skizofrenia. Seperti dicatat

sebelumnya, individu yang termasuk dalam kategori gangguan perkembangan pervasif dalam DSM-IV-TR menunjukkan defisit umum, yang berbeda dalam hal keparahan.

Termasuk dalam kategori diagnostik kelainan perkembangan pervasif dengan autisme adalah kelainan Rett, kelainan disintegrasi anak, sindrom Asperger, dan *Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified* (PDD, NOS).

Tabel 8. Kelainan Perkembangan Pervasif

Aspek	Autisme	<i>Rett's Disorder</i>	<i>Childhood Disintegrative Disorder</i>	<i>Asperger Syndrome</i>	PDD, NOS
Usia terjadi	Sebelum berusia 3 tahun	Antara 5 dan 48 bulan	Setelah usia 2 dan sebelum usia 10	Setelah usia 3 tahun	Tidak diketahui
Rasio pria: wanita	4-5 laki-laki: 1 wanita	Dilaporkan hanya pada wanita	Lebih sering terjadi pada pria	Lebih sering terjadi pada pria	Tidak diketahui
Prevalensi	2-5 per 10.000	1 dari 10.000	Langka, kurang umum daripada autisme	Terbatas, tetapi lebih umum di laki-laki	Tidak diketahui
Defisit komunikasi	ya	ya	ya	Perkembangan bahasa normal	Dapat dilaporkan
Defisit sosialisasi	ya	Seringkali interaksi sosial berkembang kemudian	ya	ya	ya
Perilaku berulang dan restriktif	Ya	Meremas-remas tangan secara stereotip atau mencuci tangan	ya	ya	Dapat dilaporkan
Keterbelakangan mental	75% retardasi	Retardasi parah atau	Keterbelakangan mental yang	Tidak tipikal	Retardasi mungkin

Aspek	Autisme	Rett's Disorder	Childhood Disintegrative Disorder	Asperger Syndrome	PDD, NOS
	sedang sampai berat	dalam	parah		atau mungkin tidak ada
Regresi dalam kontrol usus, kandung kemih, bermain, atau motorik	Ya	Ya	Ya	Ya	Dapat dilaporkan
Kejang	25% pada remaja	Peningkatan frekuensi kelainan dan kejang	Peningkatan frekuensi kelainan dan kejang	Dapat dilaporkan	Dapat dilaporkan

Sumber: Gargiulo, (2011).

### **Sindrom Asperger**

Menurut Smith Myles, Hilgenfeld, Barnhill, Griswold, Hagiwara, & Simpson, (2002), sindrom Asperger berbeda dari gangguan spektrum autisme dan PDD, NOS berdasarkan kemampuan siswa untuk membaca di kelas (dengan atau tanpa pemahaman) dan fungsi intelektualnya. Perbedaannya bukan karena defisit dalam fungsi sosial-perilaku atau penggunaan bahasa pragmatis. Bahkan, individu dengan Sindrom Asperger, yang merupakan gangguan sosial paling utama (Myles & Simpson, 2002), tidak memiliki keterlambatan yang signifikan dalam perkembangan bahasa, dan sebagian besar siswa dengan sindrom Asperger memiliki kemampuan intelektual rata-rata di atas rata-rata (Ryan, Hughes, Katsiyannis, McDaniel, & Sprinkle, 2011) karakteristik dan kualitas unik lainnya yang khas dari individu dengan sindrom Asperger meliputi:

- Kecanggungan sosial.
- Kesulitan memahami isyarat sosial nonverbal.
- Pemikiran konkret dan literal.
- Batasan berbagai minat.
- Kesulitan memahami materi abstrak.
- Konsep diri yang buruk dan harga diri yang rendah.
- Tidak fleksibel.

- Keterampilan motorik yang buruk.
- Masalah koordinasi dan keseimbangan.
- Keterampilan menghafal yang baik.
- Kesulitan memahami dan menghargai perasaan dan pikiran orang lain.
- Masalah akademik yang signifikan.
- Kepatuhan terhadap aturan dan rutinitas.
- Kosakata yang luas dalam bidang minat yang sempit ("profesor kecil").

Penting untuk diingat, bahwa bagaimanapun, individu dengan sindrom Asperger juga merupakan populasi yang sangat heterogen, dan sangat sedikit generalisasi yang dapat dibuat untuk menggambarkan secara memadai satu individu.

Sering kali, individu dengan sindrom Asperger didiagnosis di kemudian hari karena kurangnya pemahaman tentang tanda-tanda identifikasi dini. Mengingat manfaat dari intervensi dini, penting bagi pendidik anak usia dini dan guru pendidikan khusus untuk menyadari kemungkinan indikator sindrom Asperger. Kehadiran sekelompok karakteristik ini selama periode waktu harus menghasilkan rujukan formal untuk layanan pendidikan khusus (Dahle & Gargiulo, 2003 dalam Gargiulo, 2011). Terlepas dari kategori kelayakan, sebagian besar anak-anak dengan sindrom Asperger akan dididik di kelas umum (Gargiulo & Kilgo, 2011 dalam Gargiulo, 2011).

## **2. Individuals With Disabilities Education Act (IDEA)**

Autisme adalah salah satu kategori spesifik yang didefinisikan dalam IDEA. Amandemen tahun 2004 mendefinisikan autisme sebagai cacatan perkembangan secara signifikan mempengaruhi komunikasi verbal dan nonverbal dan interaksi sosial, biasanya terbukti sebelum usia 3 tahun, yang berdampak buruk terhadap kinerja pendidikan anak. Karakteristik lain yang sering dikaitkan dengan autisme adalah keterlibatan dalam aktivitas berulang dan gerakan stereotip, resistensi terhadap perubahan lingkungan atau perubahan dalam rutinitas sehari-hari, dan respons yang tidak biasa terhadap pengalaman sensoris.

Istilah ini tidak berlaku jika kinerja pendidikan anak dipengaruhi secara negatif terutama karena anak tersebut memiliki gangguan emosional. Seorang anak yang memanasifestasikan karakteristik "autisme" setelah usia 3 tahun dapat didiagnosis memiliki "autisme" jika kriteria pada paragraf sebelumnya dipenuhi. Komite PPI membuat ketentuan kelayakan anak untuk mendapatkan pendidikan khusus dan layanan terkait berdasarkan penilaian pendidikan, tes medis, pengamatan, dan evaluasi lainnya. Penempatan dalam kategori autisme tergantung pada standar negara bagian tertentu.

### **3. Pertimbangan Lain untuk Klasifikasi**

Terlepas dari sistem klasifikasi yang digunakan, gangguan spektrum autisme umumnya digambarkan sebagai *ringan, sedang, atau berat* tergantung pada tingkat kognitif dan fungsi individu. Individu dalam spektrum mungkin berbagai perkembangan kognitif (Goldberg Edelson, 2006). Sekitar 10 persen individu dengan spektrum autisme memiliki keterampilan khusus di bidang-bidang seperti perhitungan matematika, prestasi memori, kemampuan artistik dan musik, dan membaca. Individu ini pada awalnya digambarkan sebagai "orang bodoh idiot,". Bernard Rimland memperkenalkan istilah **autis savant** untuk menggambarkan seseorang dengan keterampilan ini (Goldberg Edelson, 2006). Banyak individu dengan spektrum autisme memiliki keterampilan unik seperti kemampuan visual-spasial yang kuat, keterampilan pemecahan masalah nonverbal, atau kemampuan pendengaran yang luar biasa yang dapat meningkatkan kinerja mereka di bidang komunikasi, akademisi, atau perilaku. Contoh lain dari keterampilan cerdas ditampilkan dalam film populer "Mercury Rising", di mana seorang individu gangguan spektrum autisme menunjukkan keterampilan yang tidak biasa dalam area memori dan pemecahan kode.

## **C. Karakteristik Anak Spektrum Autisme**

### **1. Teori pikiran**

Teori pikiran adalah hipotesis kognitif yang berupaya menjelaskan ketidakmampuan individu dengan gangguan spektrum autisme untuk menyadari bahwa orang lain memiliki sudut pandang unik tentang dunia.



Secara khusus, banyak individu dengan spektrum autisme tidak mengerti bahwa orang lain memiliki pemikiran, rencana, dan perspektif yang berbeda dari mereka sendiri (Johnson & Myers, 2007).

## 2. Gejala Interaksi Sosial

10 Gejala-gejala dalam kategori interaksi sosial ditandai penurunan dalam penggunaan beberapa perilaku nonverbal (tatapan mata-ke-mata, ekspresi wajah, postur tubuh dan gerakan tubuh), kegagalan mengembangkan hubungan teman sebaya yang sesuai usia, kurangnya spontanitas berbagi minat dan prestasi dengan orang lain, dan kurangnya timbal balik sosial atau emosional. Seringkali individu dengan spektrum autisme tidak menunjukkan objek yang menarik bagi orang lain, menunjukkan sedikit atau tidak ada kesenangan dalam interaksi, dan tidak memiliki pandangan yang terkoordinasi. Individu dengan spektrum autisme jarang atau tidak pernah mengarahkan ekspresi wajah yang tepat kepada orang lain dan tidak menunjukkan minat pada suatu objek atau kegiatan bahkan ketika referensi ke objek disertai dengan menunjuk, isyarat wajah, atau panggilan nama.

Individu dengan spektrum autisme juga memiliki masalah dengan pertukaran sosial. Mereka gagal mempertimbangkan norma sosial atau perasaan pendengar. Mereka bergantung secara eksklusif pada strategi percakapan terbatas atau ekspresi stereotip, menguraikan beberapa minat istimewa atau menggemakan pernyataan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang individu dengan spektrum autisme dapat memberi tahu seseorang bahwa ia mencium bau setiap kali orang tersebut menggunakan parfum tertentu untuk bekerja. Individu tersebut menunjukkan minat yang relatif kecil pada orang lain kecuali ia membutuhkan bantuan atau menjawab pertanyaan; ada sedikit atau tidak ada komunikasi sosial timbal balik. Gangguan sosial pada individu dengan spektrum autisme secara signifikan mempengaruhi keterlibatan mereka dengan orang lain dalam lingkungan pendidikan, kejuruan, dan sosial (National Education Association, 2006 dalam Gargiulo, 2011).

### **3. Gejala komunikasi**

Kurangnya kemampuan berbicara telah lama dianggap sebagai ciri khas gangguan spektrum autisme. Pada individu dengan spektrum autisme yang berbicara, "ucapan mereka tidak fungsional atau lancar dan kurang niat untuk lebih komunikatif" (Johnson & Myers, 2007). Defisit komunikasi yang khas termasuk keterlambatan dalam pengembangan bahasa lisan, penurunan yang nyata dalam keterampilan berbicara, stereotip dan penggunaan bahasa berulang, dan kurangnya permainan spontan yang sesuai dengan usia atau permainan imitasi sosial di samping ekolalia, atau "mengulangi" perkataan orang lain (American Psychiatric Association, 2000) dalam Gargiulo (2011).

Kemampuan berbicara individu dengan spektrum autisme jelas tidak normal dalam ritme, memiliki intonasi yang aneh atau nada yang tidak pantas, dan terdengar tanpa nada atau mekanis. Defisit dalam penggunaan pragmatis atau sosial dari bahasa juga umum terjadi (Owens, 2010 dalam Gargiulo, 2011). Beberapa defisit prabicara awal yang dapat memfasilitasi identifikasi dini sehingga dapat dilakukan intervensi dini adalah sebagai berikut.

- Mengabaikan vokalisasi (mis., kurangnya respons terhadap nama), namun tertarik dan sadar akan suara lingkungan.
- Penundaan mengoceh usia 9 bulan terakhir.
- Penggunaan gerakan prabicara menurun atau tidak ada (melambai, menunjuk, menunjukkan).
- Kurangnya ekspresi seperti "oh oh" atau "huh".
- Kurangnya minat atau tanggapan apa pun terhadap pernyataan netral (mis., "Oh tidak, hujan lagi!").

### **4. Perilaku Berulang dan Dibatasi**

Perilaku berulang dan dibatasi meliputi keasyikan dengan setidaknya satu pola yang distereotipkan dan dibatasi pada tingkat yang tidak normal, kepatuhan yang tidak fleksibel terhadap ritual atau rutinitas yang tidak berfungsi, stereotip dan perilaku motorik berulang, dan keasyikan dengan bagian-bagian dari objek. Menurut Gargiulo (2011), individu dengan spektrum autisme dapat:

- bermain dengan mainan dengan cara yang sama;
- bersikap kaku tentang rutinitas atau penempatan objek;
- makan sedikit makanan atau hanya makanan dengan tekstur tertentu;
- mencium bau makanan;
- tidak peka terhadap rasa sakit;
- tidak menyadari bahaya;
- menunjukkan keterikatan yang tidak biasa pada benda mati; dan
- menunjukkan gerakan tubuh yang berulang-ulang (mengepakkan tangan, mengayun, menjilati jari, dll.).

### 5. Karakteristik lain

Selain tiga karakteristik utama gangguan spektrum autisme, gejala yang dapat terjadi bersamaan termasuk masalah dengan konsentrasi, perhatian, dan tingkat aktivitas; gangguan kecemasan; gangguan afektif atau *mood*; dan kesulitan belajar. Perilaku-perilaku ini divisualisasikan secara singkat pada berikut.

Tabel 9. Karakteristik Terkait Individu dengan Gangguan Spektrum Autisme

Area yang menjadi perhatian	Perilaku
Konsentrasi dan Perhatian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperaktif</li> <li>• Rentang perhatian pendek</li> <li>• Impulsif</li> <li>• Stimulus overselektivitas (perhatian selektif)</li> </ul>
Gangguan kecemasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku merugikan diri sendiri</li> <li>• Menggaruk atau menggosok terlalu banyak</li> <li>• Membatasi diet untuk beberapa makanan</li> <li>• Makan item yang tidak bisa dimakan</li> <li>• Gangguan obsesif-kompulsif</li> </ul>
Gangguan Afektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelainan suasana hati (cekikikan atau menangis tanpa alasan yang jelas)</li> <li>• Masalah tidur (kesulitan tidur, sering bangun, bangun pagi)</li> <li>• Mengompol</li> <li>• Depresi, ide bunuh diri</li> </ul>
Kesulitan belajar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestasi yang tidak merata</li> <li>• Gangguan fungsi eksekutif</li> <li>• Pemahaman membaca yang buruk</li> <li>• Keterampilan bahasa reseptif/ekspresif yang tidak memadai</li> <li>• Keterampilan menggeneralisasi atau informasi</li> </ul>

Sumber: Gargiulo (2011).

#### **D. Identifikasi atau Diagnostik Anak Spektrum Autisme**

Dalam dekade terakhir, para peneliti telah mengidentifikasi beberapa karakteristik yang membantu dalam membuat diagnosis dini spektrum autisme. Telah ditunjukkan bahwa diagnosis gangguan spektrum autisme pada usia 2 tahun dapat diandalkan, valid, dan stabil). Diagnosis spektrum autisme harus mencakup dua langkah. Langkah pertama adalah skrining perkembangan (penilaian singkat yang dirancang untuk mengidentifikasi anak-anak yang harus menerima evaluasi yang lebih teliti) dan pengawasan (sebuah proses di mana profesional perawatan kesehatan memantau anak-anak yang mungkin memiliki cacat perkembangan). Disarankan bahwa tes skrining diberikan kepada semua anak selama kunjungan anak-baik mereka pada usia 9, 18, 24, dan 30 bulan. Penapisan tambahan diperlukan jika anak itu berisiko tinggi (misalnya, memiliki saudara kandung atau orang tua dengan spektrum autisme) atau menyajikan karakteristik yang menunjukkan gangguan spektrum autisme.

Langkah kedua dalam proses diagnostik adalah evaluasi komprehensif oleh tim profesional. Evaluasi tipikal meliputi pengamatan klinis dan pendidikan, wawancara pengasuh, riwayat perkembangan, tes psikologi, penilaian bahasa-bicara, dan satu atau lebih skala diagnostik. Karena spektrum autisme adalah gangguan yang kompleks, pengujian neurologis dan genetik mungkin sesuai. Banyak instrumen telah dikembangkan untuk penilaian gangguan spektrum autisme, namun tidak ada alat tunggal yang harus digunakan untuk mendiagnosis spektrum autisme. Instrumen diagnostik biasanya mengandalkan deskripsi pengasuh tentang perkembangan anak serta pengamatan langsung dari individu dalam situasi terstruktur dan tidak terstruktur. “Standar” penilaian diagnostik meliputi Jadwal Pengamatan Diagnostik Autisme dan Wawancara Diagnostik Autisme — Direvisi (Lord, *et al.*, 2000). Jadwal Pengamatan Diagnostik Autisme adalah interaksi yang terfokus dengan individu dengan spektrum autisme, yang diimbangi oleh keprihatinan orang tua sebagaimana tercermin dalam Wawancara Diagnostik Autisme — Direvisi. Temuan ini menawarkan deskripsi karakteristik individu dan konsistensi gejala dengan fitur yang diidentifikasi oleh American Psychiatric Asosiasi. Lihat Tabel berikut.

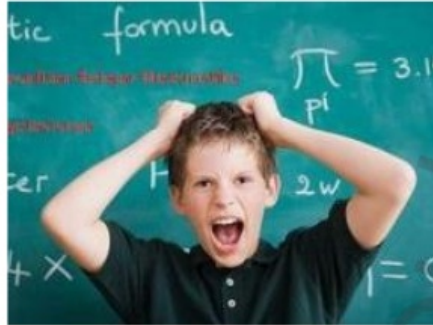
Tabel 10. kriteria diagnostik untuk autisme

<p>A. Total enam (atau lebih) item dari (1), (2), dan (3) dengan setidaknya dua dari (1) dan masing-masing satu dari (2) dan (3):</p>
<p>1. gangguan kualitatif dalam interaksi sosial, sebagaimana diwujudkan oleh setidaknya dua dari berikut ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ditandai penurunan dalam penggunaan beberapa perilaku nonverbal seperti tatapan mata-ke-mata (kontak mata), ekspresi wajah, postur tubuh, dan gerakan untuk mengatur interaksi sosial;</li> <li>b. kegagalan mengembangkan hubungan teman sebaya yang sesuai dengan tingkat perkembangan;</li> <li>c. kurangnya upaya spontan untuk berbagi kesenangan, minat, atau prestasi dengan orang lain (mis., karena tidak menunjukkan, membawa, atau menunjukkan objek yang menarik);</li> <li>d. kurangnya timbal balik sosial atau emosional.</li> </ul>
<p>2. Gangguan kualitatif dalam komunikasi sebagaimana diwujudkan oleh setidaknya satu dari yang berikut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keterlambatan atau kurangnya perkembangan bahasa lisan (tidak disertai dengan upaya untuk mengkompensasi melalui mode komunikasi alternatif seperti gerakan atau pantomim);</li> <li>b. pada orang-orang dengan kemampuan bicara yang memadai, ditandai dengan penurunan kemampuan untuk memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain;</li> <li>c. penggunaan stereotip dan mengulang bahasa atau bahasa istimewa;</li> <li>d. kurangnya variasi, permainan khayalan spontan atau permainan imitatif sosial yang sesuai untuk tingkat perkembangan.</li> </ul>
<p>3. Pola perilaku, minat, dan kegiatan yang berulang dan stereotip terbatas seperti yang dimanifestasikan oleh setidaknya satu dari yang berikut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meliputi keasyikan dengan satu atau lebih pola minat stereotip dan terbatas yang tidak normal baik dalam intensitas maupun fokus;</li> <li>b. kepatuhan yang tampaknya tidak fleksibel terhadap rutinitas atau ritual khusus yang tidak berfungsi;</li> <li>c. tingkah laku motor stereotip dan berulang (mis. tangan atau jari mengepak atau memutar, atau gerakan seluruh tubuh kompleks);</li> <li>d. keasyikan dengan bagian-bagian benda.</li> </ul>
<p>B. Penuaan atau fungsi yang tidak normal pada setidaknya satu dari area berikut, dengan kejadian sebelum usia 3 tahun: (1) interaksi sosial, (2) bahasa sebagaimana digunakan dalam komunikasi sosial, atau permainan simbolik atau imajinatif.</p>
<p>C. Gangguan tidak diperhitungkan dengan lebih baik oleh <i>Rett's Disorder</i> atau <i>Childhood Disintegrative Disorder</i>.</p>

Sumber: Gargiulo (2011).

## BAB 9

### IDENTIFIKASI ANAK KESULITAN BELAJAR SPESIFIK



Individu dengan kesulitan belajar adalah kelompok yang sangat heterogen. Kita akan belajar tentang anak-anak yang biasanya memiliki kecerdasan normal tetapi, karena suatu alasan, mereka belajar tidak semudah dan seefisien teman sekelas dan teman sebaya mereka. Kesulitan belajar hari ini mewakili kategori terbesar anak-anak dan remaja yang terdaftar dalam pendidikan khusus. Individu dengan kesulitan belajar sering kali merupakan teka-teki bagi orang tua, guru, dan peneliti sehingga menghasilkan kontroversi, kebingungan, dan debat yang signifikan.

Pada kenyataannya, sebagian besar individu memiliki kesulitan pada tingkat tertentu, mengalami kesulitan dalam belajar, tetapi dalam beberapa kasus masalah ini lebih jelas daripada yang lain. Bagi banyak orang, kesulitan belajar ini kronis dan akan bertahan sepanjang hidup. Namun suatu kekeliruan jika menganggap bahwa individu-individu ini tidak mampu dalam pencapaian dan kehidupan yang berkualitas. Beberapa individu yang paling menonjol dan pikiran paling cerdas di dunia yang pernah dikenal memiliki kesulitan ekstrem dalam belajar dan dapat dengan mudah dianggap sebagai kesulitan belajar. Sebagian besar anak-anak dan orang dewasa dengan kesulitan belajar akan sering disalahpahami dan mengalami tantangan dan frustrasi yang berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Dalam bab ini, kita akan mengeksplorasi beberapa masalah dan berusaha menjawab sejumlah pertanyaan terkait dengan ketidakmampuan belajar. Apa yang dimaksud dengan kesulitan belajar? Bagaimana karakteristik individu dengan kesulitan belajar? Bagaimana karakteristik anak prasekolah yang berisiko mengalami kesulitan belajar? Serta bagaimana instrumen untuk mengidentifikasi kesulitan belajar?

## A. Pengertian Anak Kesulitan Belajar Spesifik

Hampir bisa dipastikan bahwa keberadaan siswa dengan kesulitan belajar ada di setiap sekolah. Tetapi para profesional sering gagal mengidentifikasi siswa ini dan mengenali kebutuhan khusus mereka. Anak-anak ini telah dikenal oleh berbagai label yang membingungkan dan terkadang kontroversial, termasuk gangguan neurologis, gangguan persepsi, pelajar lambat, dan hiperaktif.

Anak-anak dengan kesulitan belajar spesifik menunjukkan kelainan dalam satu atau lebih proses psikologis dasar yang terlibat dalam pemahaman atau dalam menggunakan bahasa lisan dan tulisan (Koswara, 2013). Hal ini dapat dimanifestasikan dalam gangguan mendengarkan, berpikir, berbicara, membaca, menulis, menggambar atau berhitung. Kesulitan belajar tidak termasuk masalah belajar yang disebabkan oleh gangguan penglihatan, pendengaran, atau motorik, keterbelakangan mental, emosi ganggung, atau kerugian lingkungan.

Kesulitan belajar spesifik adalah kondisi kronis yang diduga berasal dari neurologis yang secara selektif mengganggu perkembangan, integrasi, dan kemampuan verbal atau nonverbal. Kesulitan belajar spesifik merupakan suatu kondisi berbeda dan bervariasi dalam manifestasinya dan tingkat keparahannya. Sepanjang hidup, kondisi tersebut dapat memengaruhi harga diri, pendidikan, sosialisasi, dan/atau aktivitas kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan beberapa komponen umum yang mendefinisikan kesulitan belajar spesifik, di antaranya sebagai berikut.

- Fungsi intelektual dalam kisaran normal.
- Kesenjangan atau ketidaksesuaian yang signifikan antara potensi dan prestasi aktual siswa.
- Kesulitan belajar tidak disebabkan oleh kecacatan lain atau faktor ekstrinsik.
- Kesulitan dalam belajar pada satu atau lebih bidang akademik.
- Disfungsi sistem saraf pusat.

## **B. Karakteristik Anak Kesulitan Belajar Spesifik**

Konsep kesulitan belajar mencakup berbagai karakteristik yang sangat luas. Satu murid mungkin menunjukkan kekurangan hanya di satu area sementara yang lain menunjukkan kekurangan di beberapa area; namun keduanya akan dilabeli sebagai individu dengan kesulitan belajar. Beberapa anak akan mengalami kesulitan kognitif, yang lain mungkin memiliki masalah dengan keterampilan motorik, dan yang lain mungkin menunjukkan masalah sosial. Selama bertahun-tahun, orang tua, pendidik, dan profesional lainnya telah mengidentifikasi banyak hal berbagai karakteristik yang terkait dengan ketidakmampuan belajar. Salah satu profil paling awal, yang dikembangkan oleh Clements (1966) dalam Gargiulo (2012), mencakup beberapa atribut yang sering dikutip berikut.

- Hiperaktif
- Gangguan persepsi motorik.
- Emosi labil.
- Bermasalah dalam koordinasi.
- Gangguan perhatian.
- Impulsif
- Gangguan memori dan berpikir.
- Kesulitan akademik.
- Kesulitan dalam bahasa.

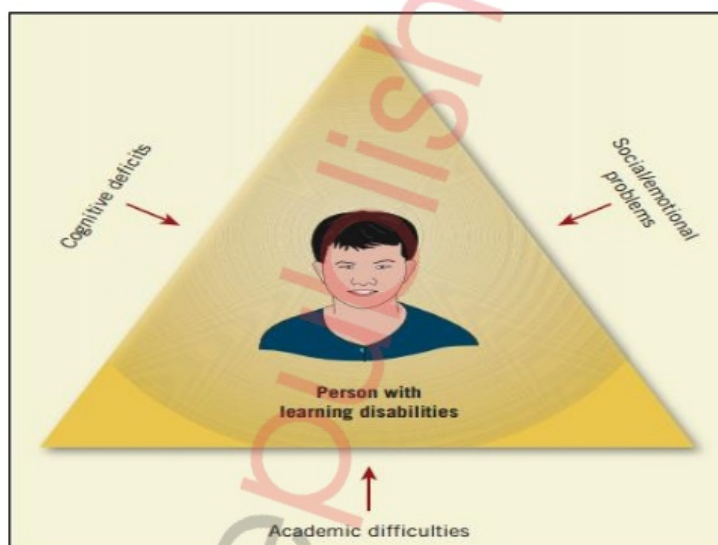
Lerner dan Johns (2009) mengemukakan karakteristik pembelajaran dan perilaku individu-individu dengan kesulitan belajar sebagai berikut.

- Gangguan perhatian.
- Kemampuan motorik yang buruk.
- Bermasalah dalam proses psikologis dan masalah pemrosesan informasi.
- Kurangnya strategi kognitif yang diperlukan untuk pembelajaran yang efisien.
- Kesulitan berbahasa lisan.
- Kesulitan membaca.
- Masalah bahasa tertulis.
- Gangguan kuantitatif.
- Memiliki masalah dalam keterampilan sosial.



Tidak semua siswa dengan ketidakmampuan belajar akan menunjukkan karakteristik ini, dan banyak siswa yang menunjukkan perilaku yang sama namun cukup berhasil di kelas. Seringkali frekuensi, intensitas, dan durasi perilaku yang menyebabkan masalah di sekolah dan di tempat lain. Selain itu, dalam beberapa kasus, karakteristiknya saling bertentangan. Seorang anak, misalnya, menunjukkan perilaku hiperaktif sementara teman sekelas yang berkesulitan belajar justru menunjukkan sikap yang terlalu lesu dan tidak aktif (hipoaktif). Segala bentuk kekurangan dan kesulitan belajar juga bervariasi sesuai dengan tingkat kelas. Ketidakmampuan dalam berbahasa bisa saja ditunjukkan sebagai keterlambatan bicara pada anak prasekolah, sebagai masalah membaca di kelas dasar, dan sebagai kesulitan menulis di tingkat menengah (Lerner & Johns, 2009).

Kesulitan belajar juga mencakup berbagai karakteristik yang terkait dari luar terutama dengan masalah akademik. Mercer dan Pullen (2009), percaya bahwa faktor kognitif dan sosial/emosional juga merupakan elemen kunci. Gangguan kognitif umum termasuk di dalamnya kurang perhatian, metakognisi, memori, dan persepsi. Kesulitan sosial dan emosional termasuk perilaku hiperaktif, harga diri rendah.



Gambar 5. Karakteristik umum individu dengan kesulitan belajar

## 1. Karakteristik belajar

Kebanyakan profesional setuju bahwa karakteristik utama siswa dengan ketidakmampuan belajar adalah kekurangan dalam kinerja akademik. Kesulitan belajar tidak ada tanpa gangguan dalam prestasi akademik. Kekurangan ini melibatkan beberapa kategori kinerja sekolah yang berbeda, di antaranya:

### Membaca

Beberapa individu dengan kesulitan belajar memiliki keterbatasan dalam membaca (Shaywitz & Shaywitz, 2005). Kesulitan yang dialami pun sangat beragam. Beberapa siswa kesulitan membaca pemahaman; yang lain tidak memiliki keterampilan analisis kata atau kurang dalam membaca lisan. Tabel 11 mencantumkan beberapa area kesulitan membaca yang umum di antara siswa dengan kesulitan belajar. Ketidakmampuan dalam membaca dianggap sebagai alasan utama kegagalan di sekolah; mereka juga berkontribusi pada hilangnya harga diri dan kepercayaan diri (Polloway, Patton, & Serna, 2008 dalam Gargiulo, 2012).

Tabel 11. Masalah Umum Membaca Siswa dengan Ketidakmampuan Belajar

Aspek	Area bermasalah	Hasil pengamatan
Kebiasaan membaca	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gerakan tegang</li><li>• Tidak nyaman</li><li>• Meninggalkan tempat duduk</li><li>• Menggerak-gerakkan kepala</li><li>• Membaca dengan jarak yang sangat dekat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengernyit, gelisah, membaca dengan suara bernada tinggi, menggigit bibir</li><li>• Menolak membaca, menangis, berusaha mengalihkan perhatian guru</li><li>• Sering meninggalkan tempat duduk</li><li>• Mengentak-entakkan kepala</li><li>• Jarak baca sangat dekat dari 15 hingga 18 inci</li></ul>
Kesalahan Pengenalan Kata	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kelalaian</li><li>• Sisipan</li><li>• Substitusi</li><li>• Pembalikan</li><li>• Salah pengucapan</li><li>• Transposisi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengabaikan kata (mis., Tom melihat [seekor] kucing)</li><li>• Memasukkan kata-kata (mis., anjing berlari [kencang] mengejar kucing)</li><li>• Mengganti satu kata dengan kata</li></ul>

Aspek	Area bermasalah	Hasil pengamatan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kata yang tidak diketahui</li> </ul>	lain (mis., baju [batu] itu besar) <ul style="list-style-type: none"> <li>Membalik huruf dalam sebuah kata</li> <li>Kata-kata salah diucapkan</li> <li>Membaca kata-kata dengan urutan yang salah (mis., Dia pergi rumah dari)</li> <li>Ragu selama 5 detik pada kata-kata yang tidak bisa mereka ucapkan</li> </ul>
Kesalahan Pemahaman	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dapat mengingat fakta-fakta dasar</li> <li>Tidak dapat mengingat urutan</li> <li>Tidak dapat mengingat tema utama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dapat menjawab pertanyaan spesifik tentang suatu bagian (mis., Siapa nama anak itu?)</li> <li>Tidak dapat menceritakan urutan cerita yang dibacakan</li> <li>Tidak dapat mengingat topik utama cerita</li> </ul>
Gejala lain-lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membaca kata demi kata</li> <li>Suara tegang, nada tinggi</li> <li>Frase yang tidak memadai</li> <li>Tanda baca yang diabaikan atau disalahartikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membaca dengan cara berombak, tersendat-sendat, dan susah payah (tidak ada upaya untuk mengelompokkan kata-kata menjadi unit-unit pemikiran)</li> <li>Membaca dalam nada lebih tinggi dari nada percakapan</li> <li>Kata-kata pengelompokan yang tidak tepat (mis., anjing berlari ke [jeda] hutan)</li> <li>Menjalankan frasa, klausa, atau kalimat bersama</li> </ul>

### Matematika

Beberapa anak dengan kesulitan belajar juga kesulitan dengan matematika (Lerner & Johns, 2009). Siswa yang mengalami masalah ini unik; tidak semua anak menunjukkan kekurangan atau masalah yang sama. Dalam beberapa kasus, siswa mungkin mengalami kesulitan dengan keterampilan komputasi, masalah kata, hubungan spasial, atau menulis angka dan menyalin bentuk. Teman sekelas lain mungkin memiliki masalah dengan mengatakan waktu, memahami pecahan dan desimal, atau pengukuran. Masalah yang dimulai di sekolah dasar umumnya terus

berlanjut ke sekolah menengah dan memungkinkan memiliki konsekuensi melemahkan di masa dewasa.

### **Menulis**

Banyak individu dengan kesulitan belajar menunjukkan masalah dalam menulis, termasuk ejaan, tulisan tangan, dan komposisi (Costa, Edwards, & Hooper, 2016). Hubungan antara gangguan membaca dan menulis seharusnya tidak terlalu mengejutkan, karena keduanya memungkinkan timbul dari kurangnya kesadaran fonologis. Tulisan tangan yang buruk juga bisa dipicu karena lemahnya keterampilan motorik halus yang diperlukan yang untuk tulisan tangan yang dapat dibaca dan/atau kurangnya pemahaman tentang hubungan spasial (misalnya, atas, bawah, bawah), yang dapat berkontribusi pada kesulitan dengan pembentukan huruf dan jarak antara kata dan kalimat. Tulisan anak-anak berubah saat mereka dewasa. Ruang lingkup keterampilan menulis terdiri atas tiga yaitu (1) proses penulisan (tulisan tangan dan ejaan) ke (2) produk tertulis (setelah menulis sesuatu) ke (3) komunikasi dengan pembaca (menyampaikan pesan). Ejaan adalah masalah lain bagi siswa dengan kesulitan belajar. Mereka dapat menghilangkan huruf-huruf tertentu atau menambahkan yang salah. Memori pendengaran dan kesulitan diskriminasi dianggap sebagai bagian dari penyebab kesalahan dalam ejaan.

### **Pengucapan Bahasa**

Individu dengan kesulitan belajar sering mengalami kesulitan dengan ekspresi lisan, masalah tersebut dapat mempengaruhi kinerja akademik dan interaksi sosial. Masalah dengan pilihan kata yang tepat, memahami struktur kalimat yang kompleks, dan menanggapi pertanyaan sering terjadi. Berpartisipasi dalam percakapan dengan teman-teman bisa sangat menyusahakan bagi individu dengan kesulitan belajar. Singkatnya, banyak individu dengan kesulitan belajar bukanlah pembicara yang baik.

### **Memori**

Anak-anak dan remaja dengan kesulitan belajar memiliki kesulitan yang signifikan mengingat informasi akademik dan nonakademik, seperti

janji dokter, tugas pekerjaan rumah, arahan, dan nomor telepon. Para guru sering berkomentar bahwa, siswa-siswa ini, tampaknya “masuk telinga kiri, keluar telinga kanan,” yang dapat sangat menjengkelkan bagi guru maupun orang tua. Banyak siswa dengan kesulitan belajar memiliki masalah dengan memori jangka pendek dan juga memori kerja. Tugas memori jangka pendek biasanya melibatkan penarikan, dalam urutan yang benar, baik informasi yang disajikan secara aural atau visual (seperti daftar angka atau gambar) segera setelah mendengar atau melihat *item* beberapa kali. Memori kerja mengharuskan seseorang menyimpan informasi sambil melakukan aktivitas kognitif lain secara bersamaan. Misalnya, ketika kita mencoba mengingat alamat seseorang sambil mendengarkan arahan tentang bagaimana tiba di sana. (Swanson, 2005 dalam Gargiulo, 2012).

### **Metakognisi**

Bukan hal yang aneh bagi individu dengan kesulitan belajar untuk menunjukkan masalah dalam metakognisi atau kemampuan untuk mengevaluasi dan memantau kinerja diri sendiri. Siswa yang mengalami kesulitan belajar seringkali kurang memiliki kesadaran akan proses berpikir mereka sendiri. Keterampilan metakognitif biasanya terdiri dari beberapa komponen utama: (1) pengakuan persyaratan tugas yaitu, strategi dan sumber daya yang diperlukan untuk bekerja secara efektif; (2) implementasi proses yang sesuai; dan (3) memantau, mengevaluasi, dan menyesuaikan kinerja seseorang untuk memastikan penyelesaian tugas yang berhasil. Kompetensi sebagai pembelajar mengharuskan siswa menunjukkan keterampilan metakognitif ini (Meltzer & Krishnan, 2007 dalam Gargiulo, 2012).

### **2. Sosial dan Emosional**

Siswa dengan kesulitan belajar memiliki harga diri yang lebih rendah dibandingkan dengan teman sebaya mereka karena frustrasi dengan kesulitan belajar mereka. Individu-individu ini cenderung tidak bangga pada keberhasilan mereka. Kekurangan dalam keterampilan sosial adalah karakteristik umum pada sebagian besar individu dengan kesulitan belajar. Banyak dari mereka kekurangan dalam kognisi sosial; mereka tidak mampu memahami dan menafsirkan isyarat sosial dan situasi sosial, yang

dapat dengan mudah menyebabkan gangguan hubungan interpersonal. Kesulitan sosial-emosional dari individu dengan kesulitan belajar merupakan hasil dari kurangnya keterampilan dalam mendeteksi isyarat afektif. Siswa dengan kesulitan belajar sering mengalami penolakan oleh teman sebayanya yang tidak memiliki keterbatasan dan memiliki kesulitan untuk berteman, karena individu dengan kesulitan belajar seringkali salah dalam mengartikan perasaan dan emosi orang lain (Lerner & Johns, 2009)

### **3. Kurang Perhatian dan Hiperaktif**

Individu dengan kesulitan belajar sering mengalami kendala dalam mengerjakan tugas, dan beberapa dari mereka menunjukkan gerakan dan aktivitas berlebihan, atau perilaku hiperaktif. Pada umumnya guru beranggapan bahwa beberapa siswa dengan kesulitan belajar mengalami kesulitan untuk tetap mengerjakan tugas dan menyelesaikan tugas, mengikuti arahan, atau memusatkan perhatian mereka untuk periode waktu yang berkelanjutan, perhatian mereka mudah teralihkan. Dalam kasus lain, individu dengan kesulitan belajar dianggap terlalu aktif dan gelisah, berlari dari satu tempat ke tempat lain. Masalah dengan kurangnya perhatian, distraktibilitas, dan hiperaktif dapat dengan mudah mengganggu dan menghambat kinerja individu baik di kelas, di rumah, dan dalam situasi sosial.

### **C. Karakteristik Anak Prasekolah yang Berisiko Mengalami Kesulitan Belajar**

Menentukan apakah seorang anak kecil mengalami kesulitan belajar, atau berisiko mengalami kesulitan belajar, adalah tugas yang sulit. Banyak profesional percaya bahwa semakin dini kita mengidentifikasi anak, intervensi yang lebih cepat dapat dimulai; tentu saja, pencegahan selalu lebih baik daripada remediasi. Namun gagasan tentang anak prasekolah yang mengalami kesulitan belajar adalah suatu yang bersifat kontroversial. Namun, pengujian pada usia prasekolah dimaksudkan untuk tujuan prediksi, bukan identifikasi.

Tabel 12. Indikasi Kesulitan Belajar pada Anak Prasekolah

Perilaku	Indikasi
"Dia menabrak pintu, jatuh dari kursinya, dan menabrak teman bermainnya."	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidakmampuan untuk menegosiasikan tubuhnya melalui lingkungannya</li> <li>• Persepsi kedalaman yang buruk</li> <li>• Duduk dengan gaya bersendi ganda</li> <li>• Berjalan kaki</li> <li>• Mengeluarkan gerakan tiba-tiba saat berjalan</li> </ul>
"Dia sangat pintar namun memiliki rentang perhatian yang mudah teralihkan dan kadang-kadang berbicara terputus-putus."	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdistraksi</li> <li>• Rentang perhatian pendek</li> <li>• Impulsif (impulsif)</li> <li>• Hiperaktif</li> <li>• Pelestarian (melakukan hal yang sama dengan cara yang sama)</li> </ul>
"Dia bisa berbicara tentang keluarganya, tetapi dia tidak bisa menarik ritsleting atau menggambar lingkaran, dan tidak menyukai bermain <i>puzzle</i> bersama."	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi motorik buruk</li> <li>• koordinasi tangan-mata yang sulit</li> <li>• Kecanggungan</li> </ul>
"Dia mengerti semua yang dikatakan padanya, tetapi dia tidak Mampu mengekspresikan dirinya dengan baik seperti kakak dan adiknya, atau teman sebayanya yang lain"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterlambatan dalam bicara</li> <li>• Menggunakan suara/kata-kata yang tidak berurutan</li> <li>• Kosakata terbatas</li> <li>• Penggunaan kata-kata yang tidak pantas</li> <li>• Frasa tidak teratur</li> </ul>
"Dia melihat segalanya tetapi sepertinya tidak melihat apa-apa."	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesulitan dalam memfokuskan perhatian</li> <li>• Sulit membedakan bentuk dan warna</li> <li>• Kesulitan mengingat apa yang dilihatnya</li> <li>• Kesulitan mengingat urutan yang dilihatnya</li> <li>• Kesulitan memahami apa yang dilihatnya</li> </ul>
"Dia berusia empat tahun tetapi bertindak jauh lebih muda."	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku/penampilan yang tidak dewasa</li> <li>• Kemampuan bicara yang tidak matang</li> <li>• Koordinasi/pergerakan yang tidak matang</li> </ul>

Perilaku	Indikasi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pilihan dan penggunaan mainan yang tidak matang</li> </ul>
"Matanya dapat menatap lawan bicara dengan penuh perhatian, dan dia mendengarkan. Tapi sepertinya tidak berhasil."	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah memahami apa yang dia dengar</li> <li>Kesulitan mengingat apa yang dia dengar</li> <li>Masalah mengingat urutan suara</li> <li>Kesulitan mengikuti arahan sederhana</li> <li>Reaksi berlebihan terhadap kebisingan</li> <li>Tidak menikmati saat dibacakan sebuah bacaan dengan suara keras</li> </ul>
"Dia bereaksi berlebihan atau kurang bereaksi terhadap semuanya, sepertinya pengendalian emosinya tidak berfungsi."	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reaksi sembarangan</li> <li>Tertawa satu saat, menangis di saat berikutnya</li> <li>Tidak suka disentuh atau dipeluk</li> <li>Tidak ada reaksi atau reaksi berlebihan saat disentuh</li> </ul>
"Dia tidak bisa bekerja sama dengan baik."	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerakan tidak teratur</li> <li>Bahasa tidak teratur</li> <li>Penampilan tidak teratur</li> </ul>

29

Sumber: *Learning Disabilities Fact Sheet—Early Childhood. Learning Disabilities Association of America. Available at <http://www.paec.org/david/ese/early.pdf>*



## BAB 10

### IDENTIFIKASI ANAK DENGAN ADHD



ADHD merupakan suatu kelainan perkembangan yang terjadi pada masa anak dan dapat berlangsung sampai masa remaja. Gangguan perkembangan tersebut berbentuk suatu spektrum, sehingga tingkat kesulitannya akan berbeda dari satu anak dengan anak yang lainnya. Dalam kaitannya dengan pengertian ADHD ini, sekilas dapat dilihat dari perjalanan ditemukannya gangguan ini. Istilah ADHD cenderung belum dikenal secara luas dan mungkin merupakan istilah baru, tetapi anak yang memperlihatkan perilaku over aktif dan tidak terkendali telah terjadi sejak lama. Pada 1845, Heinrich Hoffman, seorang neurolog, untuk pertama kalinya menulis mengenai perilaku yang kemudian dikenal dengan hiperaktif dalam buku 'cerita anak' karangannya. 150 tahun berikutnya, kejadian perilaku serupa diperlihatkan oleh seorang anak di Chicago, namanya Dusty. Meskipun terpisah waktu selama 150 tahun, simtom atau ciri yang mereka perlihatkan adalah serupa, yaitu simtom primer ADHD. Ada tiga jenis simtom, yaitu anak tidak konsentrasi dengan ciri tidak fokus terhadap ajakan; hiperaktif dengan ciri tidak pernah mau diam alias terus bergerak; dan impulsif dengan ciri bertindak tanpa berpikir.

Anak ADHD merupakan salah satu jenis anak berkebutuhan khusus yang membutuhkan layanan pendidikan khusus. Secara kasat mata anak ADHD sama dengan anak normal pada umumnya sehingga masyarakat awam bahkan guru terkadang hanya menganggap mereka sebagai anak yang nakal dan bodoh. Dengan adanya anggapan demikian maka anak ADHD tidak mendapatkan layanan pendidikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Oleh karena itu perlu dikaji lagi terkait konsep anak ADHD dengan harapan dapat menggambarkan secara lebih jelas tentang kondisi dan karakteristik anak ADHD.

## A. Pengertian dan Tipe Anak ADHD

Zaviera (2009) dan Mirnawati (2019) menyatakan bahwa ADHD merupakan kependekan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, di mana (*Attention* = Perhatian, *Deficit* = Kurang, *Hyperactivity* = Hiperaktivitas, dan *Disorder* = Gangguan). Atau dalam bahasa Indonesia, ADHD disebut Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Sebelumnya, pernah ada istilah ADD, kependekan dari *Attention Deficit Disorder* yang berarti gangguan pemusatan perhatian. Istilah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan istilah yang sering muncul pada dunia medis yang belakangan ini gencar pula diperbincangkan dalam dunia pendidikan dan psikologi.

Istilah ini memberikan gambaran tentang suatu kondisi medis yang disahkan secara internasional mencakup disfungsi otak, di mana individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan tidak mendukung rentang perhatian atau rentang perhatian mudah teralihkan. Jika hal ini terjadi pada seorang anak dapat menyebabkan berbagai kesulitan belajar, kesulitan berperilaku, kesulitan sosial, dan kesulitan-kesulitan lain yang kait-mengait. Baihaqi dan Sugiarmun (2008) ADHD didefinisikan sebagai:

- Gangguan perilaku neurobiologis yang ditandai dengan tingkat inatensi yang berkembang tidak sesuai dan bersifat kronis dan dalam beberapa kasus disertai hiperaktivitas.
- Gangguan biokimia kronis dan perkembangan neurologis yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatur dan mencegah perilaku serta mempertahankan perhatian pada suatu tugas.
- Inefisiensi neurologis pada area otak yang mengontrol impuls dan pada pusat pengambilan keputusan (regulasi dan manajemen diri)

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dapat disimpulkan “sebagai gangguan aktivitas dan perhatian (gangguan hiperkinetik) adalah suatu gangguan psikiatrik yang cukup banyak ditemukan dengan gejala utama inatensi (kurangnya perhatian), hiperaktivitas, dan impulsivitas (bertindak tanpa dipikir) yang tidak konsisten dengan tingkat perkembangan anak, remaja, atau orang dewasa”. Anak ADHD sering kali salah diartikan dalam artian anak ADHD sering

dianggap sama dengan anak yang memiliki karakter yang hampir sama, misalnya menyamakannya dengan anak aktif, super aktif, autis, nakal, dll. Berikut diuraikan perbedaan anak ADHD dengan anak lain yang memiliki pola yang hampir sama.

American Psychiatric Association (2000 dalam Gargiulo, 2011) mengakui tiga sub tipe ADHD berdasarkan profil unik gejala individu: (1) ADHD, tipe yang umumnya kurang perhatian; (2) ADHD, tipe hiperaktif-impulsif yang dominan; dan (3) ADHD, tipe gabungan. Sebagian besar individu dengan ADHD menunjukkan tipe gabungan (Barkley, 2006 dalam Weyandt, 2007).

## **B. Karakteristik Anak ADHD**

Karakteristik individu dengan ADHD sangat bervariasi. Gangguan ini umumnya memanifestasikan dirinya di awal kehidupan anak. Tidak jarang perilaku yang terkait dengan ADHD dipamerkan seawal TK atau kelas satu (Vaughn, *et al.*, 2011) dalam Weyandt (2007). Meskipun banyak anak kecil kadang-kadang kurang perhatian, gelisah, atau agak impulsif, fitur perkembangan yang membedakan ADHD dari pola perilaku yang khas pada anak kecil meliputi:

- Berkembang seiring berjalannya waktu.
- Perilaku terlihat di seluruh situasi.
- Menyimpang dari standar berbasis usia.
- Meningkatnya kemungkinan mengalami kesulitan lain seperti gangguan belajar atau gangguan kejiwaan.

ADHD hadir dengan berbagai cara. Pada beberapa siswa, kurangnya perhatian adalah masalah utama, siswa ini mengalami kesulitan berkonsentrasi pada tugas tertentu; mereka lupa dan mudah terganggu. Siswa yang menunjukkan gangguan hiperaktif-impulsif adalah terus bergerak; berlari dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya, mereka kesulitan duduk diam atau bermain dengan tenang. Individu dengan jenis gabungan aspek manifes ADHD dari kedua jenis. Tabel berikut memberikan gambaran karakteristik khusus siswa dengan ADHD.

Tabel 13. Representatif Karakteristik Siswa dengan ADHD

Inatensi	Hiperaktif	Impulsif
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat kesalahan dengan ceroboh</li> <li>• Kesulitan mempertahankan perhatian</li> <li>• Tampak tidak mendengarkan</li> <li>• Gagal menyelesaikan tugas</li> <li>• Memiliki kesulitan mengatur</li> <li>• Menghindari tugas yang membutuhkan perhatian berkelanjutan</li> <li>• Mudah kehilangan sesuatu (misalnya barang miliknya)</li> <li>• Mudah terganggu</li> <li>• Pelupa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah</li> <li>• Tidak bisa duduk diam</li> <li>• Bergerak berlebihan</li> <li>• Memiliki kesulitan untuk terlibat dalam aktivitas santai</li> <li>• Menjadi "aktif"</li> <li>• Berbicara berlebihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai</li> <li>• Kesulitan menunggu giliran</li> <li>• Mengganggu/mengganggu orang lain</li> </ul>

### C. Identifikasi ADHD

Mengidentifikasi siswa dengan ADHD tidak selalu mudah, meskipun banyak guru akan mengatakan "Anda tahu ketika Anda melihatnya." Penilaian ADHD yang valid dan dapat diandalkan sulit; tidak ada tes medis atau psikologis tunggal yang definitif yang membedakan anak-anak ini dari yang lain. Mengidentifikasi seorang anak ADHD adalah proses multidimensi. Strategi khas untuk menilai kondisi ini melibatkan pengamatan langsung kepada anak dan penggunaan skala penilaian perilaku dan jenis instrumen pengamatan lainnya yang dilengkapi oleh orang tua, guru, dan profesional lainnya. Guru, khususnya, mewakili sumber informasi yang berharga tentang performa yang ditunjukkan anak ketika dalam berbagai situasi akademik dan sosial di sekolah. Maksud dari upaya ini adalah untuk mengumpulkan sebanyak mungkin informasi yang berguna dalam menilai kondisi anak secara akurat.

## **1. Evaluasi Medis**

Secara umum, evaluasi medis dirancang untuk mengesampingkan kondisi medis yang mungkin berkontribusi terhadap hiperaktif dan/atau kurangnya perhatian siswa. Contoh dari kondisi ini termasuk epilepsi, masalah tiroid, dan tumor otak (Hallahan, *et al.*, 2005 dalam Gargiulo, 2011). Pengetahuan tentang status kesehatan anak juga dapat membantu profesional perawatan kesehatan dalam memutuskan jenis obat yang akan diresepkan, jika itu menjadi pilihan perawatan. Profesional yang mengidentifikasi anak ADHD juga dapat mencari panduan dari pedoman yang disebarluaskan oleh American Academy of Pediatrics (2000). Pedoman ini, dibuat berdasarkan kriteria DSM-IV, termasuk enam rekomendasi berikut.

- Pada anak usia 6 hingga 12 tahun yang menunjukkan perhatian rendah, hiperaktif, impulsif, kurang berprestasi akademik, atau masalah perilaku, maka profesional terkait harus memulai evaluasi untuk ADHD.
- Diagnosis ADHD mensyaratkan bahwa seorang anak memenuhi kriteria DSM-IV (lihat tabel 10.2).
- Penilaian ADHD membutuhkan bukti yang langsung diperoleh dari orang tua atau pengasuh mengenai gejala inti ADHD di berbagai pengaturan, usia, durasi gejala, dan tingkat gangguan fungsional.
- Penilaian ADHD membutuhkan bukti yang diperoleh langsung dari guru kelas (atau profesional sekolah lainnya) mengenai gejala inti ADHD, durasi gejala, derajat gangguan fungsi, dan kondisi yang ada bersama.
- Evaluasi anak dengan ADHD harus mencakup penilaian untuk kondisi yang ada bersama.
- Tes diagnostik lainnya tidak secara rutin diperlukan untuk menegakkan diagnosis ADHD.

## **2. Evaluasi Perilaku/Pendidikan**

Skala penilaian memberikan sumber informasi penting lainnya tentang siswa yang diduga mengalami ADHD. Evaluasi kinerja anak di kelas dan perilakunya di rumah akan membantu para profesional dalam membuat gambaran lengkap tentang kondisi murid dan memastikan bahwa

data seakurat mungkin. Meskipun skala penilaian perilaku dapat secara akurat membedakan antara anak-anak dengan dan tanpa ADHD, kegunaan dan keakuratan data sangat tergantung pada pengetahuan penilai individu dan persepsi mereka tentang perilakunya. Terlepas dari sifat standar dari instrumen ini, bias merupakan masalah nyata.

Salah satu contoh ukuran penilaian yang andal dan valid adalah Skala Penilaian ADHD— IV. Mirip dengan indeks peringkat lainnya, informan menilai kinerja seseorang menggunakan skala Likert (tidak pernah atau jarang, kadang-kadang, sering, atau sangat sering). Skala Penilaian Guru adalah contoh representatif lain dari skala penilaian standar yang umum digunakan. Instrumen ini memungkinkan evaluator untuk menilai berbagai karakteristik ADHD berdasarkan seberapa dekat pernyataan tersebut menggambarkan siswa. Tabel 14 menunjukkan item-item tes sampel dari satu ukuran tersebut. Instrumen ini, biasanya dilengkapi oleh guru, mengevaluasi dampak ADHD pada proses kognitif, perilaku sosial-emosional, dan impulsif-hiperaktif.

Tabel 14. Kriteria Identifikasi untuk Anak ADHD “Versi DSM-IV”

Tipe	Kriteria	Kemunculan Perilaku	
		Ya	Tidak
Inatensi	1. Sering gagal untuk memperhatikan detail atau membuat kesalahan sembrono dalam pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau kegiatan lainnya		
	2. Sering mengalami kesulitan mempertahankan perhatian dalam tugas atau kegiatan bermain		
	3. Sering terlihat tidak mendengarkan ketika diajak bicara langsung		
	4. Sering tidak menindaklanjuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas sekolah, atau tugas di tempat kerja (bukan karena kegagalan untuk memahami instruksi)		
	5. Sering mengalami kesulitan mengatur tugas dan kegiatan		
	6. Sering menghindari, tidak suka, atau enggan terlibat dalam tugas yang		

	mempunyai 1 upaya mental berkelanjutan (seperti tugas sekolah atau pekerjaan rumah)		
	7. Sering kehilangan hal-hal yang diperlukan untuk tugas atau kegiatan (mis., mainan, tugas sekolah, pensil, buku, atau alat)		
	8. Sering mudah terganggu oleh rangsangan luar		
	9. Sering pelupa dalam kegiatan sehari-hari		
	44		
Hiperaktif - impulsif	10. Sering gelisah dengan tangan atau kaki atau menggeliat di kursi		
	11. Sering meninggalkan kursi di ruang kelas atau dalam situasi lain		
	12. Sering berlari atau memanjat berlebihan dalam situasi yang tidak sesuai (pada remaja atau orang dewasa, mungkin terbatas pada perasaan subjektif kegelisahan)		
	13. Sering mengalami kesulitan bermain atau terlibat dalam kegiatan rekreasi dengan tenang		
	14. Sering "bergerak" atau sering bertindak seolah-olah "digerakkan oleh motor"		
	15. Sering berbicara berlebihan		
	16. Sering mengatakan jawaban sebelum pertanyaan selesai		
	17. Sering mengalami kesulitan menunggu giliran		
	18. Sering menginterupsi atau mengganggu orang lain (mis., menyinggung pembicaraan atau permainan)		
Catatan:	50		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat enam (atau lebih) dari gejala kurang perhatian berikut dan/atau hiperaktif-impulsif yang telah bertahan selama setidaknya 6 bulan</li> <li>• Beberapa gejala hiperaktif-impulsif muncul sebelum usia 7.</li> <li>• Gejala harus ada dalam dua pengaturan atau lebih (mis., di sekolah atau tempat kerja, dan di rumah).</li> <li>• Bukti yang jelas dari gangguan klinis yang signifikan dalam fungsi sosial,</li> </ul>		

akademik, atau pekerjaan harus ditunjukkan.

- Gejala tidak terjadi secara eksklusif selama gangguan perkembangan pervasif, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya dan tidak dipengaruhi oleh gangguan mental lain (mis., gangguan suasana hati, gangguan kecemasan, disosiatif gangguan, atau gangguan kepribadian).

Sumber: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th (Gargiulo, 2011).*

Tabel 15. Sampel *Item* Tes dari “Inventarisasi Kekuatan dan Keterbatasan: Versi Sekolah”

Aspek		Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Sangat Sering
Perhatian/ Impulsif/ Hiperaktif	Memperlihatkan gerakan berlebihan yang tidak bertujuan (tidak bisa duduk diam, tetap di kursi).				
	Tidak tetap pada tugas untuk periode waktu yang sesuai.				
	Secara verbal atau fisik menyela percakapan atau kegiatan.				
	Tidak memperhatikan rangsangan paling penting				
Penalaran/ pemrosesan	Membuat keputusan yang buruk.				
	Sering membuat kesalahan.				
	Sulit memulai				
Memori	Kesulitan mengulang informasi yang baru saja didengar.				
	Kesulitan mengikuti beberapa arah.				
	Defisit memori berdampak pada aktivitas sehari-				



Aspek		Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Sangat Sering
	hari.				
Fungsi eksekutif	Memiliki kesulitan dalam merencanakan/mengatur kegiatan.				
	Memiliki kesulitan menghadiri beberapa rangsangan sekaligus.				
	Memiliki kesulitan memantau kinerja sendiri selama kegiatan (swamonitor).				
	Memiliki kesulitan menyesuaikan perilaku secara mandiri (pengaturan diri).				
Kemampuan interpersonal	Memiliki kesulitan menerima kritik yang membangun.				
	Menunjukkan tanda-tanda kepercayaan diri yang buruk.				
Kedewasaan emosional	Emosi yang tidak pantas untuk situasi.				
	Menampilkan ledakan emosi.				
	Tidak mengikuti "aturan."				

Sumber: C. Dowdy, J. Patton, T. Smith, and E. Polloway (1998) dalam Gargiulo, R.M. (2011).

## BAB 11

### IDENTIFIKASI SISWA BERBAKAT



Stereotip tentang anak-anak berbakat sangat banyak, banyak orang percaya bahwa mereka mewakili kebenaran tentang anak-anak yang berbakat. Beberapa orang berpikir bahwa seseorang tidak berbakat kecuali dia dipercepat secara radikal atau bahwa berbakat itu

berarti memiliki sedikit atau kurang keterampilan sosial. Yang lain mendapatkan kesan tentang bakat dari satu atau beberapa orang yang telah mereka kenal atau dengar, dan kemudian mereka menggeneralisasi orang-orang yang berbakat berdasarkan informasi terbatas ini. Pemahaman mereka tentang bakat ini sering tidak akurat sehingga menyesatkan ketika diterapkan pada siswa yang berbakat.

Beberapa orang mengatakan bahwa setiap anak berbakat; jika demikian, berarti semua anak adalah istimewa, maka, tentu saja, mereka benar. Namun, mereka menggunakan arti yang berbeda dari berbakat yang digunakan dalam bab ini untuk menggambarkan kategori anak-anak luar biasa atau anak berkebutuhan khusus. Orang lain menggunakan istilah yang hanya diberikan sehubungan dengan seni atau atletik; kita sering membaca tentang pemain tenis berbakat atau pemain biola berbakat. Namun, sebagaimana istilah ini digunakan dalam pendidikan, anak-anak yang berbakat memiliki kemampuan dan bakat yang dapat ditunjukkan atau memiliki potensi untuk dikembangkan pada tingkat luar biasa. Mereka secara signifikan berbeda dari teman-teman seusianya di bidang bakat mereka. Anak-anak ini memiliki kebutuhan yang sedikit banyak berbeda dari anak-anak lain.

Dalam bab ini, akan dipaparkan konsep keberbakatan, klasifikasi keberbakatan, karakteristik anak berbakat, dan identifikasi anak berbakat.

### **A. Pertanyaan Umum Tentang Siswa Berbakat**

#### ***Bisakah semua anak menjadi berbakat?***

Dari data yang disediakan neurobiologi, terbukti bahwa hampir semua anak dilahirkan dengan struktur otak yang sangat kompleks dan unik. Meskipun setiap anak berbeda, mereka semua tampaknya memiliki potensi luar biasa. Saya percaya bahwa, jika diberi kesempatan untuk berkembang secara optimal, sebagian besar anak dapat tampil di level yang sekarang kita sebut berbakat, dan mungkin akan lebih alami bagi mereka untuk melakukannya.

#### ***Mana yang lebih penting untuk pengembangan kecerdasan, keturunan atau lingkungan?***

Keduanya penting, dan penelitian saat ini mengakui bahwa interaksi di antara keturunan dan lingkungan sangat kompleks dan saling tergantung. Pada saat ini, beberapa ilmuwan yang berpengetahuan luas bahkan mencoba berbicara tentang yang satu sebagai yang lebih penting daripada yang lain.

#### ***Apa masalah terbesar dengan memberi label anak berbakat? Apakah lebih baik memanggil anak-anak yang berbakat dengan kata lain?***

Kata berbakat memang memberikan konotasi yang tidak menguntungkan kepada kelompok anak-anak yang menyandang label ini. Orang sering berpikir anak-anak ini diberi hadiah; yaitu, mereka tidak melakukan apa pun untuk mendapatkan kemampuan atau bakat mereka. Orang Amerika cenderung curiga terhadap siapa pun yang mendapatkan sesuatu tanpa bayaran. Kami berpikir bahwa orang-orang yang tidak mendapatkan apa yang mereka miliki mungkin tidak pantas untuk memilikinya, dan tentu saja mereka seharusnya tidak memiliki lebih. Pemikiran seperti ini bertanggung jawab atas banyak kesalahpahaman tentang anak-anak berbakat. Namun, memberi mereka label yang berbeda masih tidak akan menyelesaikan masalah penyebab pelabelan. Kami menggunakan label ini sekarang, jadi mungkin yang terbaik yang bisa

kami lakukan adalah memastikan semua orang, termasuk anak yang berbakat, mengerti apa yang kami maksud dengan itu.

***Akankah pengelompokan siswa yang berbakat menghasilkan "elitisme"?***

Ketika pertanyaan ini diajukan, "elitisme" biasanya menyiratkan bahwa siswa yang berbakat akan menjadi sombong dan berpikir mereka lebih baik daripada anak-anak lain. Penelitian menunjukkan bahwa pengelompokan siswa berbakat bersama-sama secara tepat dan fleksibel di bidang-bidang di mana mereka membutuhkan pekerjaan yang maju atau dipercepat tidak hanya akan menghasilkan pertumbuhan akademis mereka, tetapi juga akan memberi mereka pandangan yang lebih realistis tentang kemampuan mereka. Siswa yang selalu di depan teman-teman sekelasnya dan tidak harus belajar atau tidak pernah ditantang berada dalam bahaya tidak hanya menjadi bosan dan membosankan, tetapi dengan salah berasumsi bahwa mereka lebih unggul daripada siswa lain. Karena mereka tidak pernah tertantang, mereka tidak belajar keterampilan belajar yang baik dan akan memiliki masalah di kemudian hari ketika mereka mencoba mengejar pendidikan tinggi. Arogansi bisa datang dari penilaian bakat mereka yang tidak realistis atau dari upaya untuk menutupi perasaan berbeda dan tidak memahami mengapa orang lain terus menolak mereka. Dalam kedua kasus itu, pengelompokan yang fleksibel dan tepat dengan rekan-rekan intelektual akan mengurangi jenis elitisme itu, bukan meningkatkannya.

***Mengingat fokus pada inklusi di kelas reguler, kapan waktu yang tepat untuk memiliki program khusus untuk siswa yang berbakat?***

Ketika bahan dan langkah yang digunakan di kelas tidak memungkinkan siswa untuk tumbuh dan belajar, ketentuan khusus harus dibuat. Ketika tidak ada ketentuan bagi siswa yang berbakat untuk berinteraksi dengan rekan-rekan intelektual, cara-cara di mana pengelompokan semacam itu dapat terjadi harus direncanakan. Penelitian menunjukkan bahwa ini adalah ketentuan minimum yang harus dimiliki siswa yang berbakat jika mereka ingin terus berkembang dan tidak mundur, kehilangan kemampuan dan motivasi. Bagi banyak siswa yang

berbakat, ruang kelas yang disesuaikan dengan kebutuhan perorangan dapat memberikan bahan dan instruksi berbeda yang dibutuhkan. Namun, untuk anak-anak berbakat yang kecepatan dan tingkat pembelajarannya jauh di luar kemampuan teman sekelas mereka, lingkungan yang paling tidak membatasi tidak akan menjadi ruang kelas reguler. Para siswa ini akan membutuhkan kelas khusus dan bimbingan untuk tumbuh dan belajar.

***Mana yang lebih baik untuk pelajar yang berbakat, akselerasi atau pengayaan?***

Murid yang berbakat membutuhkan percepatan dan pengayaan, dan setiap program yang berbakat harus dirancang untuk menyediakan keduanya. Kapan menggunakan masing-masing akan tergantung pada kebutuhan siswa.

***Apa perbedaan antara diferensiasi dan individualisasi?***

Diferensiasi untuk peserta didik yang berbakat adalah persiapan yang dibuat untuk kurikulum dalam menanggapi kebutuhan karakteristik mereka, seperti memungkinkan untuk langkah belajar yang lebih cepat dan memilih tema dan konten yang memungkinkan untuk penyelidikan yang lebih kompleks. Individualisasi untuk anak-anak yang berbakat adalah proses mengadaptasi kurikulum itu untuk kebutuhan dan minat siswa tertentu. Program untuk pelajar yang berbakat menuntut keduanya untuk benar-benar berhasil.

***Apakah sebagian besar anak-anak berbakat hiperaktif?***

Sebagian besar anak-anak dengan karunia keberbakatan memiliki tingkat energi yang tinggi; mereka membutuhkan waktu tidur yang lebih sedikit, dan mereka sangat ingin tahu. Ciri-ciri ini bisa terlihat seperti hiperaktif, tetapi ada perbedaan. Energi seorang anak yang berbakat adalah fokus, terarah, dan intens. Energi anak yang hiperaktif adalah difusi, acak, dan sporadis. Anak-anak yang berbakat dapat menghadiri kegiatan yang mereka minati untuk waktu yang lama; anak hiperaktif tidak bisa. Semakin cerah anak, semakin banyak energinya yang terlihat berlebihan.

***Mengapa beberapa guru, kepala sekolah, dan pegawai sekolah lainnya tampaknya memiliki sikap negatif terhadap siswa yang berbakat?***

Sayangnya, penelitian menunjukkan bahwa ini terlalu sering benar. Anak-anak yang berbakat tidak mudah masuk ke dalam struktur sebagian besar sekolah dan ruang kelas. Karena mereka dapat dua atau empat tahun lebih maju dari kurikulum yang ditawarkan di tingkat kelas mana pun, mereka menyulitkan seorang guru yang terdiri dari dua puluh hingga tiga puluh anak-anak lain untuk menemukan pengalaman kurikuler yang sesuai untuk mereka. Mereka sering mempertanyakan dan mencari lebih banyak informasi tentang gagasan daripada yang siap diberikan oleh guru. Ini dapat dilihat sebagai tantangan bagi otoritas guru. Mereka mungkin menolak melakukan pekerjaan yang mereka anggap membosankan atau mengulang atau mempraktikkan pelajaran jika mereka sudah memahami materi. Di ruang kelas di mana setiap orang diharapkan melakukan banyak pekerjaan yang sama dan membahas materi yang sama, ini dapat dilihat sebagai masalah nyata. Murid yang berbakat dapat menuntut, menantang, intens, kritis, terlalu peka, sangat verbal, dan aktif secara fisik, dan mereka dapat melahap materi dengan cepat. Tidak satu pun dari sifat-sifat ini yang merupakan masalah dalam diri mereka sendiri, tetapi mereka dapat menghadirkan masalah nyata bagi guru yang tidak siap untuk memenuhi kebutuhan ini. Beberapa guru tidak tahu apa yang harus dilakukan dengan anak-anak ini dan merasa tidak kompeten dan terancam oleh mereka. Untuk administrator, anak-anak yang berbakat kini membutuhkan layanan khusus. Ini dapat dianggap sebagai tekanan pada anggaran yang sudah ketat atau menyebabkan pengaturan khusus yang tampaknya tidak perlu.

***Apakah siswa yang beragam budaya memerlukan kurikulum terpisah?***

Jika pengajarannya bersifat individual dan kurikulum dibedakan, kurikulum terpisah tidak diperlukan. Bagaimanapun yang penting adalah bahwa guru dan orang lain yang terlibat dalam program-program berbakat di mana terdapat keragaman budaya memiliki sikap positif terhadap perbedaan budaya, bahwa mereka menyadari sejarah budaya dan etnis dan tradisi, bahwa banyak sumber daya yang tersedia berkaitan dengan

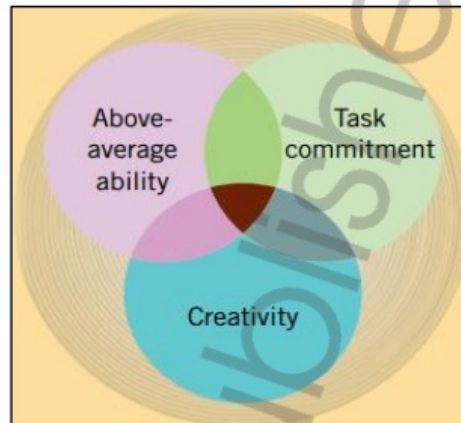
populasi yang beragam, dan bahwa program ini fleksibel dan responsif terhadap kebutuhan setiap anak.

## **B. Pengertian Anak Berbakat**

Selama awal abad kedua puluh, publik menyamakan bakat dengan kecerdasan tinggi. Hubungan antara kecerdasan tinggi dan bakat tetap ada pada kita saat ini. Namun, pandangan terbatas tentang bakat ini telah diperluas untuk memasukkan dimensi dan kategori lain. Marland Report, menawarkan definisi berikut, menentukan enam kategori bakat (Marland, 1972) dalam Gargiulo (2011): Anak-anak *gifted talented* adalah mereka yang diidentifikasi oleh orang-orang yang berkualifikasi profesional yang berdasarkan kemampuan yang luar biasa dan mampu melakukan kinerja tinggi. Anak-anak ini memerlukan program dan/atau layanan pendidikan yang berbeda dari anak pada umumnya. Anak-anak yang mampu berkinerja tinggi termasuk mereka yang menunjukkan potensi dan/atau kemampuan potensial dalam bidang-bidang berikut. (1) kemampuan intelektual umum, (2) bakat akademik tertentu, (3) pemikiran kreatif atau produktif, (4) kemampuan kepemimpinan, (5) seni visual dan pertunjukan, dan (6) kemampuan psikomotor.

Banyak negara pada dasarnya telah mengadopsi definisi ini, dengan pengecualian kemampuan psikomotorik. Anak-anak dan remaja dengan bakat luar biasa melakukan atau menunjukkan potensi untuk tampil pada tingkat pencapaian yang sangat tinggi jika dibandingkan dengan individu lain seusianya, pengalaman, atau lingkungan. Seperti Laporan Marland, laporan itu mencatat bahwa "bakat luar biasa" dapat dibuktikan dalam kemampuan intelektual umum, kemampuan akademik tertentu, pemikiran kreatif, kemampuan kepemimpinan, dan/atau seni visual dan pertunjukan. Pada saat yang sama, ditekankan bahwa "bakat luar biasa hadir pada anak-anak dan remaja dari semua kelompok budaya, di semua strata ekonomi, dan di semua bidang dari usaha manusia.

Renzulli (1978, 1998 dalam Gargiulo, 2011) telah mengusulkan model "Tiga-Cincin" dari *gifted*, diwakili secara visual sebagai tiga lingkaran berpotongan.



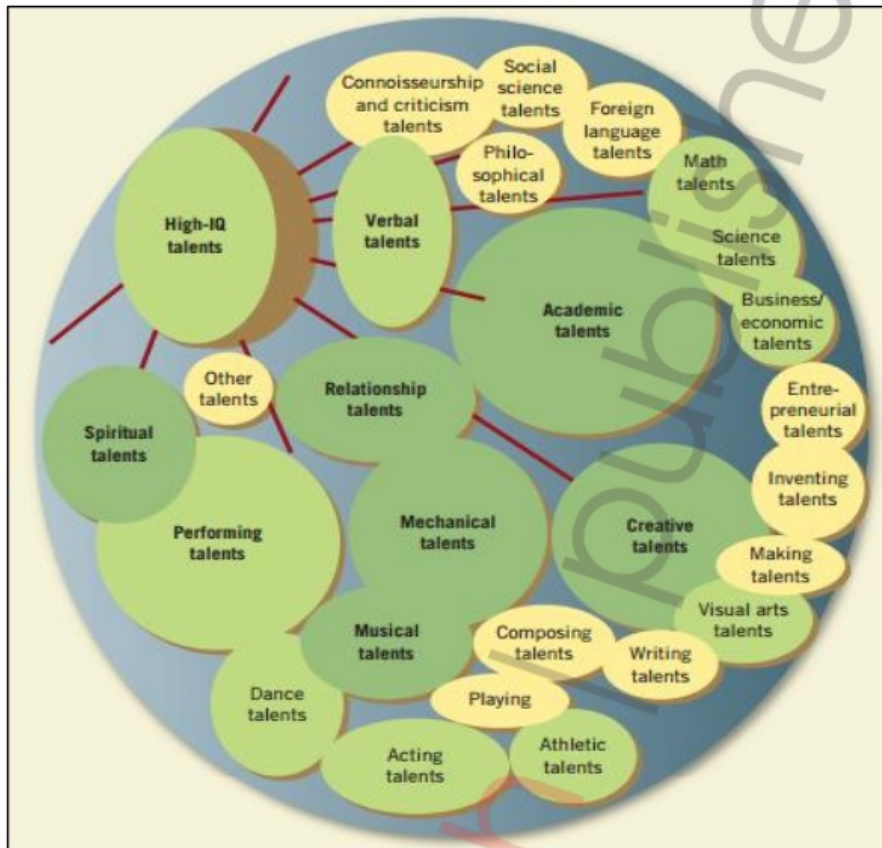
Gambar 6. Definisi "Tiga Cincin" dari Renzulli tentang *gifted*/bakat

Keberbakatan terdiri dari tiga kriteria yaitu: kreativitas, kemampuan intelektual di atas rata-rata, dan komitmen tugas. Fokus dari model ini adalah pada upaya dan kegiatan yang menunjukkan bakat; beberapa contoh manifestasi perilaku ini tercantum dalam Tabel 16.

Piirto (2007) memberikan definisi bakat yang berlaku untuk sekolah. Dalam konteks ini, individu yang berbakat termasuk orang-orang yang, dengan cara mempelajari karakteristik seperti ingatan superior, kekuatan pengamatan, rasa ingin tahu, kreativitas, dan kemampuan untuk mempelajari hal-hal yang berhubungan dengan sekolah dengan cepat dan akurat dengan minimal latihan dan pengulangan, memiliki hak atas pendidikan yang dibedakan menurut karakteristik ini karena semua anak memiliki hak untuk dididik sesuai dengan kebutuhan mereka.

Anak-anak berbakat dapat diamati sejak dini, dan pendidikan mereka harus direncanakan untuk memenuhi kebutuhan mereka mulai dari prasekolah hingga perguruan tinggi. Piirto juga menyajikan model pengembangan bakat dalam bentuk melingkar (bukan linier) untuk menunjukkan bahwa konstruk bakat bukanlah garis dan sudut, tetapi bola, lingkaran, yang merengkuh semua jenis talenta.





Gambar 7. Pietro's giftedness construct

Seperti yang Anda lihat, definisi orang berbakat telah berevolusi dari fokus eksklusif pada kecerdasan tinggi ke berbagai kategori dan indikator bakat. Identifikasi *gifted* dan *talented* dalam kategori tertentu menyoroti perlunya layanan yang akan disesuaikan dengan area individu dari kekuatan yang diidentifikasi. Mengidentifikasi bidang bakat sangat penting untuk mencocokkan layanan dan peluang pembelajaran yang dibutuhkan. Keadilan tidak menawarkan kesempatan pendidikan yang sama untuk semua anak pada usia yang sama; melainkan menyediakan kesempatan belajar yang disesuaikan dengan kebutuhan, minat, dan kemampuan.

Berikut beberapa contoh sebagai gambaran. Joni menonjol di banyak bidang. Dia sangat pandai dalam sains sehingga para guru mendorongnya untuk menjadi seorang dokter atau ilmuwan penelitian; dia adalah seorang penulis yang luar biasa sehingga para guru bahasa Inggrisnya mengira dia terikat menjadi seorang jurnalis; dia juga seorang musisi berbakat dan bisa mengejar karier di bidang musik. Joni berbakat secara intelektual, berbakat dalam bidang akademik tertentu, dan berbakat dalam seni pertunjukan. Mira sangat berbakat dalam matematika dan sains dan seharusnya diidentifikasi sebagai orang berbakat di bidang akademik tertentu; di bidang akademik lainnya, ia siap menghadapi tantangan akademis yang disediakan untuk orang lain seusianya. Leni, yang berprestasi di tingkat kelas dalam mata pelajaran akademik, adalah karismatik dan memiliki kemampuan untuk membuat orang lain melakukan apa yang diinginkannya; dia berbakat dalam kepemimpinan dan membutuhkan peluang untuk mengembangkan keterampilannya sebagai seorang pemimpin. Andi berbakat dalam pemikiran kreatif, ia juga berbakat secara akademis dalam pelajaran bahasa Inggris dan sosial. Sara adalah seorang musisi yang luar biasa dan memanfaatkan peluang untuk mengembangkan bakat musiknya. Semua siswa ini diakui sebagai *gifted talented*, tetapi masing-masing unik. Setiap siswa membutuhkan layanan untuk memungkinkannya membuat kemajuan berkelanjutan dalam bidang kekuatannya.

Berikut ini adalah beberapa fitur penting dari bakat dan bakat, seperti yang digunakan dalam bab ini dan diterapkan di lingkungan sekolah:

- Setiap negara menetapkan definisi sendiri tentang anak-anak dan remaja yang berbakat dan berbakat. Meskipun ada kesamaan, penting untuk mengetahui definisi di negara tempat Anda tinggal dan/atau bekerja.
- Di negara-negara di mana anak-anak berbakat merupakan kategori pengecualian, undang-undang yang mengatur anak-anak luar biasa juga berlaku untuk anak-anak dan remaja yang berbakat dan berbakat.
- Menjadi spesifik tentang bidang bakat akan memungkinkan untuk menawarkan layanan yang sesuai dan peluang pendidikan untuk

memungkinkan kemajuan berkelanjutan dibuat di setiap kategori bakatnya misalnya berbakat dalam matematika, yang berbakat dalam kepemimpinan, atau yang secara intelektual berbakat.

- *Gifted talented* akan ditemukan pada anak-anak dari semua kelompok etnis dan ras dan dari semua tingkat sosial ekonomi. Bakat juga ditemukan di antara anak-anak penyandang cacat.

Tabel 16. Ilustrasi Perilaku Berbakat Seperti yang Digambarkan oleh Renzulli

Aspek	Perilaku
Kemampuan di Atas Rata-Rata (umum)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat pemikiran abstrak yang tinggi</li> <li>• Adaptasi dengan situasi baru</li> <li>• Pengambilan informasi yang cepat dan akurat</li> </ul>
Kemampuan di Atas Rata-Rata (spesifik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplikasi kemampuan umum untuk bidang pengetahuan tertentu</li> <li>• Kapasitas untuk memilah yang relevan dari informasi yang tidak relevan</li> <li>• Kapasitas untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan dan strategi tingkat lanjut sambil mengejar masalah</li> </ul>
Komitmen Tugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapasitas untuk minat tinggi, antusiasme</li> <li>• Kerja keras dan tekad di bidang tertentu</li> <li>• Percaya diri dan dorongan untuk mencapai</li> <li>• Kemampuan untuk mengidentifikasi masalah signifikan dalam bidang studi</li> <li>• Menetapkan standar tinggi untuk pekerjaan seseorang</li> </ul>
Kreativitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancar, fleksibel, dan orisinalitas pemikiran</li> <li>• Terbuka untuk pengalaman dan ide baru</li> <li>• Ingin tahu</li> <li>• Bersedia mengambil risiko</li> <li>• Sensitif terhadap karakteristik estetika</li> </ul>

### C. Klasifikasi Anak Berbakat

Anak yang mempunyai kecerdasan di atas rata-rata dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu; superior, *gifted* dan genius. Ketiga kelompok anak tersebut memiliki peringkat ketinggian inteligensi 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, di antaranya; 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* di antaranya 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. Karakteristik Anak Berbakat

Memahami karakteristik anak-anak dan remaja yang berbakat dapat membantu pendidik dan orang tua mengenali perilaku yang menunjukkan bakat. Berikut beberapa karakteristik anak berbakat:

Tabel 17. Karakteristik Representatif Siswa yang Berbakat Secara Intelektual

Aspek	Perilaku yang tampak
Karakteristik Akademik/Pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan untuk berpikir dan berpikir secara abstrak</li> <li>• Memperoleh informasi dengan mudah</li> <li>• Suka belajar</li> <li>• Sangat ingin tahu</li> <li>• Menunjukkan minat pada berbagai bidang/kegiatan</li> <li>• Menggeneralisasi pengetahuan ke pengaturan novel</li> <li>• Penasaran intelektual</li> <li>• Pelajar yang bermotivasi tinggi, gigih</li> <li>• Melihat hubungan di antara <i>item</i>, fakta, dan ide yang tampaknya tidak terkait</li> <li>• Pembaca awal</li> <li>• Menunjukkan perhatian dan konsentrasi yang berkelanjutan</li> <li>• Memori yang luar biasa</li> <li>• Sangat verbal</li> <li>• Menghasilkan jawaban yang rumit dan mungkin tidak tradisional terhadap pertanyaan</li> <li>• Keterampilan memecahkan masalah yang baik</li> <li>• Mengonseptualisasikan dan menyintesis informasi dengan cepat</li> </ul>
Karakteristik Sosial dan Emosional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerja dengan baik secara mandiri</li> <li>• Tingkat energi tinggi</li> <li>• Percaya diri</li> <li>• Menunjukkan kualitas kepemimpinan</li> <li>• Berhubungan baik dengan teman sekelas yang lebih tua, guru, dan orang dewasa</li> <li>• Sensitif dan empatik</li> <li>• Termotivasi secara intrinsik</li> <li>• Pengambil risiko</li> <li>• Kritis terhadap diri sendiri, berjuang untuk kesempurnaan</li> <li>• Kepedulian terhadap keadilan dan idealisme</li> <li>• Intens</li> <li>• Tidak suka rutin, aturan, dan peraturan</li> <li>• Kemungkinan memiliki <i>locus of control</i> internal</li> </ul>

Banyak karakteristik yang menyerupai karakteristik semua anak; Namun, tingkat dan intensitas karakteristik memberikan petunjuk bahwa anak itu luar biasa. Sebagai contoh, semua anak penasaran, tetapi anak-anak yang berbakat secara intelektual dapat mengajukan begitu banyak pertanyaan yang menyelidik sehingga orang dewasa berpikir bahwa mereka berbeda dengan anak pada umumnya.

Menariknya, karakteristik yang diidentifikasi kadang-kadang menghasilkan fenomena yang dikenal sebagai "efek negatif paradoks" (Blackbourn, Patton, & Trainor, 2004 dalam Gargiulo, 2011). Dalam situasi ini, perilaku yang ditunjukkan oleh siswa berbakat dapat merugikan diri mereka. Sebagai contoh, kemampuan verbal yang tinggi dapat menyebabkan siswa mendominasi diskusi kelas, kepercayaan diri mungkin disalahartikan sebagai kesombongan, dan ketidaksukaan terhadap aturan dan rutinitas dapat dianggap sebagai pengaruh yang mengganggu.

Anak-anak yang berbakat secara intelektual sering melakukan tugas masa kecil dengan jadwal yang lebih maju. Mereka berbicara dalam kalimat awal, membaca sebelum masuk sekolah, atau berpikir abstrak sebelum usia pasangan. Anak-anak ini menampilkan ingatan yang luar biasa dan belajar dengan cepat. Mereka memiliki pengetahuan tentang hal-hal yang tidak disadari oleh teman sebaya mereka. Mereka menunjukkan kecenderungan untuk belajar.

Karakteristik kedua adalah bakat luar biasa dalam satu atau lebih bidang akademik tertentu. Satu anak mungkin luar biasa dalam matematika tetapi tampil di tingkat kelas dalam seni bahasa; yang lain mungkin seorang penulis yang berbakat tetapi bukan bukti tingkat bakat yang sama dalam sains. Anak-anak yang berbakat dalam bidang akademik tertentu membaca secara luas dan penuh perhatian tentang bidang subjek itu, membutuhkan sedikit atau tanpa latihan untuk memahami konsep, dan memiliki kosakata besar di bidang subjek tertentu. Minat yang kuat ini dapat dipandang sebagai "pikiran tunggal" atau dapat dilihat sebagai kesempatan untuk mengembangkan minat dan bakat ke tingkat yang luar biasa. Fokus semacam itu adalah keuntungan ketika memilih jurusan kuliah atau, kemudian, karier.

Kategori ketiga dari bakat adalah kreativitas. Semua anak kreatif; namun, beberapa di antaranya sangat kreatif. Anak-anak ini memiliki

banyak ide dan imajinasi yang tidak biasa. Mereka memiliki tingkat energi yang tinggi yang dapat membuat mereka dalam kesulitan. Mereka mungkin melamun dan mudah bosan dengan tugas-tugas rutin. Mereka memiliki tingkat toleransi yang tinggi terhadap ambiguitas dan pengambil risiko. Anak-anak kreatif memandang dunia dari sudut pandang mereka sendiri. Dengan pengalaman yang tepat, mereka bisa menjadi pengusaha masa depan.

Kepemimpinan adalah kategori atau karakteristik lain dari bakat. Yang lain mencari pemimpin ketika keputusan perlu dibuat, dan anak-anak yang berbakat dalam kepemimpinan dicari untuk memimpin kegiatan, proyek, dan bermain. Pemimpin memulai kegiatan dan membuat rencana untuk mencapai tujuan. Mereka membuat orang lain bekerja menuju sasaran, yang mungkin diinginkan atau tidak diinginkan. Anak-anak yang menjadi pemimpin mungkin dipandang suka memerintah. Anak-anak yang menunjukkan kemampuan kepemimpinan awal memiliki kualitas pribadi yang menjadikan mereka karismatik.

Kategori terakhir dari bakat berfokus pada seni visual dan pertunjukan. Beberapa anak mungkin menampilkan bakat luar biasa dalam seni, musik, tarian, dan/atau drama. Mereka menunjukkan minat yang kuat pada satu atau lebih seni visual dan pertunjukan. Mereka dengan cepat memahami konsep di bidang bakat, menunjukkan karya asli di bidang itu, dan tampil di tingkat yang luar biasa bila dibandingkan dengan pasangan usia mereka.

Selain karakteristik di atas, juga terdapat karakteristik berdasarkan multipel inteligensi yang dipelopori oleh Gardner, berikut divisualisasikan dalam tabel berikut.

Tabel 18. Karakteristik Multipel Inteligensi “Gardner”

Intelijen	Karakteristik	Pilihan Karir yang memungkinkan
Linguistik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan untuk menggunakan bahasa secara efektif dalam ekspresi tertulis dan lisan;</li> <li>• keterampilan verbal yang sangat berkembang;</li> <li>• sering berpikir dalam kata-kata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Novelis,</li> <li>• dosen,</li> <li>• pengacara,</li> <li>• dramawan</li> </ul>
Matematika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan menggunakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahli matematika,</li> </ul>

Intelijen	Karakteristik	Pilihan Karir yang memungkinkan
logika	<ul style="list-style-type: none"> <li>perhitungan untuk membantu penalaran deduktif dan induktif;</li> <li>jago melihat pola dan hubungan;</li> <li>berpikir secara abstrak dan konseptual;</li> <li>cenderung logis dan sistematis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ahli fisika</li> </ul>
Spasial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan untuk memanipulasi konfigurasi spasial;</li> <li>baik dalam pengenalan pola, peka terhadap bentuk, bentuk, dan ruang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arsitek,</li> <li>pematung,</li> <li>interior</li> <li>dekorator,</li> <li>insinyur</li> </ul>
Tubuh-kinestetik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan untuk mengontrol dan dengan terampil menggunakan tubuh seseorang untuk melakukan tugas atau mengungkapkan perasaan dan gagasan;</li> <li>mampu berkomunikasi melalui bahasa tubuh;</li> <li>kemampuan atletik yang tajam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penari,</li> <li>atlet,</li> <li>ahli bedah</li> </ul>
Musikal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan untuk membedakan nada;</li> <li>sensitivitas terhadap ritme, tekstur, dan warna timbre;</li> <li>kemampuan mendengar tema; produksi musik melalui kinerja atau komposisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Musisi,</li> <li>komposer</li> </ul>
Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan untuk memahami individu lain — tindakan, suasana hati, dan motivasi mereka — dan untuk bertindak sesuai;</li> <li>peka terhadap ide dan perasaan orang lain, empatik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konselor,</li> <li>guru,</li> <li>politisi,</li> <li>wiraniaga</li> </ul>
Intrapersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan untuk memahami perasaan, nilai, dan motivasi sendiri;</li> <li>reflektif diri, termotivasi ke dalam;</li> <li>berwawasan luas dan disiplin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapis,</li> <li>pemimpin agama</li> </ul>
Naturalis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan untuk memahami hubungan timbal balik;</li> <li>kapasitas untuk membedakan dan mengklasifikasikan, mengenali pola dan karakteristik;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konservasionis,</li> <li>rimbawan</li> </ul>



Intelijen	Karakteristik	Pilihan Karir yang memungkinkan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bukti kepedulian terhadap lingkungan, peka terhadap fenomena alam</li> </ul>	

### E. Identifikasi Anak Berbakat

Pengertian kontemporer tentang keberbakatan memang telah demikian berkembang dan kriterianya sudah lebih multidimensional daripada sekadar inteligensi seperti yang pernah digunakan oleh Terman. IQ hanya salah satu kriteria keberbakatan. Dengan perluasan kriteria ini, persoalan identifikasi anak-anak berbakat menjadi lebih rumit dan harus menggunakan beragam teknik dan alat ukur. Idealnya semua kriteria tersebut harus dideteksi dengan menggunakan teknik dan prosedur, karena menurut berbagai studi tidak semua dari faktor-faktor itu berkorelasi satu sama lain. Misalnya IQ dan kreativitas.

Penjaringan keberbakatan bisa menggunakan nominasi guru tentang kemajuan sehari-hari siswa, namun bisa juga melalui penilaian beberapa mata pelajaran tertentu tergantung dari tujuan penjaringan. Penjaringan atau penyaringan dapat juga menggunakan tes psikologis yang didasarkan pada beberapa aspek tertentu, tetapi yang paling penting harus diketahui untuk keperluan apa tes dilakukan. Tujuan akan memberikan dasar terhadap penilaian, kemampuan, sifat, sikap atau perilaku seseorang. Kepada anak harus diberitahukan bahwa penilaian yang baik akan menempatkan dia pada posisi yang menguntungkan dalam arti tidak akan menuntut dia melakukan pekerjaan atau kinerja yang tidak sesuai dengan kemampuannya.

Identifikasi ini biasanya berguna bagi peramalan tentang kinerja tertentu di dalam waktu yang akan datang. Pola dan tahap identifikasi yang dilakukan di awal, yang terdiri dari penjaringan dan penyaringan sebagai identifikasi kasar yang kemudian diperhalus melalui suatu proses seleksi memiliki berbagai variasi, tergantung dari keperluan. Dengan demikian kini klasifikasi bakat juga mencakup kreativitas, motivasi dan kepemimpinan.

Beberapa permasalahan dalam identifikasi di antaranya masih banyak pelanggaran terjadi dalam aplikasi prinsip-prinsip identifikasi. Beberapa penyalahgunaan prinsip identifikasi antara lain, adalah

perbedaan antara “*gifted* dan *talented*”. Dengan menyusun suatu hierarki pengertian dengan menunjuk kepada pengertian kemampuan umum intelektual yang diukur oleh tes inteligensi bagi pengertian keberbakatan, dan bakat khusus akademis serta kemampuan kepemimpinan dan bakat seni untuk pengertian talen.

Sistem identifikasi SEM, ciptaan Renzulli agak berbeda dengan yang lain, ia mengemukakan 6 langkah identifikasi, yaitu sebagai berikut.

1. Beranjak dari penjaringan berdasarkan skor tes, tetapi mereka yang belum terjaring tidak seluruhnya ditinggalkan, karena ingin menjangkau kurang lebih 15 % dari populasi. Semua anak yang skornya di atas persentil ke 85 biasanya akan terjaring melalui tes inteligensi yang telah terstandardisasikan. Untuk memberi peluang pada kelompok yang lebih luas, kita membagi “*pool*” keberbakatan menjadi dua bagian dan semua siswa yang skornya di atas persentil ke 92 (menurut norma lokal) pada umumnya sudah otomatis termasuk “*pool*” tersebut, dan biasanya terdiri dari 50 % jumlah populasi sampel. Skor tes yang dimaksud biasanya suatu tes inteligensi atau tes hasil belajar atau tes bakat tunggal, yang memberi peluang pada seseorang yang baik dalam bidang tertentu, tetapi mungkin tidak baik dalam bidang yang lain, untuk dapat dimasukkan dalam “*pool*” tersebut. Ciri utama keberbakatan, yaitu kemampuan di atas rata-rata keterlekatan pada tugas dan kreativitas dapat dijaring melalui aspek psikometrik, aspek perkembangan, aspek kinerja dan aspek sosiometrik dengan berbagai alat.
2. Langkah kedua merupakan nominasi guru yang bagaimanapun juga harus dihargai sama dengan hasil skor tes. Dalam nominasi ini digunakan skala penilaian (*rating scale*) untuk memperoleh gambaran tentang profil kemampuan anak.
3. Langkah ketiga adalah cara alternatif lain, yang bisa merupakan nominasi teman sebaya, nominasi orang tua atau nominasi diri, maupun tes kreativitas. Kalau pada skor tes yang tinggi nominasi itu secara otomatis bisa diterima, tidaklah demikian pada langkah ketiga yang harus melalui suatu panitia peneliti.
4. Langkah keempat adalah nominasi khusus yang merupakan *review* terakhir dari mereka yang sebelumnya tak terlibat dalam nominasi-

- nomominasi tersebut. Mereka memperoleh seluruh daftar nominasi hasil langkah kesatu sampai langkah ketiga dan boleh menambah nominasi orang lain, bahkan juga boleh mengusulkan untuk membatalkan nominasi tertentu berdasarkan pengalaman tertentu dengan anak tertentu.
5. Langkah kelima adalah nominasi informasi tindakan, proses ini terjadi bila guru setelah memperoleh penataran dalam pendidikan anak berbakat, dapat melakukan interaksi yang dinamis, sehingga meningkatkan motivasi dan interest anak untuk suatu topik atau bidang tertentu di sekolah ataupun di luar sekolah.
  6. Langkah keenam adalah penyaringan melalui tes dan menjadi cara yang populer, antara lain karena menghargai kriteria non tes. Tetapi lebih dari itu potensi-potensi yang terjaring dari seluruh populasi sekolah telah memberi peluang pada anak lain yang bukan karena kemampuan umumnya, melainkan mungkin karena sebab lain yang biasanya tidak terjaring oleh skor tes, untuk tetap diperhatikan dan dimasukkan dalam “*pool*” anak berbakat sekolah tersebut.

Alat yang dapat dipergunakan dalam melakukan identifikasi anak berbakat di antaranya adalah:

1. Kemampuan intelektual umum; Pengukuran kemampuan intelektual umum diperoleh melalui pengukuran kekuatan otot, kecakapan gerak, sensitivitas terhadap rasa sakit, kecermatan dalam pendengaran dan penglihatan, perbedaan dalam ingatan dan lain-lain yang semua disebut “tes mental”.
2. Tes inteligensi umum; Salah satu perkembangan yang amat penting dalam pengembangan pengukuran inteligensi adalah timbulnya skala Wechsler dalam mengukur inteligensi orang dewasa dengan menggunakan norma tes bagi perhitungan IQ yang menyimpang.
3. Tes kelompok kontra tes individual; Tes kelompok lebih banyak digunakan dalam sistem pendidikan, pelayanan pegawai, industri dan militer. Tes kelompok dirancang untuk sekelompok tertentu, biasanya tes kelompok menyediakan lembar jawaban dan “kunci-kunci” tes. Bentuk tes kelompok berbeda dari tes individual dalam menyusun item dan kebanyakan menggunakan item pilihan ganda.

4. Pengukuran hasil belajar; Tes ini mengukur hasil belajar setelah mengikuti proses pendidikan.<sup>2</sup> Tes hasil belajar ini berbeda dengan tes bakat, tes inteligensi, tes hasil belajar pada umumnya merupakan evaluasi terminal untuk menentukan kedudukan individu setelah menyelesaikan suatu latihan atau pendidikan tertentu. Penekanannya terutama pada apa yang dapat dilakukan individu saat itu setelah mendapatkan pendidikan tertentu.
5. Tes hasil belajar individual; Pada umumnya tes hasil belajar adalah tes kelompok yang bermaksud membandingkan kemajuan belajar antar individu sebaya, namun di sini hanya hasil belajar individual saja.

Di Indonesia sering menggunakan pengukuran acuan norma (PAN) dan pengukuran acuan kriteria (PAK). Di Indonesia tampaknya diperlukan adanya standarisasi secara nasional untuk prosedur identifikasi anak berbakat ini. Isu sentral dalam hal ini ialah bagaimana menemukan model yang dianggap paling efektif dari segi hasil (daya ramal terhadap performansi peserta didik kemudian) tetapi efisien dari segi waktu, biaya dan tenaga. Hal ini disebabkan karena kondisi sarana pendidikan, akses terhadap lembaga-lembaga pemeriksaan psikologis, dan kemampuan guru yang sangat beragam di Indonesia, sementara perhatian kepada anak-anak berbakat merupakan persoalan pendidikan secara nasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- AAIIDD. 2010. *Definition of Intellectual Disability*. Retrieved from <http://aaid.org/intellectual-disability/definition#.Uk1F1BCGed4>
- Abdurrahman, M. 2003. *Pendidikan bagi Anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alimin, Z. 2004. Reorientasi Pemahaman Konsep Pendidikan Khusus Pendidikan Kebutuhan Khusus dan Implikasinya terhadap Layanan Pendidikan. *Jurnal Asesmen dan Intervensi Anak Berkebutuhan Khusus*. Vol.3 No 1 (52-63).
- Allen, K. Eileen and Glynnis E. Cowdery. 2012. *The Exceptional Child: Inclusion in Early Childhood Education*. Canada: Wadsworth Cengage Learning.
- Aziz, S. 2015. *Pendidikan Seks Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gava Media.
- Baihaqi, M & Sugiarnin, M. 2006. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. 2008. Parenting Children With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38–49. doi:10.1177/1088357608323699
- Chen, M., & Downing, L. 2006. Using Simulations to Enhance Students' Learning in Management Accounting. *Journal of Hospitality & Tourism Education*, 18(4), 27–32. doi:10.1080/10963758.2006.10696872
- Costa, L. J. C., Edwards, C. N., & Hooper, S. R. 2016. Writing Disabilities and Reading Disabilities in Elementary School Students. *Learning Disability Quarterly*, 39(1), 17–30. <https://doi.org/10.1177/0731948714565461>.
- Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan Nasional. 2010. *Instrumen Identifikasi Dini Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusi*. Jakarta.

- Efendi, M. 2008. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Gargiulo, R.M. 2011. *Special Education in Contemporary Society 4 an Introduction to Exceptionally*. California: Sage Publication.
- Goldberg Edelson, M. 2006. Are the Majority of Children With Autism Mentally Retarded? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(2), 66–83. doi:10.1177/10883576060210020301
- Gunawan, D. 2016. *Modul Guru Pembelajar SLB Tunarungu Kelompok Kompetensi A*. Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Bidang Taman Kanak-kanak & Pendidikan Luar Biasa, Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan.
- Ilahi, M.T. 2013. *Pendidikan Inklusi: Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Johnson, C. P., Myers, S. M., Lipkin, P. H., Cartwright, J. D., Desch, L. W., Duby, J. C., Yeargin-Allsopp, M. 2007, November. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361>
- Katz, G., & Lazcano-Ponce, E. 2008. Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Pública de México*, 50. doi:10.1590/s0036-36342008000800005
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. 2013. *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth.
- Koswara, D. 2013. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Berkesulitan Belajar Spesifik*. Jakarta Timur: Luxima.
- Lancioni, G. E., Singh, N. N., O'Reilly, M. F., & Sigafos, J. 2009. Intellectual Disability and Adaptive-Social Skills. *Social Behavior and Skills in Children*, 141–157. doi:10.1007/978-1-4419-0234-4\_8
- Learning Disabilities Fact Sheet—Early Childhood. *Learning Disabilities Association of America*. Available at <http://www.paec.org/david/ese/early.pdf>

- 35 Lerner, J.W., & Johns, B.H. 2009. *Learning Disabilities and Related Disabilities: Strategies for Success*. Australia: Wadsworth
- 16 Li, A. 2009. Identification and Intervention for Students Who are Visually Impaired and Who Have Autism Spectrum Disorders. *TEACHING Exceptional Children*, 41(4), 22–32. doi:10.1177/004005990904100403
- 18 Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., Dilavore, P. C., ... Rutter, M. 2000. The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205–223. <https://doi.org/10.1023/A:1005592401947>
- 51 Mangunson, F. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jilid Kedua. Jakarta: Penerbit LPSP3 UI
- 21 Meltzer, L., & Krishnan, K. 2007. *Executive Function Difficulties and Learning Disabilities: Understandings and Misunderstandings*. In L. Meltzer (Ed.), *Executive function in education: From theory to practice* (p. 77–105. Guilford Press.
- Mercer, C. D., & Pullen, P. C. 2009. *Students with Learning Disabilities*. 7th edition. Upper Saddle River, NJ: Merrill-Prentice Hall.
- Mirnawati & Amka. 2019. *Pendidikan Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- 23 Myles, B. S., & Simpson, R. L. 2002. *Asperger Syndrome. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(3), 132–137. doi:10.1177/10883576020170030201
- Piirto, Jane. 2007. *Talented Children and Adults: Their Development and Education*. 3 Editions, 1994, 1999, 2007.
- 25 Pipan, M. 2012. Intellectual Disability. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(5), 386. doi:10.1097/dbp.0b013e31825e2492
- 16 Ryan, J. B., Hughes, E. M., Katsiyannis, A., McDaniel, M., & Sprinkle, C. 2011. Research-Based Educational Practices for Students with Autism Spectrum Disorders. *TEACHING Exceptional Children*, 43(3), 56–64. doi:10.1177/004005991104300307

- 25 Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. 2005. Dyslexia (Specific Reading Disability). *Biological Psychiatry*, 57(11), 1301–1309. doi:10.1016/j.biopsych.2005.01.043
- Smart, A. 2010. *Anak Cacat Bukan Kiamat (Metode Pembelajaran & Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus)*. Yogyakarta: Kata Hati
- 28 Smith Myles, B., Hilgenfeld, T. D., Barnhill, G. P., Griswold, D. E., Hagiwara, T., & Simpson, R. L. 2002. Analysis of Reading Skills in Individuals with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(1), 44–47. doi:10.1177/108835760201700104
- Somantri, S. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- 31 Stoutjesdijk, R., Scholte, E. M., & Swaab, H. 2012. Special Needs Characteristics of Children With Emotional and Behavioral Disorders That Affect Inclusion in Regular Education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(2), 92–104. <https://doi.org/10.1177/1063426611421156>
- 17 Suharlina, Y. & Hidayat. 2010. *Anak Berkebutuhan Khusus: Seri Bahan dan Media Pembelajaran Kelompok*.
- 30 Wagner, M., Kutash, K., Duchnowski, A. J., Epstein, M. H., & Carl Sumi, W. 2005. The children and youth we serve: A national picture of the characteristics of students with emotional disturbances receiving special education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/10634266050130020201>
- 19 Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., Verdugo, M. A., ... Yeager, M. H. 2008. The Intellectual Disability Construct and Its Relation to Human Functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(4), 311–318. doi:10.1352/1934-9556(2008)46[311:tidcai]2.0.co;2
- 33 Weyandt, L. L. 2007. Book Review: Barkley, R. A. 2006. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (3rd ed.). New York: Guilford. *Journal of Attention Disorders*, 11(2), 179–180. doi:10.1177/1087054707305334



## LAMPIRAN

Instrumen Identifikasi Dini <sup>4</sup>  
Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi

DIREKTORAT PEMBINAAN SEKOLAH LUAR BIASA  
DIREKTORAT JENDERAL MANAJEMEN PENDIDIKAN DASAR  
DAN MENENGAH  
KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
JAKARTA, 2010

**FORM: I**

**Screening Awal**

**INSTRUMEN IDENTIFIKASI DINI ANAK DENGAN  
HAMBATAN PENGLIHATAN**

Nama Anak :..... Tgl. Pemeriksaan :.....  
Tgl. Lahir :..... Pemeriksa :.....

Petunjuk:

1. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Ya jika indikasi yang diamati muncul/ tampak
2. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Tidak jika indikasi yang diamati tidak muncul/ tidak tampak

Hambatan	Gejala yang diamati	Ya	Tdk
Penglihatan	1. Kurang dapat melihat dengan jelas 2. Dapat melihat dengan bantuan kacamata 3. Tidak dapat melihat sama sekali 4. Bentuk bola mata yang tidak normal		
Komunikasi	5. Tidak mampu mendengar suara 6. Dapat mendengar tetapi dengan suara keras 7. Belum dapat berbicara 8. Pembicaraan tidak jelas 9. Bicaranya gagap 10. Komunikasi menggunakan isyarat 11. Berbicara satu arah 12. Dapat mengeluarkan suara tetapi belum berbentuk kata 13. Tidak mengerti apa yang didengar 14. Sulit berekspresi secara verbal 15. Mengalami kesulitan dalam analisis fonetik 16. Sulit untuk diajak berkomunikasi secara verbal		
Kognitif	17. Secara umum kemampuan anak di bawah rata-rata teman seusianya 18. Kemampuan berpikir lambat/daya tangkap rendah 19. Sulit memahami pembicaraan orang lain 20. Kemampuan berbahasa sangat terbatas 21. Lemah dalam merespons perintah/instruksi 22. Tidak mengerti konsep dasar (membaca, menulis, berhitung)		

Hambatan	Gejala yang diamati	Ya	Tdk
MOTORIK	23. Gerakan anggota badan kaku/lemah/ lumpuh dan layuh		
	24. Ada gangguan koordinasi gerak (mata dan tangan; mata dan kaki; mata tangan dan kaki)		
	25. Gerak yang ditampilkan kekakuan atau tremor		
	26. Kehilangan sebagian atau semua anggota badan		
Perkembangan Akademik	27. Sulit membedakan huruf		
	28. Sulit membedakan tanda-tanda dalam hitungan		
	29. Sering salah dalam mengurutkan bilangan		
	30. Sulit menulis lurus		
	31. Tulisan terlalu jelek dan tidak terbaca		
	32. Adanya tendensi terbalik dalam membaca		
	33. Tidak mengerti apa yang didengar		
	34. Sulit berekspresi secara verbal		
	35. Mengalami kesulitan dalam analisis fonetik		
	Sosio-Emosi	36. Mudah marah	
37. Mudah tersinggung			
38. Mencari perhatian			
39. Menarik Diri			
40. Rendah Diri			
41. Pemalu			
42. Penakut			
Perilaku	43. Cenderung menyendiri		
	44. Sulit mengadakan kontak dengan lingkungannya		
	42. Tidak memperdulikan situasi di sekelilingnya		
	43. Berperilaku sangat aktif dan mengganggu		
	44. Suka mengganggu		
	45. Suka memukul		
	46. Suka mengambil milik orang lain		
47. Sering melanggar norma sosial, susila dan hukum			
<b>Kesimpulan</b>			
<p>Anak menunjukkan adanya kecenderungan mengalami hambatan: Kognitif terkait dengan kecenderungan mengalami hambatan perkembangan akademik dan sosial-emosi.</p>			

.....  
Pemeriksa,

FORM: IIa

Screening Lanjutan

### INSTRUMEN IDENTIFIKASI DINI ANAK DENGAN HAMBATAN PENGLIHATAN

Petunjuk:

1. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Ya jika indikasi yang diamati muncul/ tampak
2. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Tidak jika indikasi yang diamati tidak muncul/ tidak tampak

NO	INDIKASI	YA	TIDAK	KETERANGAN
1.	Mata berair			
2.	Mata memerah			
3.	Sering mengedip			
4.	Sering ada gangguan pada mata			
5.	Mata juling			
6.	Sering tersandung benda-benda atau menabrak orang			
7.	Memiringkan wajah atau menutup matanya ketika melihat			
8.	Kesulitan menghitung jari tangan pada jarak satu meter			
9.	Menggerakkan kepalanya ke dua sisi ketika membaca			
10.	Kesulitan menemukan benda-benda pada jarak tertentu			
11.	Kesulitan mengerjakan sesuatu yang memerlukan penglihatan			
12.	Memegang buku terlalu dekat			

NO	INDIKASI	YA	TIDAK	KETERANGAN
	atau terlalu jauh dari mata			
13.	Sering bertanya pada teman ketika mencatat dari papan tulis			
14.	Kesulitan dalam membaca tulisan di papan tulis			
15.	Sering menabrak benda			

.....  
Pemeriksa,

**FORM: Iib**

**Screening Lanjutan**

**INSTRUMEN IDENTIFIKASI DINI  
ANAK DENGAN HAMBATAN KOMUNIKASI &  
PENDENGARAN**

Petunjuk:

1. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Ya jika indikasi yang diamati muncul/ tampak
2. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Tidak jika indikasi yang diamati tidak muncul/ tidak tampak

NO	INDIKASI	YA	TIDAK	KETERANGAN
1.	Sama sekali tidak mendengar suara			
2.	Mampu mendengar suara yang keras dalam jarak yang dekat			
3.	Tidak mampu merasakan/merespons getaran			
4.	Tidak ada reaksi terhadap bunyi/ suara di dekatnya			
5.	Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar			
6.	Kurang atau tidak tanggap bila diajak bicara			
7.	Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi			
8.	Anak tidak dapat merespons perintah verbal.			
9.	Anak tidak dapat mengulang kata yang telah di sebutkan?			

NO	INDIKASI	YA	TIDAK	KETERANGAN
10.	Ucapan tidak jelas (sulit dipahami)			
11.	Tidak lancar dalam berbicara/ mengemukakan ide			
12.	Jika berbicara sering gugup/ gagap			
13.	Suara parau/ Kualitas suara monoton			
14.	Kerusakan pada organ bicara			
15.	Penggantian atau penghilangan fonem tertentu saat bicara.			
16.	Suara kedengaran sengau			Rekom

.....  
Pemeriksa,

FORM: Hc1

Screening Lanjutan

**INSTRUMEN IDENTIFIKASI DINI  
ANAK DENGAN HAMBATAN KOGNITIF**

Nama Anak : ..... Tgl. Pemeriksaan : .....  
Tgl. Lahir : ..... Pemeriksa : .....

Petunjuk:

1. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Ya jika indikasi yang diamati muncul/ tampak
2. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Tidak jika indikasi yang diamati tidak muncul/ tidak tampak

NO	INDIKASI	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	Mengerti konsep warna			
2	Mengerti konsep bentuk			
3	Mengerti konsep waktu			
4	Mengerti konsep ruang			
5	Mengerti konsep ukuran			
6	Mengerti konsep bilangan			
7	Mengerti konsep dasar penjumlahan			
8	Mengerti konsep dasar pengurangan			
9	Melaksanakan dua perintah sederhana			
10	Mampu merawat diri sendiri			
11	Membaca kosakata sederhana			
12	Menulis kata sederhana			
13	Mudah menyesuaikan diri di lingkungan baru			
14	Mengenal huruf hidup			
15	Mengenal huruf mati			

.....  
Pemeriksa,



FORM: IIC2

Screening Lanjutan

**INSTRUMEN IDENTIFIKASI DINI  
ANAK DENGAN HAMBATAN KOGNITIF**

Nama Anak : Risky Rahmadi Tgl. Pemeriksaan : 10 April 2013  
Tgl. Lahir : ..... Pemeriksa : Wiwik, Mirna, Dian

Petunjuk:

1. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Ya jika indikasi yang diamati muncul/ tampak
2. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Tidak jika indikasi yang diamati tidak muncul/ tidak tampak

NO	KONDISI	YA	TIDAK
1	Tidak lancar membaca		
2	ring banyak kesalahan pada saat membaca		
3	Tulisan terlalu jelek dan tidak terbaca		
4	Sering terlambat dalam menyalin tulisan		
5	Tulisan banyak salah huruf, terbalik atau hilang		
6	lit membedakan tanda hitungan		
7	Sulit mengoperasikan hitungan/bilangan meskipun sederhana		
8	Sering salah dalam mengurutkan bilangan		
9	Sulit membedakan angka yang mirip: 6 dengan 9 ; 17 dengan 71 dsb		
10	Sulit membedakan bangun geometri		
11	Mudah bosan dengan hal-hal yang bersifat monoton		
12	Prestasi belajar lebih rendah dari kapasitas kemampuannya		
13	Nilai seluruh mata pelajaran sangat rendah		
14	Sulit mengadakan kontak dengan lingkungan		
15	Sulit merespons pembicaraan orang lain		
16	Tidak ada komunikasi timbal balik dalam percakapan		
17	Kesulitan dalam memformulasikan gagasannya		
18	Kesulitan menghubungkan pengalamannya		
19	Kesulitan dalam memusatkan perhatian		

.....  
Pemeriksa,

Kesimpulan:

FORM: IId

Screening Lanjutan

**INSTRUMEN IDENTIFIKASI DINI  
ANAK DENGAN HAMBATAN MOTORIK**

Nama Anak : ..... Tgl. Pemeriksaan : .....  
Tgl. Lahir : ..... Pemeriksa : .....

Petunjuk:

1. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Ya jika indikasi yang diamati muncul/ tampak
2. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Tidak jika indikasi yang diamati tidak muncul/ tidak tampak

NO	KONDISI	YA	TIDAK
1	Salah satu/ kedua kaki kaku/ layuh/lemas		
2	Salah satu/ kedua tangan kaku/layuh/lemas		
3	Sepuluh anggota badan layuh dan kaku		
4	Bagian badan/ punggung bengkok		
5	Adanya kekejangan pada otot (keram) yang hebat pada waktu anak takut/ marah		
6	Sering terjadi gerakan-gerakan tak terkendali yang timbul di luar kemauan anak		
7	Sering salah gerakan/ tidak tepat untuk memasukkan makanan ke mulut		
8	Sering muncul gerakan-gerakan kecil berulang-ulang sehingga merupakan getaran (tremor)		
9	Gerakan tampak sangat lamban dan kasar karena adanya otot-otot yang kaku dan layuh		

.....  
Pemeriksa,

<b>FORM: IIe</b>
<b>Screening Lanjutan</b>

**INSTRUMEN IDENTIFIKASI DINI  
ANAK DENGAN HAMBATAN PERILAKU**

Nama Anak : .....	Tgl. Pemeriksaan : .....
Tgl. Lahir : .....	Pemeriksa : .....

Petunjuk:

1. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Ya jika indikasi yang diamati muncul/ tampak
2. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Tidak jika indikasi yang diamati tidak muncul/ tidak tampak

NO	KONDISI	YA	TIDAK
1	Suka mengambil milik orang lain		
2	Suka memukul		
3	Suka Mengganggu teman		
4	Suka membuat ulah/ keributan		
5	Sering melanggar tata tertib, norma sosial/ susila, hukum		
6	Ingin menang sendiri		
7	Mengompol		
8	Suka lari dari rumah		
9	Suka menghindar dari tanggung jawab		
10	Suka berbohong/ menipu		
11	Suka melamun/ menyendiri		
12	Menarik diri dari lingkungan sosial		

.....  
Pemeriksa,  
.....

FORM: IIe

Screening Lanjutan

**INSTRUMEN IDENTIFIKASI DINI  
ANAK DENGAN HAMBATAN EMOSI**

Nama Anak : ..... Tgl. Pemeriksaan : .....  
Tgl. Lahir : ..... Pemeriksa : .....

Petunjuk:

1. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Ya jika indikasi yang diamati muncul/ tampak
2. Berikan tanda cek (√) pada pilihan Tidak jika indikasi yang diamati tidak muncul/ tidak tampak

NO	KONDISI	YA	TIDAK
1	Mudah marah/meledak-ledak		
2	Mudah tersinggung, sangat sensitif		
3	Mudah/sering menangis		
4	Kurang percaya diri		
5	Rendah diri		
6	Pemalu		
7	Penakut		
8	Sering murung		
9	Suka menyendiri		
10	Suka mencari perhatian		
11	Tidak memiliki inisiatif/ingin dipuji		
12	Selalu bergantung pada orang lain		
13	Suasana hati mudah berubah		
14	Tidak ada toleransi dengan orang lain		

.....  
Pemeriksa,

3

## Isian FORM 3

## ALAT IDENTIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Nama Sekolah :

Kelas :

Diisi tanggal :

Nama Petugas :

Guru Kelas :

Gejala Yang Diamati	NAMA SISWA YANG DIAMATI (BERDASARKAN NOMOR URUT)															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>1.3 Gangguan Penglihatan (Tunanetra)</b>																
<b>1.1 Gangguan Penglihatan (<i>Low Vision</i>)</b>																
a	Kurang melihat (Kabur) tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter															
b	Kesulitan mengambil benda kecil di dekatnya															
c	Tidak dapat menulis mengikuti garis lurus															
d	Sering meraba dan tersandung waktu berjalan															
e	Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh/bersisik/kering															
f	Mata bergoyang terus															
g	Peradangan hebat pada kedua bola mata															
h	Kerusakan nyata pada kedua bola mata															
<b>1.2. B3 a (<i>Blind</i>)</b>																
a	Tidak dapat membedakan cahaya															
<b>2. Gangguan Pendengaran (Tunarungu)</b>																

3											
<b>2.1. Kurang Pendengaran (<i>Hard of Hearing</i>)</b>											
a	Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar										
b	Banyak perhatian terhadap getaran										
c	Tidak ada reaksi terhadap bunyi/suara di dekatnya										
d	Terlambat dalam perkembangan bahasa										
e	Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi										
f	Kurang atau tidak tanggap bila diajak bicara										
<b>2.2 Tuli (<i>Deaf</i>)</b>											
a	Tidak mampu mendengar										
<b>3. Tunagrahita</b>											
<b>3.1 Ringan</b>											
a	Memiliki IQ 50-70 (dari WISC)										
b	Dua kali berturut-turut tidak naik kelas										
c	Masih mampu membaca, menulis dan berhitung sederhana										
d	Tidak dapat berpikir secara abstrak										
e	Kurang perhatian terhadap lingkungan										
f	Sulit menyesuaikan diri dengan situasi (interaksi sosial)										
<b>3.2. Sedang</b>											
a	Memiliki IQ 25-50 (dari WISC)										
b	Tidak dapat berfikir secara abstrak										
c	Hanya mampu										















## TENTANG PENULIS



Mirnawati, S.Pd., M.Pd. lahir di Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan pada tanggal 10 Oktober 1988. Menempuh pendidikan Sekolah Dasar hingga Sekolah Menengah Atas di Maros, Sulawesi Selatan. Kemudian, melanjutkan pendidikan ke Universitas Negeri Makassar, Jurusan Pendidikan Luar Biasa. Setelah meraih gelar sarjana pada tahun 2012, kemudian melanjutkan pendidikan ke Universitas Negeri Surabaya, Jurusan Pendidikan Luar Biasa dan meraih gelar Master Pendidikan pada tahun 2014. Saat ini, berprofesi sebagai salah satu dosen pada Program Studi Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lambung Mangkurat sejak tahun 2015 sampai sekarang. Beberapa buku yang telah diterbitkan, di antaranya *Buku Ajar Pendidikan Anak ADHD* (2019), *Buku Referensi Anak Berkebutuhan Khusus Hambatan Majemuk* (2019), dan *Buku Ajar Modifikasi Perilaku ABK* (2020). Suatu kebanggaan tersendiri bisa mengenal dan mendalami dunia anak berkebutuhan khusus dengan segala hambatan dan kekurangannya. Anak berkebutuhan khusus bukanlah suatu penyakit, mereka bukan aib, mereka anak yang unik dan spesial, mereka hadir untuk mengingatkan dan mengajarkan kita untuk selalu bersyukur.

**P**endidikan inklusif merupakan sebuah paradigma baru dalam layanan pendidikan anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini anak berkebutuhan khusus dapat mengakses layanan pendidikan di sekolah reguler. Layanan pendidikan inklusif menuntut sistem di sekolah harus menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan belajar peserta didik. Salah satu hal yang menjadi problematik sekolah reguler yang baru menyelenggarakan pendidikan inklusif adalah mengidentifikasi atau menemukannya anak berkebutuhan khusus yang terdapat di sekolah mereka. Problematik di lapangan tersebutlah yang menjadi inspirasi penulis dalam menyusun buku referensi berjudul *Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi*.

Buku ini disajikan dengan bahasa sederhana dengan materi yang bersifat *to the point* agar pembaca tidak jenuh dalam membacanya. Buku ini akan memberikan gambaran kepada pembaca terkait konsep anak berkebutuhan khusus, pelabelan pada anak berkebutuhan khusus, konsep identifikasi anak berkebutuhan khusus, serta jenis-jenis dan karakteristik dari anak berkebutuhan khusus. Selain itu, buku ini juga dilampiri instrumen identifikasi dini anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusi yang dikembangkan oleh Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah, Kementerian Pendidikan Nasional yang dapat digunakan sebagai referensi bagi sekolah penyelenggara inklusi dalam melaksanakan identifikasi anak berkebutuhan khusus di instansi masing-masing. Selain diperuntukkan bagi guru, buku ini juga dapat digunakan oleh mahasiswa, orang tua, maupun pihak lain yang berkepentingan dalam pemberian layanan identifikasi anak berkebutuhan khusus.



Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)  
Jl. Rajawali, Gang Elang 6 No.3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman  
Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581  
Telp/Fax : (0274) 4533427  
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)  
cs@deepublish.co.id @penerbitbuku\_deepublish  
Penerbit Deepublish www.penerbitbukudeepublish.com

Kategori : Pendidikan

ISBN 978-623-02-1190-4



9 786230 211904

# identifikasi anakberkebutuhan khusus di sekolah inklusi

## ORIGINALITY REPORT

21%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

21%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	5%
2	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	2%
3	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	2%
4	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	1%
5	Submitted to Syiah Kuala University Student Paper	1%
6	Submitted to Universitas Negeri Padang Student Paper	1%
7	Submitted to Sastruyati Chao Test Account Student Paper	1%
8	Submitted to Surabaya University Student Paper	1%
9	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1%

---

10

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

<1 %

---

11

Submitted to UIN Sunan Gunung Djati  
Bandung

Student Paper

<1 %

---

12

Submitted to Lambung Mangkurat University

Student Paper

<1 %

---

13

Submitted to UIN Maulana Malik Ibrahim  
Malang

Student Paper

<1 %

---

14

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

<1 %

---

15

Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Student Paper

<1 %

---

16

Submitted to Westminster College

Student Paper

<1 %

---

17

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Sidoarjo

Student Paper

<1 %

---

18

Submitted to The Cairnmillar Institute

Student Paper

<1 %

---

19

Submitted to University of Cape Town

Student Paper

<1 %

---

20

Submitted to Universiti Selangor

Student Paper

<1 %

---



21	Submitted to Grand Canyon University Student Paper	<1 %
22	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
23	Submitted to University of Nicosia Student Paper	<1 %
24	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
25	Submitted to Curtin University of Technology Student Paper	<1 %
26	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
27	Submitted to Sekolah Ciiputra High School Student Paper	<1 %
28	Submitted to Hellenic Open University Student Paper	<1 %
29	Submitted to Kenyatta University Student Paper	<1 %
30	Submitted to Cardinal Stritch University Student Paper	<1 %
31	Submitted to University of Hull Student Paper	<1 %
32	Submitted to The Chicago School of Professional Psychology Student Paper	<1 %

33	Submitted to Blackburn College, Lancashire Student Paper	<1 %
34	Submitted to IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung Student Paper	<1 %
35	Submitted to University of South Florida Student Paper	<1 %
36	Submitted to Higher Ed Holdings Student Paper	<1 %
37	Submitted to University of College Cork Student Paper	<1 %
38	Submitted to Florida State University Student Paper	<1 %
39	Submitted to National University of Singapore Student Paper	<1 %
40	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
41	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
42	Submitted to Blue Mountain Hotel School Student Paper	<1 %
43	Submitted to University of Southampton Student Paper	<1 %
44	Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Student Paper	<1 %

---

45	Submitted to Flinders University Student Paper	<1%
46	Submitted to Mesa State College Student Paper	<1%
47	Submitted to Universitas Kristen Satya Wacana Student Paper	<1%
48	Submitted to Program Pascasarjana Universitas Negeri Yogyakarta Student Paper	<1%
49	Submitted to Liberty University Student Paper	<1%
50	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	<1%
51	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1%
52	Submitted to Bentley College Student Paper	<1%

---

Exclude quotes      Off  
Exclude bibliography      Off

Exclude matches      < 10 words