MATERI 8: TUNAWICARA

Kelainan Bahasa dan Bicara

Secara umum, kelainan bicara dan bahasa adalah hambatan dalam komunikasi verbal yang efektif, sedemikian rupa sehingga pemahaman akan bahasa yang diucapkan berkurang (dalam Mangunsong, 2009). Manifestasi kelainan bicara dapat dalam bentuk-bentuk yang berbeda seperti terlambat belajar bicara, pemakaian bahasa di bawah usia, keganjilan dalam artikulasi, penggunaan bahasa yang aneh, gagap, intonasi suara atau kualitas suara yang lain dari biasanya, ketidakmampuan untuk menggunakan kata-kata yang tepat, ekspresi diri yang buruk, sedikit bicara atau secara keseluruhan kurang bicara.

Batasan Kelainan Bicara dan Bahasa

Berdasarkan kategori yang dikemukakan oleh American Speech-Language Hearing Association (Hallahan dan Kauffman, dalam Mangunsong, 2009), kelainan bicara digolongkan sebagai berikut:

1. Kelainan komunikasi:

a. Kelainan bicara yaitu:

- kelainan suara

- kelainan artikulasi

- gangguan kelancaran bicara

b. Kelainan bahasa:

- bentuk bahasa

- isi bahasa

- fungsi bahasa

2. Variasi dalam komunikasi:

a. Perbedaan komunikasi/ dialek

b. Komunikasi tambahan (augmentative communication systems)

Selanjutnya akan dibahas mengenai masing-masing istilah satu persatu, agar diperoleh gambaran yang jelas mengenai perbedaan satu istilah dengan istilah yang lain.

1. Kelainan Suara

Salah satu aspek dari ekspresi verbal adalah kualitas suara pembicara. Bicara normal memiliki variasi dalam nada, alunan, dan volume suara yang sesuai. Pada beberapa orang, pola control dan variasinya terganggu sehingga kualitas suara terlalu keras atau terlalu lembut, terlalu rendah atau terlalu tinggi nadanya atau terlalu stereotipi (datar). Sebagaimana kelainan bicara lainnya, kelainan ini dapat juga terjadi pada perkembangan normal, misal: pada anak laki-laki yang beranjak remaja. Tetapi waspadailah anak- anak yang pengucapannya keras/ lemah, kualitas suara, kelancaran bicara, dan rentang ekspresinya berbeda dengan teman sebaya mereka. mungkin saja anak yang memiliki pengucapan, keras/ lemah, kualitas suara, kelancaran bicara, dan yang jarang bicara bukan pemalu tetapi memang memiliki kesulitan berbahasa (Woolfolk dalam Mangunsong, 2009).

2. Kelainan Artikulasi

Cartwright, Cartwright &Ward, 1981 (dalam Mangunsong, 2009) mengatakan bahwa kelainan artikulasi meliputi:

a. kesalahan-kesalahan mendistorsikan bunyi kata (shup untuk sup)

b. mensubstitusikan bunyi suatu kata dengan lainnya (cenang untuk senang)

c. menambahkan bunyi yang tidak relevan terhadap suatu kata (ider untuk ide), atau menghilangkan bunyi yang tidak relevan pada sebuah kata (sa-it untuk sakit)

d. Lisping/ suatu bunyi digantikan dengan bunyi lain (huruf s diucapkan sh sehingga sulit menjadi shulit).

e. Lalling (r dan l didistorsikan)

Masalah-masalah dalam artikulasi adalah karakteristik umum yang mu ncul dalam perkembangan bicara dan semua anak melakukannya saat belajar bicara. Semua anak memproduksinya sewaktu belajar bicara, misalnya: sebagian besar anak yang berbahasa Inggris baru berhasil membunyikam semua kata dalam bahasa Inggris pada usia 6-8 tahun (Woolfolk dalam Mangunsong, 2009). Bila masalah ini menetap dan usia anak semakin besar, maka ini akan mengganggu karena menghambat komunikasi yang jelas, dan dapat menyebabkan frustrasi baik pada pembicara maupun pendengar.

3. Gangguan Kelancaran Bicara

Masalah yang paling dikenal adalah ketidakteraturan dalam ‘timing’ bicara. Hal ini biasanya disebabkan oleh ketidakmampuan mengontrol pernafasan saat bicara. Contoh: stuttering (gagap): gangguan bicara yang ditandai dengan gangguan kelancaran (fluency), alunan (flow) atau ritme suara. Gangguan ritme dan kelancaran bicara dapat berbentuk tersendat-sendat, adanya pengulangan, tampak tegang, bunyi/ suara panjang, atau suku kata/ kata yang panjang tampak terpatah-patah. Gangguan ini bisa muncul saat anak belajar bicara (2-6 tahun), biasanya keadaan ini diketahui orangtua sebelum anak masuk sekolah.

Anak yang gagap nampak sensitif, kadang-kadang tegang dan menarik diri, cemas, dan mudah merasa malu. Mereka juga seringkali menunjukkan kecemasan dan perasaan malu (Woolfolk, 1998 dalam Mangunsong, 2009). Setengah dari kasus gagap hilang selama masa remaja awal (Wiig dalam Mangunsong, 2009). Jika gagap berlangsung selama lebih dari setahun sebaiknya anak dibawa ke terapis bicara karena intervensi dini sangat penting.

Hal-hal yang perlu diperhatikan guru dalam menangani anak yang kelainan bicara

a. Menerima sebagai individu sepenuhnya

b. Menerima ketidaklancaran bicara anak dengan santai, tidak mempermalukan

c. Tidak melihat ke arah lain saat anak berbicara/ tidak mengambil alih pembicaraan anak

d. Mendorong anak untuk bicara di depan kelas tetapi tidak dengan memaksa

e. Menyediakan tugas-tugas dan tanggung jawab nonverbal

f. Menekankan kelebihan diri anak untuk meningkatkan percaya dirinya

g. Mendorong partisipasi kelompok untuk mendukung anak

h. Menyediakan pengalaman berbahasa oral bagi anak, misal: melalui kegiatan menyanyi, membaca berkelompok atau percakapan biasa

Terlepas dari semua hal di atas identifikasi awal dan penanganan yang tulus serta serius akan membantu anak untuk mengatasi kesulitannya dan mendukungnya ke arah perbaikan.

Pendidikan Inklusif

Pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus difasilitasi oleh 3 lembaga:

1. Sekolah khusus (SLB): untuk anak dengan jenis kelainan yang sama

2. Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB): untuk anak dengan jenis kelainan yang berbeda- beda

3. Pendidikan terpadu: sekolah biasa yang di dalamnya terdapat anak normal dan anak berkebutuhan khusus dengan kurikulum, guru, sarana, dan kegiatan belajar mengajar yang sama.

Pada kenyataannya sampai saat ini sekolah terpadu paling banyak menampung anak yang tunarungu dan tunanetra, itupun hanya sedikit sekolah terpadu yang bersedia mendidik anak berkebutuhan khusus.

Ashman & Elkins (1998 dalam Mangunsong, 2009) menyatakan bahwa integrasi siswa yang mengalami gangguan komunikasi tanpa gangguan mayor lain (gangguan pendengaran, fisik, intelektual) ke kelas regular bukan sebuan isu penting. Mereka bahkan sering gagal di kelas regular. Isu yang lebih penting adalah adanya layanan pendukung yang memadai.

Anak dengan gangguan bicara memerlukan keterlibatan speech pathologist, dalam kebijakan di sekolah terpadu. Misal: di USA: mungkin saja dibuat mata pelajaran dalam kurikulum di mana anak berkebutuhan khusus dapat memperoleh nilai dan ranking yang bagus, serta mata pelajaran yang dapat mengakomodir anak berkebutuhan khusus.

Jadi pendidikan inklusif bukan hanya memperbolehkan siswa berkebutuhan khusus mengikuti sekolah, tetapi juga diperlukan perubahan sistem dan evaluasi kembali orang-orang yang terlibat dan kondisi-kondisi yang terjadi.

Pendidikan inklusi juga memerlukan penyesuaian kembali kurikulum (bahan ajar), peran serta guru, sarana prasarana, dana, pengelolaan kelas, lingkungan, serta kegiatan belajar mengajar. Steinback et.al (dalam Mangunsong, 2009) menyatakan bahwa kelas inklusi dimulai dari filosofi bahwa semua anak adalah bagian dari sekolah dan komunitas mainstream, serta dalam belajar di situ.

Dalam hal ini perbedaan sangat dihargai, dan dipercaya dapat memperkuat kelas serta menawarkan kesempatan yang lebih besar lagi bagi para anggotanya untuk belajar. Contoh: para guru menemukan bahwa teknik yang mereka gunakan untuk membuat bahasa mereka lebih dapat dipahami, mampu meningkatkan pengajarannya dengan memfokuskan perhatian pada apa yang mereka lakukan dengan bahasa mereka serta bagaimana meningkatkan performa siswa yang normal. Walaupun di atas belum pernah diteliti, tetapi dapat dilihat bahwa pengajaran yang baik dapat bermanfaat bagi gangguan bahasa, dan adanya pendampingan bagi anak-anak dengan gangguan bahasa seringkali menghasilkan cara mengajar yang lebih baik.

MATERI 9: Perkembangan dan Pendidikan Anak Tunagrahita

Pengertian Anak Tunagrahita

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam bahasa asing, tunagrahita sering juga disebut mental retardation, mentally retarded, mental deficiency, mental defective, dll.

Arti lain dari tunagrahita adalah kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Tunagrahita sering juga dikenal dengan istilah keterbelakangan mental karena keterbatasan kecerdasannya mengakibatkan dirinya sukar mengikuti program pendidikan di sekolah biasa secara klasikal. Karena membutuhkan layanan khusus itulah maka anak tunagrahita membutuhkan layanan khusus sesuai kemampuan anak.

Mental Age (usia mental)

Istilah ini pertama kali dinyatakan oleh Alfred Binet. Yang dimaksudkan dengan mental age/ usia mental adalah kemampuan mental yang dimiliki seorang anak pada usia tertentu. Contoh: anak yang punya usia mental 6 tahun akan mempunyai kemampuan yang sepadan dengan kemampuan anak usia 6 tahun pada umumnya, maka dapat dikatakan bahwa anak usia 6 tahun akan memiliki MA 6 tahun.

Jika seorang anak memiliki kemampuan mental atau kecerdasan di atas rata-rata, berarti MA-nya lebih tinggi daripada Chronological Age (CA) nya. Anak tunagrahita selalu memiliki MA yang lebih rendah daripada CA nya secara jelas.

Jadi MA dapat dikatakan merupakan indeks perkembangan kognitif anak.

Karakteristik Umum Tunagrahita

1. Individu memiliki keterbatasan inteligensi: yaitu kemampuan belajar cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan membeo.

2. Individu memiliki keterbatasan sosial: yaitu kecenderungan bermain dengan teman yang lebih muda, ketergantungan terhadap orangtua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab secara bijaksana, sehingga harus selalu dibimbing dan diawasi.

3. Keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya. Individu yang mengalami tunagrahita memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada suatu situasi yang baru dikenalnya. Reaksi terbaik diperlihatkan untuk sesuatu yang rutin dan tidak dapat mengikuti kegiatan dalam jangka waktu lama. Mereka memiliki keterbatasan bahasa dan kurang mampu mempertimbangkan sesuatu, membedakan baik dan buruk, benar dan salah. Hal ini disebabkan kemampuan individu yang terbatas sehingga tidak dapat membayangkan konsekuensi dari suatu perbuatan.

Klasifikasi Anak Tunagrahita

a. Tunagrahita ringan:

Memiliki IQ 68-52 (Binet), IQ 69-55 (WISC).

Masih dapat membaca, menulis, berhitung sederhana.

Dengan bimbingan yang baik, anak masih dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

Dapat dididik sebagai tenaga pekerja semi-skilled seperti pekerja laundry, pekerjaan rumah tangga, di pabrik (dengan sedikit pengawasan).

Anak tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independent, tidak dapat merencanakan masa depan, suka berbuat kesalahan.

Sebaiknya bersekolah di sekolah anak dengan kesulitan belajar.

b. Tunagrahita sedang:

IQ 51-36 (Binet), IQ 54-40 (WISC)

Dapat mencapai perkembangan MA sekitar usia 7 tahun.

Dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya.

Sangat sulit dan tidak bisa belajar secara akademik, tetapi masih dapat menulis secara sosial seperti menulisa namanya sendiri, alamat rumah.

Masih dapat dididik mengurus diri, seperti: mandi, dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga, seperti menyapu.

Membutuhkan pengawasan terus-menerus.

Masih dapat bekerja di tempat yang terlindung.

c. Tunagrahita berat:

Berat: IQ 32-20 (Binet) dan 39-25 (WISC), sangat berat: IQ di bawah 19(Binet), IQ di bawah 24 (WISC).

Kemampuan mental maksimal kurang dari usia 3 tahun.

Memerlukan bantuan perawatan secara total dalam kemandirian spt: mandi, berpakaian.

Sepanjang hidupnya memerlukan perlindungan dari bahaya.

Pendidikan Inklusif

Dikatakan oleh Hallahan & Kauffman (2006, dalam Mangunsong, 2009) bahwa pendidikan bagi anak keterbelakangan mental perlu menekankan pada determinasi diri, yaitu kemampuan untuk membuat keputusan pribadi, mengatur kehidupannya sendiri, dan mendukung dirinya sendiri.

Untuk memfasilitasi integrasi dengan lingk. Umum (mainstream), pendidikan inklusif memyarankan agar siswa yang mengalami keterbelakangan mental diberikan kurikulum yang menekankan kemampuan praktis sesuai tingkat usia kronologisnya, bukan usia mentalnya.

3 Fitur pada program pendidikan adalah instruksi sistematis, instruksi dalam setting kehidupan nyata, pengukuran t.l fungsional & dukungan terhadap perilaku positif.

Instruksi Sistematis

Instruksi sistematis adalah pemberian respon sesegera mungkin setelah t.l atau performa, dan strategi-strategi untuk mentransfer control terhadap stimulus.

Davis & Cuvo (dalam Mangungsong, 2009) menjelaskan bahwa respon dini tersebut dapat berupa:

1. Verbal: instruksi “ apa yang perlu kamu lakukan kemudian”?”letakkan kaus kakimu di lemari bagian atas!”

2. Gestural: misal dengan menunjuk kaus kaki atau lemari pakaian sambil memberi instruksi / pertanyaan.

3. Fisikal: misal memegang tangan siswa dan menyentuhkannya ke kaus kaki.

4. Modeling: misal lebih dahulu meletakkan kaus kaki ke lemari, baru meminta siswa melakukannya juga.

Instruksi dalam Setting Kehidupan Nyata dengan Material Sebenarnya

Secara umum akan lebih baik mengajarkan kemampuan hidup sehari-hari pada setting actual, dimana siswa-siswi ini biasa melakukannya.

Guru dapat memulai instruksi di kelas kemudian menambahkannya dengan instruksi dalam situasi kehidupan nyata.

Pengukuran Tingkah Laku Fungsional (FBA) serta dukungan terhadap tingkah laku positif (PBS)

FBA dan PBS digunakan untuk mengurangi/ menghilangkan perilaku siswa keterbelakangan mental yang tidak baik di kelas, seperti mengigit, memukul, atau berteriak. FBA mencakup penentuan konsekuensi, anteseden, dan situasi (setting) yang memicu t.l tersebut. Guru bisa membuat perubahan pada salah satu dari 3 hal tersebut, dan memonitor efektivitas perubahannya. PBS dapat digunakan untuk menemukan cara mendukung tingkah laku positif siswa . Jika rencana tersebut sungguh dilaksanakan maka seluruh personel sekolah harus siap memberikan penguatan positif terhadap t. l di semua setting, misal: kelas, kantin, Lorong-Lorong sekolah., dll.

Strategi Penyesuaian Kurikulum

Bagi anak tunagrahita ringan

Pada dasarnya isi kurikulumnya sama dengan anak normal, hanya lebih rendah secara kuantitatif. Contoh untuk BI: ruang lingkupnya mendengarkan, berbicara, membaca, menulis. Pada akhir pendidikan SMALB-C, peserta didik telah membaca minimal 5 buku sastra dan non sastra. Ruang lingkup tiap mata pelajaran dibagi dalam 6 term, yaitu kelas X-XII, masing-masing 2 semester. Materi pembelajaran dapat ditambah dengan berbagai latihan keterampilan.

Bagi anak tunagrahita menengah

Isi kurikulum baik kuantitas maupun kualitasnya lebih rendah daripada anak-anak normal. Standar kompetensi dan kompetensi dasar disesuaikan dengan rata-rata kemampuan anak tunagrahita menengah.

Bobot latihan keterampilan motorik disarankan lebih banyak.

3. Bagi anak tunagrahita berat

Orientasi isi pengajaran pada lingkungan di dekatnya.

Penekanan pada latihan keterampilan seperti: latihan gerakan tertentu, latihan mengenal warna, latihan mengenal bunyi, latihan mengurus diri sendiri.

Terapi terintegrasi; pada umumnya anak tunagrahita mengalami kecacatan majemuk, sehingga memerlukan terapi dari berbagai pendekatan secara terintegrasi.

Upaya Penanggulangan

1. Jalur keluarga: keterlibatan dan bantuan orangtua merupakan hal yang penting untuk pengembangan anak. Pengetahuan dan pengalaman orangtua perlu ditingkatkan untuk dapat mengerti dan mengetahui masalah anaknya, karena orangtualah yang mengetahui secara intuitif yang terbaik untuk anak mereka dan reaksi yang bisa diharapkan.

2. Jalur sekolah:

Menyediakan fasilitas yang lebih baik

Memperluas kesempatan belajar melalui peningkatan pelayanan pendidikan khusus dalam jumlah & intensitas

Peningkatan tenaga guru, serta alat fasilitas pendidikan yang diperlukan sekolah secara bertahap

MATERI 10: Perkembangan dan Pendidikan Anak Tunadaksa

Pengertian Tunadaksa

Tunadaksa adalah suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal.

Tunadaksa dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau pembawaan sejak lahir (White House Conference, 1931, dalam Somantri, 2012).

Tunadaksa sering juga diartikan sebagai suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot, sehingga mengurangi kapasitas normal individu untuk mengikuti pendidikan dan untuk mandiri.

Selain tunadaksa, ada juga individu yang mengalami sebuah gangguan perkembangan lain yang disebut cerebral palsy. Mari kita bahas mengenai pengertian cerebral palsy.

Pengertian Cerebral Palsy

Cerebral palsy (CP) merupakan salah satu bentuk cedera otak/ brain injury, yaitu suatu kondisi yang mempengaruhi pengendalian system motoric sebagai akibat lesi dalam otak (Illingwoth dalam Somantri, 2012).

Cerebral palsy Sering juga diartikan sebagai penyakit neuromuscular yang disebabkan oleh kerusakan sebagian dari otak yang berhubungan dengan pengendalian fungsi motorik.

Apakah perbedaan tunadaksa dengan cerebral palsy?

Perbedaan tunadaksa dan cerebral palsy:

Anak yang tunadaksa samasekali tidak dapat menggerakan anggota tubuhnya yang mengalami gangguan atau kerusakan, anak yang CP masih dapat menggerakkan anggota tubuhnya yang terserang meskipun gerakannya terganggu karena adanya kelainan pada tonus otot.

Intervensi (Mangunsong, 2011)

1. Pendekatan multidisiplin dalam program rehabilitasi anak cacat di pusat Rehabilitasi (RC)

Anak gangguan fisik yang disebabkan kerusakan susunan syaraf atau kerusakan sumsum tulang belakang akan menimbulkan permasalahan-permasalahan kompleks dalam melakukan adaptasi fungsi-fungsi tubuhnya. Anak tersebut harus mendapat perawatan dan pengobatan yang intensif serta program-program latihan fisik yang terencana dan ditangani oleh 1 tim professional.

Tim ini melakukan kegiatan rehabilitasi (pemulihan) yaitu kombinasi kegiatan-kegiatan medis, psikis, sosial, vocational (pekerjaan), dan educational (pendidikan), untuk mencapai kemampuan fungsional anak yang maksimal.

Tujuan rehabilitasi:

• Agar anak dapat melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan orang lain

• Agar anak dapat kembali ke masyarakat untuk menjalankan tugas-tugasnya (misal: kembali ke sekolah)

Program rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi meliputi:

a. Pemulihan medis

b. Pemulihan keterampilan

c. Pengembalian ke masyarakat

Program dibuat melewati stadium/ tahap-tahap perawatan/ kegiatan yang dibutuhkan anak.

Contoh kegiatan untuk anak paraplegi:

• Stadium akut: 0-6 minggu, merupakan stadium survival (berjuang untuk bertahan hidup).

• Stadium sub-akut: 6-12 minggu, merupakan stadium perawatan rutin, pemberian fisioterapi, dan occupational therapy.

• Stadium mandiri: dimana diberikan vocational therapy

• Stadium aftercare: anak dipersiapkan untuk kembali ke rumah/ perumahan khusus (wisma panti)

Berhasil atau tidaknya program tergantung berat ringannya kerusakan, fasilitas pendukung, profesionalitas tim, serta kemauan dan tekad penderita untuk menjalani program ini.

Komposisi tim rehabilitasi dan tugas-tugasnya:

• Dokter-dokter sebagai ketua tim medis: mengambil keputusan mengenai perlu/ tidaknya tindakan pembedahan/ operasi untuk perbaikan fungsi tubuh, agar anak tidak tergantung pada orang lain.

• Perawat yang mempunyai keahlian khusus rehabilitasi: melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan bio-psiko-sosial melalui proses perawatan

• Fisioterapis: melatih otot-otot yang masih baik (tersisa dari kerusakan) pada anggota gerak tubuh atas/ bawah, serta latihan menggerakan sendi supaya tidak kaku

• Terapis okupasional: melatih anggota gerak tubuh (koordinasi dan keterampilan) untuk melakukan kegiatan sehari-hari

• orthotis: ahli pembuat alat penyangga untuk kaki/ tangan

• protetist: ahli pembuat kaki/ tangan buatan

• Psikolog: menangani masalah psikis, menyalurkan bakat dan mengukur potensi anak

• Pekerja sosial: membantu dalam menangani masalah-masalah sosial, seperti masalah ekonomi, tempat tinggal, dan mencarikan pekerjaan yang sesuai kondisi anak.

• Tim Khusus yang menyangkut vocational rehabilitation: mempersiapkan anak untuk kembali ke masyarakat melalui latihan kerja.

• Pelatih olahraga, kesenian, rekreasi, sesuai minat bakat anak

Seluruh tim bekerja secara professional sesuai keahlian, tugas dan tanggung jawabnya

2. Program Pendidikan Sekolah

Anak-anak dengan gangguan fisik yang tidak mengalami keterbelakangan mental dapat kembali ke sekolah biasa (SD, DSMP, SMA, SMK). Biasanya mereka membawa surat rujukan dari rumah sakit mengenai yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Anak yang mengalami gangguan fisik dan keterbelakangan mental ditempatkan di kelas sesuai keterbelakangan mentalnya.

Bila anak masih harus melakukan latihan fisik dan terapi okupasional setiap hari, maka anak dipertimbangkan untuk mengikuti kelas di YPAC, sehingga memudahkan anak mengikuti terapi dan program rehabilitasi dengan teratur.

Perlu diperhatikan agar anak jangan dijauhkan dari pergaulan dengan teman-teman normal agar ia dapat bergaul dan hidup dalam realitas.

Program pendidikan bagi anak dengan gangguan fisik merupakan program lanjutan dari program rehabilitasi di pusat rehabilitasi. Bagi anak yang berada di kelas biasa perlu didampingi untuk mengejar ketinggalan pelajaran karena lama tidak masuk kelas.

Hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah kegiatan olahraga yang menyangkut kondisi fisik anak. Biasanya dengan surat rujukan dari rumah sakit, orangtua berdiskusi dengan guru sekolah.

Bagi anak yang berada di kelas khusus (SLB/D), tentunya mengikuti kurikulum sesuai dengan kelasnya.

Disamping belajar, anak perlu latihan fisik tertentu (fisioterapi), misal: latihan menggunakan alat bantu, latihan kegiatan sehari-hari, sesuai kondisi fisiknya. Di YPAC, fisioterapi dilakukan pada jam istirahat atau seusai jam sekolah.

3.Bimbingan dan Penyuluhan

Bimbingan dan penyuluhan pada anak sebenarnya sudah dimulai saat berada di RC. Misal: pada stadium awal, program bimbingan ditekankan pada untuk mengatasi krisis awal agar anak mau menerima keadaan fisiknya.

Bimbingan dan penyuluhan dilakukan juga selama proses fisioterapi dan terapi okupasi. Latihan ini cukup berat sehingga memerlukan kesabaran dan keuletan yang tinggi dari anak karena biasanya anak akan cepat putus asa. Kesabaran tim juga harus tinggi dan penuh perhatian. Bantuan dan partisipasi orangtua sangat diperlukan. Tujuan bimbingan dan penyuluhan ini adalah agar anak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari dan kegiatan lain sesuai minat dan bakatnya.

Bimbingan dan penyuluhan juga dilakukan untuk kembali ke sekolah dan masyarakat. Anak dipersiapkan untuk menerima keadaannya, membiasakan diri untuk bertemu dengan teman-teman di sekolah. Anak juga dipersiapkan untuk menghadapi pertanyaan teman-temannya serta bila ada yang mengejek.

Bagi anak yang tidak bersekolah diberikan keterampilan khusus sesuai minat dan bakatnya (misal: membuat keset, salon), sehingga menjadi manusia yang berguna. Anak yang tidak mampu/ tidak memiliki orangtua akan menjadi tanggungjawab departemen sosial atau badan-badan sosial non pemerintah.

Bimbingan spiritual juga diberikan agar anak tabah menerima kenyataan. Bimbingan ini dapat menguatkan iman anak agar anak lebih tegar.

Perlu juga diberikan bimbingan dan penyuluhan kepada keluarga karena orangtua dapat mengalami goncangan mental. Orangtua harus disiapkan untuk membantu meringankan beban anak karena orangtua kadang-kadang malu dengan kondisi anak. Hal ini penting karena reaksi orangtua mempengaruhi kesembuhan anak.

Dalam kehidupan sehari-hari hendaknya orangtua memperlakukan anak seperti anak-anak lain, jangan dikasihani, dan berikan anak kesempatan untuk mandiri. Saudara-saudara juga diharapkan mau menerima dan memberi semangat dalam berkarya.

Selain itu orangtua juga hendaknya tetap menjaga hubungan dengan tim rehabilitasi untuk berkonsultasi tentang kondisi anak. Dan orangtua juga perlu menjaga hubungan dan kerjasama yang baik dengan guru sekolah untuk memantau kemajuan anak.

Teman-teman di sekolah juga hendaknya dipersiapkan untuk menerima keadaan temannya yang memiliki hambatan, sebelum anak yang cacat bergabung di sekolah. Teman-teman diarahkan untuk tidak mengejek dan menyakiti anak tersebut, dan diajak berteman seperti anak-anak lain. Teman-teman diharapkan dapat membantu temannya yang cacat untuk merealisasikan dirinya.

Program inklusif bagi anak tunadaksa

Bagi anak tunadaksa yang memiliki taraf kecerdasan rata-rata dapat masuk ke kelas inklusi.

Persiapan-persiapan yang perlu dilakukan:

• Dukungan struktural: alokasi kelas yang mudah dijangkau, dan ramp untuk naik turun

• Individualized Education Programs (IEP): anak dengan gangguan fisik memerlukan rencana studi yang bersifat individual, terkait hambatan fisik, treatment yang diperlukan, gangguan yang dirasakan, dll. Setiap anak memerlukan jadwal khusus untuk terapi, bimbingan studi, serta perencanaan dalam situasi darurat.

3.Pendampingan: anak dengan hambatan fisik yang belajar di sekolah regular memerlukan bantuan orang dewasa selain guru kelas, sehingga diperlukan asisten/ guru pendamping untuk memastikan partisipasi anak, serta membantu anak ke toilet atau kebutuhan perawatan lainnya (Steier dalam Mangunsong, 2011).

4. Kompetensi guru: Guru sangat berperan dalam keberhasilan anak tunadaksa.

Hal-hal yang sebaiknya dilakukan guru:

• Meluangkan lebih banyak waktu untuk membuat bahan ajar yang memungkinkan anak tunadaksa memahami pelajaran.

• Memastikan dampak pengajaran terhadap kemampuan khusus yang dibutuhkan anak seperti: ke toilet, penggunaan alat bantu tertentu, pengobatan, dan penjadwalan terapi.

• Membangun jaringan dengan para ahli berkaitan dengan gangguan fisik (psikolog, terapis, dokter, dsb) untuk mendapatkan informasi mengenai cara minimalisir dampak negative hambatan anak terhadap studi.

• Membuat perencanaan untuk kebutuhan individual anak, misal: menyimpan catatan akademis maupun kesehatan anak. Khususkan tugas, hasil aktivitas belajar, waktu belajar, serta pertemuan dengan anak yang dapat memenuhi kebutuhan anak.

• Menanamkan keyakinan dalam diri sendiri untuk menghargai perbedaan yang dimiliki setiap anak serta bahwa membantu anak dengan kekhususan membawa kebahagiaan dalam hati serta perasaan puas. Tetap membangun jaringan yang baik dengan teman-teman dan mengikuti pelatihan-pelatihan yang diperlukan (Ainscow, 1993, dalam Mangunsong, 2011)

5.Pelatihan untuk guru

• Guru-guru yang bekerjasama dengan anak tunadaksa perlu mendapat pelatihan untuk menangani anak serta cara untuk mengatasi frustrasi saat berhadapan dengan anak tunadaksa.

• Dari kondisi sekolah inklusif di Jakarta, hambatan yang paling utama dirasakan adalah aksesibilitas yang menjadi hak siswa yang belajar di sekolah inklusif.

• Tidak adanya ramps (jalan landai), fasilitas belajar di lantai atas, atau yang memiliki tingkatan lantai yang tidak dapat dilalui oleh anak dengan gangguan atau hambatan fisik.

MATERI 11: PERKEMBANGAN DAN PENDIDIKAN ANAK TUNALARAS

Pengertian Anak Tunalaras

Hampir semua batasan yang dikemukakan para ahli menyatakan bahwa tunalaras menampakkan perilaku penentangan yang terus-menerus kepada masyarakat, kehancuran suatu pribadi, serta kegagalan dalam belajar di sekolah.

Anak tunalaras sering juga disebut anak tunasosial karena tingkah laku anak ini menunjukkan penentangan terhadap norma-norma sosial masyarakat yang berwujud seperti mencuri, mengganggu, dan menyakiti orang lain, sehingga menyusahkan lingkungan. Oleh karena itu, dapat dikatakan anak ini memiliki gangguan tingkah laku.

Jadi anak yang mengalami masalah tingkah laku disebut anak tunalaras, didalamnya mencakup anak dengan gangguan emosi dan anak dengan gangguan perilaku.

Batasan anak tunalaras menurut Departemen Pendidikan Kebudayaan (1977: 13) adalah anak yang berumur 6-17 tahun dengan karakteristik bahwa anak tersebut mengalami gangguan atau hambatan emosi dan berkelainan tingkah laku sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

Batasan menurut Kauffman (1977) mengenai anak dengan gangguan perilaku adalah anak yang secara nyata dan menahun merespon lingkungan tanpa ada kepuasan pribadi namun masih dapat diajarkan perilaku-perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat dan dapat memuaskan pribadinya.

Maka dapat dikatakan pengertian anak tunalaras adalah anak yang mengalami hambatan emosi dan tingkah laku sehingga mengalami kesulitan penyesuaian diri dan hal ini mengganggu situasi belajarnya.

Klasifikasi Anak Tunalaras

S.A.Bratanata (dalam Somantri, 2012) mengemukakan bahwa klasifikasi anak tunalaras dicirikan oleh seberapa jauh anak itu terlihat dalam tindak kenakalan, tingkat kelainan emosinya, dan status sosialnya.

Secara garis besar anak tunalaras dapat diklasifikasikan sebagai anak yang mengalami kesukaran dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sosial, dan yang mengalami gangguan emosi. Tiap jenis gangguan dibagi lagi sesuai dengan berat ringannya kelainan yang dialami.

Klasifikasi Anak Tunalaras

(William A. Cruishank dalam Somantri, 2012)

a. Semi-socialize child

Adalah anak yang dapat mengadakan hubungan sosial, tetapi terbatas pada lingkungan tertentu,misalnya pada lingkungan keluarga dan kelompoknya.

Gangguan ini terjadi pada anak yang datang dari lingkungan yang menganut norma-norma tersendiri yang bertentangan dengan norma masyarakat.

Di lingkungan sekolah, karena perilaku mereka sudah diarahkan oleh kelompoknya, maka seringkali mereka menunjukkan perilaku memberontak karena tidak mau terikat dengan aturan di luar kelompoknya. Hal ini menyebabkan anak selalu merasa ada suatu masalah dengan lingkungan di luar kelompoknya.

b. Children arrested at a primitive level or socialization

Anak pada kelompok ini dalam perkembangan sosialnya berhenti pada level atau tingkatan yang rendah.

Anak pada kelompok ini tidak pernah mendapat bimbingan ke arah sikap sosial dan terlantar dari pendidikan, sehingga ia melakukan apa saja yang dikehendakinya.

Ketunalarasan dapat terjadi disebabkan oleh tidak adanya perhatian dari orangtua sehingga perilaku anak cenderung dikuasai oleh dorongan nafsu.

Anak masih dapat memberikan respon pada perilaku ramah.

c. Children with minimum socialization capacity

Anak samasekali tidak memiliki kemampuan untuk belajar sikap-sikap sosial.

Ketunalarasan disebabkan oleh pembawaan/ kelainan atau tidak pernah mengenal hubungan kasih sayang sehingga anak cenderung bersikap apatis dan egois.

Anak-anak yang mengalami gangguan emosi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan berat ringannya masalah atau gangguan dialaminya. Anak-anak ini mengalami kesulitan dalam menyesuaikan tingkah laku dengan lingkungan sosialnya karena ada tekanan-tekanan dari dalam dirinya.

Klasifikasi Anak dengan Gangguan Emosi

a. Neurotic behavior:

Anak pada kelompok ini dapat bergaul dengan orang lain, tetapi mereka memiliki masalah pribadi yang tidak mampu diselesaikannya.

Anak sering dan mudah merasa cemas, sakit hati, marah, agresif, dan perasaan bersalah

Kadang-kadang anak melakukan kegiatan seperti yang dilakukan anak unsocialized (spt mencuri, bermusuhan).

Untuk mengurangi perilaku negatif dapat dibantu dengan terapi.

Ketunalarasan biasanya disebabkan keadaan atau sikap keluarga yang menolak/ terlalu memanjakan, serta pengaruh pendidikan seperti kesalahan pengajaran, adanya kesulitan belajar yang berat.

b. Children with psychotic process

Anak pada kelompok ini mengalami gangguan paling berat sehingga memerlukan penanganan yang lebih khusus (medis)

Mereka sudah menyimpang dari kehidupan nyata, tidak memiliki kesadaran diri, serta tidak memiliki identitas diri.

Disebabkan oleh gangguan pada system syaraf sebagai akibat keracunan (misalnya minuman keras, obat-oatan).

Usaha penanggulangan lebih sulit karena anak tidak dapat berkomunikasi sehingga layanan pendidikan harus disesuaikan dengan kemajuan terapi dan dilakukan pada setiap kesempatan yang memungkinkan.

Maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok neurotic, gangguan bersifat fungsional, sementara pada kelompok psikotis, gangguan bersifat fungsional dan organis.

Karakteristik/ Ciri-Ciri Penyimpangan Perilaku

(Mangunsong, 2011)

• Inteligensi dan prestasi:

Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata anak dengan gangguan emosional dan perilaku memiliki tingkat inteligensi pada taraf dull-normal range (skor IQ sekitar 90), dan secara relatif hanya sedikit orang yang memiliki IQ di atas rata-rata.

Kebanyakan anak tunalaras berada pada kategori slow learner, dan ketidakmampuan intelektual ringan.

Anak dengan IQ di bawah normal menyebabkan anak memiliki kemampuan lebih rendah dalam penyelesaian tugas, memiliki kesulitan dalam menjalankan fungsi lainnya (seperti prestasi akademis dan kemampuan sosial) .

Untuk anak dengan skor IQ baik, anak menunjukkan perkembangan akademis dan sosial, meskipun ada gangguan berat.

Walaupun ada anak tunalaras yang memiliki skor IQ baik, kebanyakan anak tunalaras merupakan underachiever di sekolah.

• Karakteristik sosial dan emosi:

Penelitian menunjukkan bahwa anak tunalaras ditolak lingkungan karena perilaku mereka seringkali menyebabkan permasalahan dan kekacauan di lingkungan.

Mereka juga banyak penolakan dini dari teman sebaya sehingga dapat pergaulan anak mengalami masalah sosial dan emosional,

Ada hubungan yang jelas antara gangguan emosi dan sosial dengan gangguan komunikasi yaitu anak tunalaras mengalami kesulitan besar dalam memahami dan menggunakan bahasa dalam lingkungan sosialnya.

Berikut ini karakteristik sosial dan emosional anak tunalaras.

Karakteristik Sosial Emosional Anak Tunalaras

a. Perilaku tidak terarah (tidak patuh, berkelahi, merusak, ucapkan kata-kata kotor/ tidak senonoh, senang memerintah, kurang ajar, dll)

b. Gangguan kepribadian (merasa rendah diri, cemas, pemalu, depresi, kesedihan mendalam, menarik diri dari pergaulan).

c. Tidak matang/ tidak dewasa dalam sikap (pasif, kaku dalam bergaul, cepat bingung, perhatian terbatas, senang melamun, berkhayal, senang bergaul dengan yang lebih muda).

d. Pelanggaran sosial (terlibat dalam aktivitas ‘geng’, mencuri, membolos, begadang, mabuk-mabukan, terlibat dalam penggunaan narkoba).

MATERI 12: MENGENAL DAN PENDIDIKAN ANAK HIPERAKTIF

Definisi Hiperaktif (Stewart, 1970, dalam Delphie, 2009)

Anak dengan sindrom hiperaktif, secara khusus selalu bergerak secara terus-menerus tanpa diam, tidak mampu berkonsentrasi untuk beberapa saat, kegiatan dan bicaranya selalu dilakukan karena dorongan hati semata, bersifat tidak sabar, serta suka marah. Di rumah, ia sering membuat masalah dengan sifat suka membuat kegelisahan, membuat keributan, dan selalu tidak patuh. Di sekolah, ia selalu mengganggu, sangat jarang menyelesaikan pekerjaan sekolahnya, bertendensi untuk suka melawak dan banyak berbicara selama di kelas, serta menjadi seorang anak yang bermasalah dalam disiplin.

Pengertian Anak Hiperaktif

Biasanya anak yang hiperaktif selalu aktif bergerak dari satu kegiatan ke kegiatan lainnya tanpa pernah diselesaikan, serta kurang menaruh perhatian terhadap orang lain yang sedang berbicara dengannya.

Beberapa anak juga menunjukkan gejala-gejala seperti suka menganggu kegiatan, suka menentang orangtua, sangat lambat dan kurang berminat dalam memahami latihan-latihan terutama latihan yang terkait dengan kegiatan pensil-kertas.

Itu adalah beberapa gejala anak dengan hiperaktivitas, berikut akan kita bahas lebih lanjut mengenai gejala yang lebih jelas mengenai hiperaktivitas.

Gejala-Gejala Anak dengan Hiperaktivitas

Beberapa gejala di bawah ini tampil minimal selama 6 bulan berturut-turut:

1. Selalu membuat kekeliruan di sekolah

2. Mempunyai kesulitan dalam melaksanakan tugas-tugas sekolah maupun saat bermain karena kurangnya perhatian terhadap dirinya dan tugas tersebut.

3. Terlihat sikap kurang perhatian saat berbicara dengan orang lain.

4. Selalu salah dalam melakukan kegiatan-kegiatan atau tugas-tugas sekolah.

5. Selalu mengalami kesulitan untuk mengorganisasi tugas-tugas dan kegiatannya.

6. Selalu menghindar atau tidak menyukai tugas-tugas yang memerlukan banyak kegiatan mental.

7. Sering kehilangan barang-barang yang dianggap penting untuk melaksanakan tugas-tugas dan kegiatan sekolah.

8. Sangat mudah bingung.

9. Sering lupa.

Selain itu juga perlu diwaspadai jika anak terlihat mempunyai gejala tidak mau diam dan sulit dihentikan serta selalu menurutkan kata hatinya sendiri.

Contohnya:

1. Sering terlihat gelisah dan melakukan gerakan-gerakan dengan tangan, kaki, atau sering menggeliat saat duduk.

2. Selalu meninggalkan tempat duduk saat pembelajaran di kelas.

3. Selalu berlarian, menaiki, dan memanjat bangku secara tidak menentu

4. Sulit diam dan tenang saat berkegiatan pada waktu luang.

5. Terlalu banyak berbicara dan suka menjawab pertanyaan yang disampaikan kepadanya tanpa dipikirkan terlebih dahulu thd suatu pertanyaan yang kalimatnya belum selesai.

6. Sulit menunggu giliran, selalu menyela, atau mengintroduksi orang lain

Kurangnya perhatian, tidak dapat diam yang berlebihan, dan sifat suka menurutkan kata hati merupakan perilaku penyesuaian diri yang kurang tepat, dan tidak sejalan perkembangan anak.

Gejala tersebut umumnya terjadi sebelum usia 7 tahun. Beberapa gejala tersebut terjadi pada 2 atau lebih setting perilaku misalnya di lingkungan rumah dan di lingkungan sekolah, sehingga gangguan tersebut sangat nyata.

Tampaknya Gejala Hiperaktif

Lingkungan sekolah merupakan masalah paling utama bagi anak hiperaktif karena memerlukan penyesuaian perilaku dan keterampilan tersendiri baginya dalam menghadapi keadaan lingkungan.

Anak-anak yang mempunyai gejala seperti disebutkan sebelumnya , dalam istilah medis dikenal dengan nama Attention Deficit with Hyperactivity Disorder (ADHD).

Mereka memerlukan layanan secara khusus, terutama dalam hal pendidikan dan pengasuhan yang tepat.

Hiperaktivitas bukan penyakit tetapi lebih pada gangguan pada perkembangan.

2 Jenis Hiperaktivitas

Ada 2 jenis hiperaktivitas yaitu:

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): seorang anak memiliki gejala kekurangan pemusatan perhatian diserta hiperaktivitas (tidak bisa diam, selalu bergerak)

2. Attention Deficit Disorder (ADD): gejala kurangnya pemusatan perhatian tanpa hiperaktivitas. Misal: anak duduk tenang di kelas, tetapi saat guru menerangkan atau saat mengerjakan tugas, sulit memusatkan perhatian, dan fokus pada hal lain yang menarik perhatiannya, sehingga ia tidak mengetahui apa yang guru jelaskan.

Ciri-Ciri Nyata Anak Hiperaktif

1. Selalu berjalan memutari ruang kelas, dan tidak mau diam.

2. Sering mengganggu teman-teman di kelas.

3. Suka berpindah-pindah dari satu kegiatan ke kegiatan lain dan jarang diam menyelesaikan tugas sekolah, paling lama dalam diam di tempat duduk sekitar 5-10 menit.

4. Mempunyai kesulitan untuk berkonsentrasi dalam tugas-tugas sekolah.

5. Sangat mudah berperilaku mengacau/ mengganggu

6. Kurang memberi perhatian untuk mendengarkan orang lain berbicara.

7. Selalu mengalami kegagalan dalam melaksanakan tugas-tugas sekolah.

8. Sulit mengikuti perintah atau instruksi lebih dari satu pada saat yang bersamaan.

9. Mempunyai masalah hampir di semua mata pelajaran

10. Tidak mampu menulis surat, tidak mampu mengeja huruf, dan berkesulitan dalam surat menyurat.

11. Sering gagal di sekolah karena kurang pemusatan perhatian dirinya terhadap kegiatan di sekolah serta mempunyai masalah saat belajar karena persepsi pandang dan pendengaran lemah.

12. Sering menurutkan kata hati (impulsif) sehingga anak-anak hiperaktif sering mendapat kecelakaan.

Pendidikan untuk anak ADHD (Mangunsong, 2011)

Dalam menyusun dan melaksanakan pendidikan anak ADHD, diperlukan minimal 3 pihak yang bekerjasama dengan baik yaitu anak itu sendiri, orangtua, dan personil guru.

Anak sebagai pihak yang mengikuti peraturan di rumah dan di sekolah, serta memberitahu personil sekolah apabila ada yang tidak dimengerti.

Orangtua berperan menjelaskan aturan-aturan yang ada di rumah serta mendorong anak untuk mengikutinya. Selain itu, orangtua juga mendorong anak untuk mengikutinya. Orangtua juga diharap dapat bekerja sama untuk mengumpulkan data-data anak yang dapat berguna untuk perkembangan anak di sekolah. Orangtua harus terlibat dalam pendidikan anak dan bukan hanya menyerahkan kepada pihak sekolah saja.

Pihak sekolah berperan untuk mencari tahu apa saja yang dibutuhkan untuk mendidik anak, menyediakan layanan pendidikan sesuai hukum yang berlaku, serta menjelaskan dan mengajari anak untuk dapat produktif.

Gurupun harus memberikan segala informasi kepada orangtua.

Jika pada awalnya guru antipati dan berpikiran negatif pada anak, maka orangtua dan siswa tidak akan percaya dan tidak dapat bekerjasama dengan baik untuk mengatasi masalah yang anak hadapi.

Harus ada trust/ kepercayaan yang merupakan hal terpenting yang harus didapatkan siswa ADHD dari gurunya.

Terdapat 2 aspek pemrograman yang efektif untuk anak ADHD:

1. Struktur kelas dan arahan guru

2. Functional Behavioral Asessment &Contingency Based Self Management

1. Struktur kelas dan arahan guru

• Menurunkan stimulus yang tidak relevan dengan pembelajaran dan meningkatkan material yang penting untuk pembelajaran. Cara yang dapat dilakukan antara lain tempat siswa belajar dibuat seperti kubikel dengan tiga sisi untuk menurunkan distraksi.

• Program terstruktur dengan penekanan kuat pada arahan guru

a. guru menggunakan media pengajaran yang menarik dan berwarna cerah.

b. Jadwal aktivitas yang sistematis dan mendetil untuk setiap anak.

Meskipun tidak semua cara tersebut dapat digunakan karena banyak anak ADHD yang belajar dalam pendidikan umum, ada beberapa prinsip yang masih tetap dapat diaplikasikan.

Beberapa Prinsip Cruikshank (dalam Mangunsong, 2011) yang Dapat Diaplikasikan:

• Membagi satu hari menjadi beberapa unit waktu dan pembagian ini diterapkan setiap hari

• Membagi tugas dan aktivitas menjadi beberapa subtugas dan subaktivitas

• Menetapkan sedikit saja tugas dalam waktu 1 hari.

• Menghindari batas waktu yang terlalu ketat.

• Menempel time table di meja atau agenda

2. Functional Behavioral Asessment (FBA) & Contingency Based Self Management (CBSM)

• FBA termasuk menentukan konsekuensi, penyebab, dan setting events yang mempertahankan perilaku yang tidak diharapkan

• CBSM termasuk membuat seseorang tetap mempertahankan perilaku tertentu dan mendapatkan konsekuensi yang biasanya berupa reward.

• Kombinasi FBA dan CBSM terbukti sukses dalam meningkatkan perilaku yang diharapkan pada siswa-siswi ADHD di tingkat SD dan SMP ( Du Paul et al, dalam Mangunsong, 2011)

• CBSM termasuk salah satu intervensi yang termasuk dalam classwide interventions, yaitu intervensi terhadap anak berkebutuhan khusus yang juga digunakan keseluruhan kelas, tanpa melihat mengapa intervensi dimplementasikan

• Functional Behavioral Asessment (FBA) & Contingency Based Self Management (CBSM)

• FBA termasuk menentukan konsekuensi, penyebab, dan setting events yang mempertahankan perilaku yang tidak diharapkan

• CBSM termasuk membuat seseorang tetap mempertahankan perilaku tertentu dan mendapatkan konsekuensi yang biasanya berupa reward.

• Kombinasi FBA dan CBSM terbukti sukses dalam meningkatkan perilaku yang diharapkan pada siswa-siswi ADHD di tingkat SD dan SMP ( Du Paul et al, dalam Mangunsong, 2011)

• CBSM termasuk salah satu intervensi yang termasuk dalam classwide interventions, yaitu intervensi terhadap anak berkebutuhan khusus yang juga digunakan keseluruhan kelas, tanpa melihat mengapa intervensi dimplementasikan

• Bentuk CBSM tersebut disarankan karena lebih efektif dalam pembiayaan serta leboh efisien daripada intervensi individual, karena seorang guru dapat menggunakan intervensi ini untuk seorang anak berkebutuhan khusus dalam kelas , sekaligus memberikan keuntungan bagi seluruh siswa di kelas tersebut.

• Selain itu siswa berkebutuhan khusus menjadi anonim karena intervensi tersebut berlaku untuk seluruh siswa di kelas mengurangi labelling untuk anak ADHD

• Classwide interventions untuk ADHD dikategorikan dalam 2 tipe utama:

• Tingkah laku (behavioral)

• Akademik

Tingkah laku

Target dari tipe ini adalah manifestasi tingkah laku dari gangguan ADHD (misal: tidak mengerjakan tugas, sulit bertahan duduk). Bentuk bentuk classwide interventions antara lain:

a. Contingency management (CM): merupakan pengaplikasikan konsekuensi sejalan dengan perilaku tertentu, misal: siswa mendapat token/ chips untuk setiap tingkah laku tertentu, yang dapat ditukarkan dengan hadiah yang lebih bagus, pujian untuk tindakan tertentu, atau pengambilan token/ chips untuk setiap perilaku yang tidak diinginkan. Manfaat CM: meningkatnya waktu siswa untuk mengerjakan tugas serta jumlah pekerjaan yang diselesaikan, menurunkan hiperaktivitas, perilaku inatentif dan disruptif, serta meningkatkan kepatuhan terhadap arahan.

b.Therapy balls: merupakan bola yang dapat dipompa, yang diduduki oleh anak-anak. Bola terapi memiliki kaki yang dapat dilipat dan dibuka ketika sedang tidak dipakai sehingga bola tidak menggelinding. Manfaat bola terapi: meningkatkan produksi kata di kelas bahasa dan peningkatan lamanya perilaku duduk. Tetapi yang menjadi pertimbangan adalah besarnya biaya setiap bola terapi untuk setiap siswa.

c. Self monitoring: yaitu pelibatan siswa dalam mengevaluasi dan merekam perilaku mereka sendiri. Guru dan siswa menyepakati 1-3 perilaku yang akan dimonitor (misal: penyelesaian tugas, perhatian, berbicara), lalu siswa diberi formulir untuk me-rating tingkah laku tersebut dengan skala Likert, yang menggambarkan seberapa baik ia telah melakukan perilaku tersebut. Kemudian hasil rating tersebut dibandingkan dengan hasil rating yang telah dibuat guru.

Manfaat self monitoring: peningkatan jumlah waktu yang dihabiskan siswa untuk mengerjakan tugas, penurunan inatensi dan perilaku tidak diharapkan. Cara ini tidak efektif untuk siswa ADHD usia SD.

d. Peer monitoring: melatih siswa untuk saling mengawasi perilaku temannya dan memberi penghargaan terhadap perilaku positif. Manfaat: kuatnya dampak teman-teman terhadap perilaku setiap siswa , tetapi membutukan pelatihan dan waktu cukup lama untuk siswa dapat secara akurat menangkap perilaku yang dimaksud.

e. Instructional Choice: memberikan siswa dua atau lebih aktivitas dari menu yang tersedia, kemudian siswa diminta memilih aktivitas yang ingin ia lakukan. Siswa dapat memilih aktivitas yang ingin ia lakukan (misal: memilih matematika daripada membaca) atau urutan tugas (misal: mengerjakan matematika sebelum membaca). Manfaat: meningkatkan keterlibatan akademis, menurunkan masalah perilaku.

Akademik: targetnya deficit akademis yang seringkali diasosiasikan dengan ADHD (misal: performa rendah, tidak melengkapi tugas, akurasi/ ketepatan)

Bentuk-bentuk intervensi ini:

a. Classwide peer tutoring: strategi manipulasi instruksi dimana 2 siswa bekerja sama dalam sebuah aktivitas akademis, dimana seorang siswa memberikan pendampingan, instruksi dan umpan balik kepada yang lain. Classwide peer tutoring fleksibel, memungkinkan modifikasi sesuai lingkungan kelas, siswa dapat memperoleh umpan balik secara individual.

b. Instructional modification: strategi proaktif dimana dibuat perubahan dalam tugas untuk siswa demi mencapai target kebutuhan akademis siswa. Misal: guru membagi tugas siswa menjadi 3 bagian, menyediakan waktu lebih banyak untuk mengerjakan tugas. Cara tersebut fleksibel, mudah diimplementasikan, dan dapat meningkatkan lingkungan yang lebih kondusif untuk siswa yang mengalami kesulitan.

c. Computer-Asissted Instruction (CAI): merupakan penggunaan program software berbasis komputer yang didesain untuk memperlengkapi guru dengan instruksi dan tambahan materi pelajaran lainnya. Misal: symbol-symbol matematika yang diwarnai, penggunaan audio visual, dan sebagainya. Cara ini meningkatkan performa dan menurunkan tingkah laku tidak mau mengerjakan tugas.

Saran-Saran untuk Guru

1. Asumsi, sikap, dan ekspetasi

• Jangan berasumsi bahwa seorang siswa sengaja tidak mengerjakan tugas hanya berdasarkan beberapa kali observasi. Kadang siswa ADHD memang menunjukkan inkonsistensi.

• Jangan berasumsi bahwa siswa tersebut malas atau apatis.

• Jangan pernah putus asa terhadap siswa.

• Pertahankan ekpektasi tinggi dan berikan usaha terbaik untuk membantu keberhasilan mereka.

• Jangan melupakan siswa yang diam di belakang.

• Jangan berada dalam lingkungan rekan yang penuh kritik dan tidak terbuka terhadap strategi baru

• Pertahankan sikap positif dan kerjasama dengan guru yang punya mindset positif.

• Jembatani setiap hambatan budaya yang ada

2. Manajemen

• Jangan menyerah melakukan tenik modikasi perilaku.

• Lakukan modifikasi dan revisi aspek-aspek perencanaan perilaku (misal: insentif, reinforcement)

• Beritahu anak apa yang perlu dilakukan

• Perhatikan anak saat ia melakukan perilaku yang pantas.

• Lakukan penyesuaian atau akomodasi (instruksi, perilaku, lingkungan) jika diperlukan untuk siswa tertentu

• Buat adaptasi dan pengaturan supaya siswa berhasil di kelas.

3. Komunikasi dan kolaborasi

• Jangan takut bertanya atau minta nasihat jika menghadapi kesulitan

• Berkomunikasi dengan tim pendukung dari sekolah dari berbagai bidang

• Lakukan segala yang mampu dilakukan untuk mempertahankan hubungan dengan orangtua.

• Lakukan kerjasama dengan orangtua.

• Jangan bekerja sendiri, bekerjasamalah dengan rekan.

• Jangan melakukan labelling terhadap anak. Berbagilah hasil observasi dengan orangtua dan lakukan asesmen sesuai prosedur.

Mendiagnosa anak-anak ADHD cukup sulit karena umumnya anak cenderung aktif dan kurang pengendalian terhadap impuls. Oleh karena itu anak ADHD usia prasekolah sulit untuk diatur, sehingga prinsip-prinsip pendidikan (seperti struktur kelas , arahan guru, FBA, CBSM) menjadi sangat penting. Meskipun sudah mengaplikasikan prinsip-prinsip tersebut, anak-anak ADHD memerlukan pemrograman jangka panjang.

Batasan/ Pengertian

Autisme tergolong dalam Autism Spectrum Disorders (ASD) atau pervasive development disorder (PDD).

Kelainan-kelainan yang termasuk dalam ASD memiliki karakteristik 3 gangguan dalam 3 area (kemampuan komunikasi, interaksi sosial, pola-pola perilaku repetitif dan stereotip) dengan tingkatan yang berbeda-beda.

5 kelainan yang termasuk dalam ASD:

1. Autisme: penarikan diri yang ekstrem dari lingkungan sosial, gangguan dalam berkomunikasi, tingkah laku terbatas dan berulang yang muncul sebelum usia 3 tahun.

2. Asperger Syndrome (AS): abnormalitas yang secara kualitatif sama seperti autisme. Dapat disebut mild autisme, tanpa gangguan signifikan dalam tingkat kognisi dan bahasa.

3. Rett’s Syndrome: umumnya dialami anak perempuan. Muncul pada usia 7-24 bulan. Awalnya perkembangan normal, terjadi kemunduran berupa hilangnya kemampuan gerak tangan bertujuan serta kemampuan motorik terlatih.

4. Childhood Disintegrative Disorder: perkembangan normal hingga usia 2 -10 tahun, diikuti kehilangan kemampuan yang signifikan dalam fungsi sosial, komunikasi, perilaku. Biasanya dialami anak laki-laki.

5. Pervasive Developmental Disorder not Otherwise Specified (PDD-NOS): individu menampilkan perilaku autis, tetapi pada tingkat yang lebih rendah, atau baru muncul setelah usia 3 tahun lebih.

Definisi (Wardani,et.al, 2009)

• Autisme berasal dari kata auto yang berarti sendiri penyandang autisme seolah-olah hidup di dunianya sendiri.

• Kanner (1943) mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan bahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan yang tertunda, echolalia, mutism, membalikkan kalimat, adanya aktivitas bermain yang repetitive, dan stereotipik, rute ingatan yang kuat, dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di lingkungannya.

• Menurut Gulo (dalam Kamus Psikologi Umum) autisme berarti preokupasi terhadap pikiran dan khayalan sendiri, atau dengan kata lain lebih banyak berorientasi pada pikiran subyektifnya sendiri daripada melihat kenyataan atau realita hidup sehari-hari.

Karakteristik

Gejala Utama

1. Gangguan interaksi sosial

• Bayi atau balita autis tidak berespon normal ketika diangkat atau dipeluk.

• Enggan berinteraksi secara aktif dengan orang lain.

• Tidak tersenyum pada situasi sosial, tetapi tersenyum atau tertawa ketika tidak ada sesuatu yang lucu.

• Tatapan mata berbeda. Terkadang menghindari kontak mata atau melihat sesuatu dari sudut matanya.

• Tidak bermain seperti layaknya anak normal.

2. Gangguan Komunikasi:

• Tidak memiliki perhatian untuk berkomunikasi atau tidak ingin berkomunikasi untuk tujuan sosial.

• Gumaman yang biasanya muncul sebelum anak dapat berkata-kata, mungkin tidak nampak pada anak autis.

• Mereka yang berbicara mengalami abnormalitas dalam intonasi, rate, volume, dan isi bahasa. Misal: berbicara seperti robot, echolalia, mengulang-ulang yang didengar, dll

• Sering tidak memahami ucapan yang ditujukkan pada mereka.

• Sulit memahami bahwa 1 kata memiliki banyak arti

• Menggunakan kata-kata yang aneh atau kiasan

• Terus mengulangi pertanyaan meski telah tahu jawabannya.

• Sering mengulang kata-kata yang baru saja atau pernah mereka dengar tanpa maksud berkomunikasi. Mereka sering berbicara pada diri sendiri atau mengulangi potongan kata atau cuplikan lagu dari iklan televisi dan mengucapkannya di muka orang lain dalam suasana tidak sesuai.

• Gangguan dalam komunikasi non verbal, misalnya tidak menggunakan gerakan tubuh dalam komunikasi selayaknya orang lain ketika mengkomunikasikan perasaannya atau merasakan perasaan orang lain.

• Tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, melainkan mengambil tangan orangtuanya untuk mengambil obyek yang dimaksud.

3. Gangguan perilaku

• Repetitif (pengulangan) misalnya: tingkah laku motorik ritual seperti berputar-putar dengan cepat, memutar-mutar obyek, mengepak-ngepakkan tangan, bergerak maju mundur atau kiri kanan.

• Asyik sendiri/ preokupasi dengan objek dan memiliki minat yang terbatas, misal: berjam-jam main dengan 1 objek saja.

• Mungkin sulit dipisahkan dari 1 benda yang tidak lazim dan menolak meninggalkan rumah tanpa benda tersebut.

• Tidak suka dengan perubahan yang ada di lingkungan atau perubahan rutinitas.

Penyebab

Penyebab autisme lebih karena factor neurobiologis, bukan interpersonal (National Research Council, 2011, dalam Mangunsong, 2009).

Ada bukti kuat bahwa hereditas berperan besar dalam berbagai kasus, tetapi tidak ada penyebab neurologis dan genetik tunggal dari kasus autisme.

Individu autis memiliki kecenderungan tinggi mengalami brain seizures dan defisit kognitif. Ada 4 penemuan terbaru mengenai ukuran kepala individu autis:

1. Saat lahir, otak mereka berukuran rata-rata/ sedikit lebih kecil.

2. Otak tumbuh secara cepat/tiba-tiba pada 2 tahun pertama.

3. Setelah usia 2 tahun, otak melambat pertumbuhannya, dan mencapai ukuran maks. Pada usia 4-5 tahun.

4. Setelah berusia 5 tahun, ukuran otak mengecil dan menjadi berukuran sama dengan mereka yang mengalami kelainan pada usia remaja atau dewasa.

Peluang keluarga anggota keluarga anak autis untuk ikut menderita autis 50-20 kali lebih tinggi daripada populasi secara keseluruhan.

Banyak fakta ilmiah lain yang autis memiliki komponen herediter, tetapi penelitian belum menemukan gen tertentu yang berkaitan dengan autisme.

Intervensi Pendidikan bagi Individu ASD

Setiap anak memiliki hak untuk belajar (UU Sisdiknas tahun 1989 dan UUD 1956 pasal 31 dan IDEA (Individual with Disabilities Education Act th 1990).

Walaupun anak ASD tidak mungkin sembuh, minimal dengan pendidikan yang tepat diharapkan ada kemajuan substansial.

Mendidik anak ASD tidak mudah: mereka belajar secara berbeda karena adanya perbedaan neurobiologis bawaan yang berdampak pada 3 hal:

1. Belajar menjadi tugas yang berat bagi individu ASD.

2. Individu ASD harus diajari dengan gaya yang khusus perindividu agar dapat pahami materi dengan baik.

3. Bila dilakukan intervensi dini, belajar mengajar diharapkan dapat lebih mudah.

Menurut National Research Council of the National Academy on Sciences (dalam Mangunsong, 2009), terdapat 6 rekomendasi area kemampuan yang sebaiknya dijadikan prioritas bagi anak-anak ASD:

1. Komunikasi spontan dan fungsional

2. Kemampuan sosial sesuai usia:misal untuk anak kecil diajarkan cara untuk merespon ibu

3. Kemampuan bermain, terutama dengan teman sebaya

4. Kemampuan kognitif yang berguna dan aplikatif

5. Tingkah laku yang sesuai, untuk menggantikan tingkah laku bermasalah

6. Kemampuan akademis fungsional, jika sesuai dengan kebutuhan anak.

Prinsip-Prinsip Program Pendidikan bagi Siswa ASD

Hallahan dan Kauffman (2006, dalam mangungsong, 2009) menyebutkan beberapa panduan dalam membuat program bagi siswa ASD.

Pertama area terpenting yang memerlukan instruksi khusus adalah kemampuan berkomunikasi untuk siswa Autis dan kemampuan sosial untuk siswa syndrome Asperger  para guru dan praktisi perlu menjadi rekan komunikasi yang sensitive (Gillingham et, al, dalam Mangunsong 2009) dengan cara:

 Membantu siswa memahami bahasa

 Tidak menuntut kontak mata dari siswa

 Mempertimbangkan nada suara ketika berbicara dengan siswa.

Komunikasi

Siswa-siswi autis seringkali memiliki kesulitan dalam memahami beberapa tipe bahasa atau kalimat tertentu, seperti bahasa figuratif, misalnya: ungkapan, canda, frase dengan makna ganda, atau sarkasme.

Guru dapat memberikan kesempatan bagi siswa untuk mempelajari bahasa, misalnya dengan membuat ‘ungkapan minggu ini’, atau mendorong siswa untuk membuat kamus kata-kata sulit, yang dapat ditulisi kalimat atau frase baru yang mereka dapatkan.

Para guru atau praktisi juga sebaiknya tidak menuntut kontak mata dari siswa autis saat berkomunikasi dengan mereka, karena hal tersebut dapat mengganggu dan menyakitkan mereka.

Selain itu para guru juga dapat bermain dengan nada suara ketika mereka mengajari siswa autis.

Gerland dalam Kluth (2004, dalam Mangunsong, 2009) bahkan mengatakan bahwa bisikan lebih mudah diproses oleh anak autis daripada kata-kata dengan suara keras.

Para guru juga dapat menggunakan nyanyian, suara-suara unik dan lucu, atau logat berbeda untuk berkomunikasi dengan siswa autis.

Instruksi Khusus

Program bagi siswa ASD sebaiknya meliputi:

1. Instruksi langsung untuk berbagai kemampuan

2. Manajemen tingkah laku dengan menggunakan functional behavior assessment dan positive behavioral support

3. Instruksi dalam setting alami.

Instruksi Langsung untuk Berbagai Kemampuan

Instruksi yang efektif untuk siswa ASD adalah instruksi yang strukturnya tinggi, pendekatannya langsung dan menggunakan prinsip-prinsip dasar psikologi tingkah laku dalam menganalisis tugas dan bagaimana cara terbaik untuk mengajarkannya.

Instruksi langsung berarti:

• Berstruktur dan pengajarannya dipimpin oleh guru

• Instruksi dalam kelompok kecil atau satu persatu

• Pengajaran disampaikan dalam langkah-langkah kecil

• Sering menggunakan pertanyaan dari guru

• Kesempatan yang besar untuk praktik

• Seringnya pemberian umpan balik, penguatan, dan koreksi.

Manajemen Tingkah Laku

Tingkah laku bermasalah siswa ASD dapat dihadapi dengan menggunakan kombinasi dari Functional Behavioral Asessment (FBA) dan Positive Behavioral Support (FBS).

Kombinasi ini digunakan untuk menurunkan atau mengeliminasi tingkah laku yang tidak diharapkan.

FBA meliputi penentuan konsekuensi, anteseden, dan setting events yang mempertahankan tingkah laku bermasalah tersebut.

PBS meliputi penemuan cara-cara untuk mendukung tingkah laku positif siswa, daripada menghukum perilaku negatif.

Instruksi pada Setting Alami

Para pendidik siswa ASD perlu menekankan aplikasi psikologi tingkah laku dalam setting dan interaksi yang alami, yaitu setting dan interaksi yang dinikmati oleh anak-anak berkebutuhan khusus (Hallahan & Kauffman, 2006, dalam Mangunsong, 2009). Misalnya: dalam melakukan assessment pada siswa ASD guru dapat menggunakan berbagai cara yang tidak kaku dan membuat mereka stress. Contoh: dengan menilai tugas, presentasi, jurnal, observasi, dalam situasi alami. (Kluth, 2004, dalam Mangunsong, 2009)

Guru dapat memberikan tugas sesuai minat siswa, karena biasanya siswa autis miliki minat sehingga mereka terpreokupasi selama waktu panjang. Misal: beri tugas pd siswa yang berminat pada cuaca untuk membuat cerita mengenai bencana alam.

Guru juga dapat menggunakan media visual dalam memberi instruksi atau pengajaran, misal: poster, foto, diagram, grafik, dsb.

Selain menggunakan gambar, gurupun bisa menciptakan sebuah proyek yang harus dikerjakan oleh siswa  mendorong siswa untuk bekerja dalam situasi natural dengan bantuan orang-orang di sekelilingnya (Kluth, 2004, dalam Mangunsong, 2009)

Strategi-Strategi Pendidikan dalam Mengajarkan Kemampuan Sosial bagi Siswa Sindroma Asperger

Siswa Sindroma Asperger (AS) memerlukan instruksi eksplisit dalam kemampuan sosial, dimana sebagian besar siswa lain memperolehnya melalui pembelajaran tidak langsung atau incidental.

Minimal ada 2 strategi dalam mengajarkan kemampuan sosial, yaitu social interpreting dan coaching.

1. Social interpreting:

Perlu adanya social interpreters bagi siswa AS, yaitu seorang yang dapat mengubah kondisi yang membingungkan menjadi interaksi yang bermakna, melalui penjelasan dan klarifikasi.

Bock (2002) menyebutkan ada beberapa teknik yang diciptakan para praktisi dan peneliti untuk melatih kemampuan social interpreting, salah satunya adalah Teknik SODA.

Teknik SODA:

Stop: bagaimana tata letak ruangan? Apa aktivitas atau rutinitas yang terjadi?

Observe: apa yang orang-orang lakukan? Apa yang mereka katakan?

Deliberate: apa yang ingin aku lakukan? Apa yang ingin aku katakan? Bagaimana aku bisa mengetahui kapan orang lain ingin bercakap-cakap lebih lama?

Act: dekati orang yang ingin dikunjungi. Katakan: “Halo, bagaimana kabarmu?” dengarkan orang tersebut dan tanyakan pertanyaan yang berhubungan. Lihat cues yang menunjukkan bahwa orang ini ingin lebih lama atau justru menghentikan percakapan ini.

2. Coaching: Coaching membantu individu AS untuk mempersiapkan diri ketika akan atau sedang berinteraksi sosial. Misal: guru melakukan hal-hal berikut:

- Menunjuk anak lain yang sendirian dan mungkin ingin berinteraksi sosial

- Sediakan kalimat atau topik yang dapat digunakan anak untuk melakukan pertukaran sosial.

- Salah satu cara lain adalah dengan menyediakan conversation starters, yaitu kartu-kartu berisi topik-topik yang mungkin menarik minat anak seusia mereka dan teman sebaya yang sama jenis kelaminnya.

Pendidikan Inklusif bagi Siswa ASD

Kunci kesuksesan akademis dan sosial bagi anak-anak autis ialah sebuah usaha terintegrasi dan kolaborasi di antara seluruh anggota tim. Dibutuhkan asesmen yang akurat, IEP (Individual Education Program) dan implementasi strategi intervensi.

Inklusi memiliki peran vital dalam menentukan kesuksesan integrase kemampuan sosial di dalam kurikulum bagi anak-anak autis.

Kesuksesan inklusi disebabkan oleh banyak factor termasuk keefektifan IEP.

IEP dibutuhkan dalam program inklusif sebagai panduan instruksional yang mengidentifikasi:

1. Tingkat spesifik anak dalam berfungsi

2. Kemajuan yang ingin dicapai

3. Membuat kerangka langkah-langkah yang dibutuhkan untuk mencapainya

4. Membuat metode untuk menilai kemajuan

IEP sebaiknya dibuat bersama dengan orangtua dan senantiasa direvisi selama tahun ajaran berlangsung (Smith et al dalam Mangunsong, 2009).

Pendidikan inklusif penting bagi anak ASD mengingat keterbatasan mereka dalam interaksi dan komunikasi, karena siswa lain dapat membantu mereka mengasah kemampuan interaksi sosial dan komunikasinya.

Intervensi Dini

The National Research Council (2001, dalam Mangunsong. 2009) menemukan konsensus yang kuat bahwa hal-hal dibawah ini merupakan fitur esensial dari program prasekolah yang efektif untuk anak ASD:

• Masuk ke dalam program intervensi segera setelah diagnosis ASD.

• Keterlibatan aktif dalam program instruksional instruksional intensif selama minimal sama dengan hari sekolah, yaitu 5 hari seminggu (minimal 25 jam), dengan program 1 tahun penuh, disesuaikan dengan kronologi dan tingkat perkembangan anak.

• Kesempatan belajar yang terencana dan berulang, diatur dalam tempo cepat untuk anak yang masih kecil (misal: interval 15-20 menit), termasuk perhatian orang dewasa yang cukup secara satu persatu dan instruksi dalam kelompok yang sangat kecil untuk mencapai tujuan individual.

• Inklusi dari komponen keluarga, termasuk pelatihan orangtua.

• Rasio guru-murid yang rendah (tidak lebih dari 2 anak ASD dipegang oleh 1 orang dewasa).

• Mekanisme evaluasi program yang sedang berjalan serta asesmen kemajuan anak secara individual, yang hasilnya diwujudkan dalam penyesuaian pemrograman (Hallahan & Kauffman, 2006, dalam Mangunsong, 2009)

Transisi Menuju Usia Dewasa

Program transisi untuk individu autis:

Perencanaan sebaiknya dimulai pada usia SD dan secara bertahap semakin intensif pada sekolah menengah. Filosofi dasarnya adalah person-centered planning, dimana individu dengan kebutuhan khusus didorong untuk membuat keputusan sendiri.

Semakin banyak individu autis diintegrasikan ke dalam komunitas seperti community residential facilities dan supported living settings, seperti rumah atau apartemen mereka sendiri. Tujuan: supaya individu autis berada dalam persaingan kerja yang kompetitif atau situasi supported competitive employment.

Program transisi untuk individu sindroma Asperger:

Penelitian menunjukkan bahwa ketika individu AS mengalami kesulitan di tempat kerja bukan karena pekerjaannya tetapi lebih pada interaksi sosial yang tidak sesuai.

Satu pendekatan terhadap kesulitan dalam interaksi sosial adalah dengan mempertimbangkan sebuah continuum, mulai dari kemampuan bertahan secara sosial sampai kompetensi sosial.

Maksudnya supaya guru atau terapis yang menangani individu AS berfokus terlebih dahulu terhadap kemampuan bertahan secara sosial, karena hal tersebut sangat dibutuhkan untuk kemandirian (Hallahan & Kauffman, 2006, dalam Mangunsong, 2009)

Penggunaan Video untuk Mengajarkan Kemampuan Sosial kepada Siswa ASD

Kelas Menengah

Penggunaan kamera video digital cocok untuk sifat alami siswa-siswa ASD yang merupakan pembelajar visual.

Video juga memungkinkan mereka untuk melihat diriya sebagaimana orang lain melihatnya (Parson, 2006, dalam Mangunsong, 2009).

Setelah observasi dirinya di video dan memberi penilaian kepada teman-temannya, pada tahap dua, para siswa berlatih wawancara kerja, kemudian berikutnya mereka diwawancarai oleh guru mereka mengenai autisme itu sendiri.