

PSI 208. Psikologi Pendidikan
Materi Perkuliahan Sesi 5
PELAJAR YANG LUAR BIASA
Lita Patricia Lunanta, M. Psi

GARIS BESAR BAB YANG AKAN DIPELAJARI ANTARA LAIN

ANAK DENGAN KETERBATASAN

Gangguan Belajar

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperkativitas (ADHD)

Keterbelakangan Mental

Gangguan Fisik

Gangguan Sensorik

Gangguan Bicara dan Bahasa

Gangguan Spektrum Autisme

Gangguan Emosi dan Perilaku

**ISU-ISU PENDIDIKAN YANG MELIBATKAN ANAK PENYANDANG
DISABILITAS**

Aspek Hukum

Teknologi

ANAK-ANAK BERBAKAT

Karakteristik

**Masalah Nature-Nurture, Perubahan Perkembangan, Bakat Wilayah
Spesifik**

Mendidik Anak Berbakat

Adapun tujuan pembelajaran yang diharapkan dapat dicapai antara lain

1. Mahasiswa dapat menjelaskan berbagai jenis disabilitas dan gangguan
2. Mahasiswa dapat menjelaskan kerangka hukum dan kemajuan teknologi untuk anak-anak penyandang disabilitas

3. Mahasiswa dapat menentukan apa artinya berbakat dan mendiskusikan beberapa pendekatan untuk mengajar anak-anak berbakat

Di masa lalu, sekolah umum tidak melakukan atau hanya sedikit mengurus siswa yang berkebutuhan khusus. Sekarang kita mengusahakan agar anak-anak dengan keterbatasan tertentu dan kebutuhan khusus dapat dididik secara inklusi dalam kelas reguler. Dalam bab ini, kita akan mempelajari anak-anak dengan berbagai jenis disabilitas, serta kelompok anak-anak luar biasa lainnya, mereka yang berbakat

ANAK DENGAN KETERBATASAN

Pada bagian ini kita akan membahas mengenai bagaimana mempelajari disabilitas dan beberapa gangguan, seperti ADHD, keterbelakangan mental, gangguan fisik, gangguan sensorik, gangguan bicara dan bahasa, gangguan spektrum autisme, dan gangguan emosi dan perilaku

GANGGUAN BELAJAR

Dalam dunia pendidikan terdapat istilah *Learning Difficulties* dan *Learning Disabilities*. Terkadang, kedua istilah ini dianggap sama dan sering digunakan *interchangeably*. Namun seiring berkembangnya bahasa dan penelitian, kedua istilah ini mulai memiliki makna/pengertian yang berbeda, khususnya di negara-negara maju seperti Inggris, Amerika Serikat, dan Australia. Di Indonesia sendiri, kedua istilah ini masih belum memiliki terjemahan resmi. Ada yang menyebutnya sebagai “gangguan belajar” sementara yang lain mengartikannya sebagai “kesulitan belajar.” Karena itu, saya akan menggunakan istilah asing untuk menghindari kerancuan.

Di Amerika Serikat, istilah *Learning Disabilities* mencakup ketidakmampuan seseorang dalam memproses, mengingat, dan menghasilkan informasi. *Learning Disabilities* disebabkan oleh gangguan pada sistem syaraf yang memengaruhi kemampuan belajar dasar seseorang seperti membaca (*dyslexia*), menulis (*dysgraphia*), dan berhitung (*dyscalculia*). Pada tingkat yang lebih tinggi, *Learning Disabilities* juga dapat mengganggu keahlian dalam menyusun (*organization skill*), merencanakan waktu (*time planning*), menjawab pertanyaan abstrak (*abstract reasoning*), daya-ingat (*short/long term memory*), serta fokus/perhatian (*short/long term attention*). Di Inggris, hal-hal tersebut di atas dikelompokkan ke dalam *Learning Difficulties*. Sementara itu, *Learning Difficulties* di US diartikan sebagai gangguan belajar yang dapat disebabkan oleh faktor lingkungan (tempat yang ribut/tidak kondusif) atau *mood*. Artinya, *Learning Difficulties* menurut versi US bisa diatasi atau “disembuhkan.”

Bagaimana cara mengenali gejala *Learning Disabilities* yang memengaruhi kemampuan belajar dasar tersebut?

1. Disleksia

Beberapa tandanya adalah: anak sulit membaca, kesulitan menggabungkan huruf/kata, kesulitan mengeja (lisan dan tulisan), tulisan tangan sulit dibaca, memiliki kesenjangan antara pemahaman lisan dan tulisan, dll.

Dalam hal auditoris, gejala disleksia sebagai berikut.

- Kesulitan dalam diskriminasi auditoris dan persepsi sehingga mengalami kesulitan dalam analisis fonetik.
- Contoh: anak tidak dapat membedakan kata 'kakak, katak, kapak'.
- Kesulitan analisis dan sintesis auditoris.
- Contoh: 'ibu' tidak dapat diuraikan menjadi 'l – bu' atau problem sintesa 'p – l – ta' menjadi 'pita'. Gangguan ini dapat menyebabkan kesulitan membaca dan mengeja.
- Kesulitan re-auditoris bunyi atau kata. Jika diberi huruf tidak dapat mengingat bunyi huruf atau kata tersebut, atau kalau melihat kata tidak dapat mengungkapkannya walaupun mengerti kata tersebut.
- Membaca dalam hati lebih baik dari membaca lisan.
- Kadang-kadang disertai gangguan urutan auditoris.
- Anak cenderung melakukan aktivitas visual.

Dalam hal visual, gejala disleksia sebagai berikut:

- Tendensi terbalik: misalnya b dibaca d, p menjadi g, u menjadi n, dan sebagainya.
- Kesulitan diskriminasi, mengacaukan huruf atau kata yang mirip.
- Kesulitan mengikuti dan mengingat urutan visual.
- Memori visual terganggu.
- Kecepatan persepsi lambat.
- Kesulitan analisis dan sintesis visual.
- Hasil tes membaca buruk.
- Biasanya lebih baik dalam kemampuan aktivitas auditorik.

Salah satu strateginya: Berikan buku bacaan dengan huruf dan jarak yang lebih besar.

2. Disgrafia

Ada tiga jenis pelajaran menulis, yaitu (1) menulis permulaan, (b) mengeja atau dikte, dan (c) menulis ekspresif. Kegunaan kemampuan menulis bagi seorang anak adalah untuk menyalin, mencatat, dan mengerjakan sebagian besar tugas sekolah.

Beberapa tanda jika terjadi gangguan adalah: jarak huruf dan kata tidak konsisten, anak menulis dengan sangat lambat, sering mengeluh capek saat menulis, kata yang ditulis sering tidak lengkap, dll.

Strategi: Ajari cara memegang pensil yang benar atau berikan latihan menulis untuk kata tertentu di kertas bergaris yang lebih besar, dll.

3. Diskalkulia

Ada tiga elemen pelajaran berhitung yang harus dikuasai oleh anak. Ketiga elemen tersebut adalah (1) konsep, (2) komputasi, dan (3) pemecahan masalah. Kesulitan berhitung hendaknya dideteksi dan ditangani sejak dini agar tidak menimbulkan kesulitan bagi anak dalam mempelajari berbagai mata pelajaran lain di sekolah.

Beberapa tandanya adalah: sulit memahami soal cerita, tahapan informasi/sequence, konsep membagi, menambah, dan mengurangi, serta menerjemahkan simbol dan angka ke dalam bahasa, dll.

Strategi: Terjemahkan soal cerita ke dalam bentuk gambar atau gunakan pensil berwarna untuk membedakan simbol, dll.

Menurut para ahli di US, umumnya, Learning Disabilities terdapat pada anak yang memiliki IQ rata-rata atau di atas rata-rata. Jika diperhatikan lebih jelas akan terdapat perbedaan yang ganjil antara potensi anak dan prestasi anak. Hal ini bisa dilihat ketika anak mulai memasuki usia sekolah. Itulah sebabnya, Learning Disabilities ini sering disebut sebagai "*hidden disabilities*." Anak bisa saja terlihat "normal" dan tampak cerdas, namun ia kesulitan dalam melakukan atau mendemonstrasikan satu skill yang anak seusianya pada umumnya sudah mampu melakukan. Sayangnya, Learning Disabilities ini tidak dapat disembuhkan. Namun dengan penanganan dini dan secara tepat, anak bisa sukses di sekolah, menjalin persahabatan, dan mampu berfungsi layaknya orang lain.

Strategi terbaik untuk bekerja dengan anak kesulitan belajar
<ol style="list-style-type: none">1. Pertimbangkan kebutuhan anak dengan kesulitan belajar selama waktu pembelajaran2. Sediakan akomodasi untuk pengujian dan tugas3. Membuat modifikasi4. Meningkatkan keterampilan organisasi dan studi5. Bekerja dengan keterampilan membaca dan menulis6. Tantang anak-anak dengan ketidakmampuan belajar untuk menjadi mandiri dan mencapai potensi penuh mereka7. Bekerja sama dengan pendidik khusus untuk merancang akomodasi yang sesuai untuk masing-masing siswa anda.

ATTENTION DEFISIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) atau gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas adalah gangguan perilaku yang timbul pada anak dengan pola gejala *restless* atau tidak bisa diam, *inattentive* atau tidak dapat memusatkan perhatian dan perilaku *impulsive* yang semuanya mengarah pada masalah *self-regulation* (Douglas 2005 hal. 24). Anak dengan ADHD berdasarkan APA (1994), memiliki tiga gejala utama ADHD yaitu *inattentiveness* atau tidak mampu memusatkan perhatian, hiperaktivitas dan impulsivitas. Saputro (2009) menyebutkan ketiga gejala ADHD sebagai berikut:

1. *Inattentiveness* atau Tidak Mampu Memusatkan Perhatian

Pemusatan perhatian adalah suatu bentuk multidimensional sebagai bentuk adanya kewaspadaan penuh atau alertness, sangat berminat atau arousal, selektifitas, perhatian terus-menerus atau *sustained attention*, rentang perhatian atau *span of attention*. Sehingga anak mengalami penurunan persistensi upaya atau berkurangnya respons terhadap tugas secara terus-menerus akhirnya dibutuhkan penguat intrinsik ataupun ekstrinsiknya (Barkley dalam Saputro 2009). Ditemukan di dalam Tsal et al., (2005) bahwa masalah attention pada anak ADHD lebih kepada kemampuan daya tahan dibandingkan kepada kemampuan *selective*, *executive*, dan orientasinya.

2. Hiperaktivitas

Hiperaktivitas paling sering dijumpai sebagai kegelisahan, tidak bisa diam atau *restless*, tangan dan kaki selalu bergerak *aim fidgety*, tubuh secara menyeluruh bergerak tidak sesuai situasi. Gerakan gerakan tersebut seringkali tanpa tujuan, tidak sesuai dengan tugas yang sedang dikerjakan atau situasi yang ada. Pada berbagai penelitian ditunjukkan bahwa gerakan pergelangan tangan, pegelangan kaki dan gerakan seluruh tubuh lebih banyak dibandingkan dengan yang normal (Schachar, Rutter dan Smith, 1981 dalam Saputro, 2009 hal. 40). Didapatkan fluktuasi situasional secara bermakna pada gejala ini, hal ini menunjukkan adanya kegagalan mengatur tingkat aktivitas sesuai dengan situasi atau tuntutan tugas, bukan hanya sekadar aktivitas yang lebih dari normal. Gejala hiperaktivitas yang pervasif pada gangguan ini dapat digunakan untuk membedakan gangguan ini dengan gangguan psikiatrik yang lain, sehingga karakteristik ini dianggap perlu dijadikan sebagai kriteria diagnostik ADHD (Schachar, Rutter dan Smith, 1981 dalam Saputro, 2009 hal. 40).

3. *Impulsiveness* atau Perilaku Impulsif

Gejala impulsivitas dapat berupa tingkah laku kurang terkendali, tidak mampu menunda respons, tidak mampu menunda pemuasan, atau menghambat prepotent response atau respons yang sangat mendesak. kondisi impulsif tidak mampu mempertahankan proses hambatan secara terus-menerus saat memberikan respons atau gagal untuk terus-menerus mematuhi perintah

sehingga dapat mengatur tingkah lakunya sesuai dengan konteks sosial (Barkley, 1990 dalam Saputro 2009).

Saputro (2009 hal. 47) memberikan gambaran klinik anak yang menderita gangguan ini sering dilaporkan terlalu cepat memberikan respons, terlalu cepat memberikan jawaban sebelum pertanyaan selesai ditanyakan, sebagai akibatnya ia sering melakukan kesalahan yang seharusnya tidak perlu terjadi. Anak ini juga tidak mampu mempertimbangkan akibat buruk atau akibat yang merugikan dari keadaan di sekitarnya atau perilakunya, sehingga ia terlalu sering mengambil risiko yang tidak perlu. Anak dengan gejala ini dalam pandangan kebanyakan orang memberikan kesan tidak bertanggung jawab, atau dikucilkan oleh orang dewasa atau teman sebaya.

Gangguan khusus anak dengan ADHD dalam DSM IV (Michael, 2000) digambarkan lebih kepada adanya *careless mistake, not good pay attention, difficulty organize work to detail, setting priority, planning strategy, remembering to do all required task to be slumpy, distractibility, easily bored, motivation inhibition control*, gangguan *inattentive*.

Diamond (2005) dalam artikel "*Attention-deficit disorder (attention-deficit/hyperactivity disorder) without hyperactivity: A neurobiologically and behaviorally distinct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder (with hyperactivity)*" menunjukkan adanya perbedaan karakteristik gangguan secara *performance* perilaku antara anak ADD dan ADHD pada saat dewasa. Anak yang mengalami ADD pada saat dewasa tetap menunjukkan adanya deficit pada *working memory* dan seperti pasien dengan *disexecutive syndrome* sehingga anak terlihat *sluggish, retargig, hypoactive* (Barkley 1990 dalam Diamond, 2005).

Sedangkan anak ADHD lebih terlihat cepat karena pembosan, *Poor working memory, attention inhibition*, dan *disorganize SCT* (Carlson & Mann, 2002 dalam Diamond, 2005). Kondisi ini memperlihatkan bahwa ADD memiliki respon yang lebih lambat dari ADHD (Baddeley 1992; Baddeley & Hitch, 1994 dalam Diamond, 2005). Kondisi ini menunjukkan bahwa dalam proses transformasi informasi anak dengan ADHD membutuhkan kemampuan *maintainance* dan manipulasi atau *temporary storage and process* (D'Esposito, Detre, Alsop, Shin, Atlas, & Grossman, 1995, Miyake & Shah, 1999, Petrides, 1995, Smith & Jonides, 1999 dalam Diamond, 1999). *Inhibition* dalam *Working memory* bertugas lebih kepada kemampuan sebagai *holding* informasi di dalam *mind* (Goldmind & Rakis, 1987 dalam Diamond, 2005).

Dalam Paternotte dan Buitelaar (2010 hal. 8) menjelaskan bahwa karakteristik pada anak dengan ADHD tidak banyak mengalami perubahan saat dewasa. Walaupun gejala hiperaktivitasnya berkurang secara perlahan di usia 10 atau 11 tahun dan gejala impulsivitasnya berkurang di usia 12 tahun, tetapi masalah attention tetap ada pada sepanjang usianya. Paternotte & Buitelaar (2010 hal. 9) menggambarkan gejala perkembangan kemungkinan gejala ADHD sebagai berikut:

Masalah gangguan pemusatan perhatian dan konsentrasi

Anak-anak

- Tidak tepat waktu dalam menyelesaikan tugas
- Cepat beralih perhatian
- Tidak bisa konsentrasi

Remaja

- Tidak dapat memenuhi tuntutan pendidikan
- Tidak komunikatif
- Cepat beralih perhatian

Dewasa

- Mempunyai kesulitan untuk tetap memusatkan perhatian ke sesuatu
- Mudah beralih perhatian
- Tidak dapat mendengarkan orang lain

Impulsivitas

Anak-anak

- Kurang kontrol diri
- Tidak dapat menunggu giliran
- Bicara sebelum gilirannya dan segalanya campur aduk

Remaja

- Kontrol diri jelek
- (Seksual) perilaku beresiko

Dewasa

- Sulit menguasai impulsivitas
- Masalah dengan mengendalikan/mengendarai mobil

Hiperaktivitas

Anak-anak

- Sangat banyak gerak dan goyang-goyang
- Selalu *on the go*
- Tidak bisa berhenti bicara

Remaja

- Dalam hati tidak tenang dan merasa kehilangan ketenangan
- Penyalahgunaan obat terlarang

Dewasa

- Gerak-gerik kecil
- Bicara tak terbatas

-Tak ada ketenangan di dalam hati

Strategi untuk bekerja dengan anak dengan ADHD

1. Memantau apakah obat stimulan anak bekerja secara efektif
2. Ulangi dan sederhanakan instruksi mengenai pekerjaan dalam kelas dan pekerjaan rumah
3. Libatkan sumber daya guru pendidikan khusus
4. Nyatakan harapan yang jelas dan berikan anak umpan balik segera
5. Gunakan strategi manajemen perilaku yang terbukti efektif, seperti menyediakan umpan balik positif bagi kemajuan
6. Menyediakan struktur dan petunjuk guru
7. Memberikan kesempatan bagi siswa untuk bangun dan bergerak
8. Bekerja sama dengan pendidik khusus untuk merancang akomodasi yang sesuai bagi siswa secara individu
9. Pecah tugas menjadi bagian pendek dengan tenggat waktu untuk memastikan mereka tetap melakukannya dengan cara yang benar
10. Memberikan siswa kesempatan untuk mengambil tes dalam lingkungan bebas gangguan

KETERBELAKANGAN MENTAL

Anak dengan intelegensi rendah diketahui melalui tes intelegensi. Seseorang yang memiliki IQ di bawah 70 (untuk skala Wechsler) disebut tunagrahita. Menurut Grossman seperti dikutip Kirk dan Gallagher (1979) berdasarkan hasil tes IQ (skala Wechsler) tunagrahita atau keterbelakangan mental dapat dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut.

Keterbelakangan mental ringan (IQ = 55-69)

Keterbelakangan mental sedang (IQ = 40-54)

Keterbelakangan mental berat (IQ = 25-39)

Keterbelakangan sangat berat (IQ = 24 ke bawah)

Di samping itu masih ada anak yang ber-IQ antara 70-90, mereka termasuk kategori "*border line*" (garis batas) yang secara pendidikan disebut "*slow learner*" (lamban belajar). Gejala yang tampak pada anak seperti ini anatar lain prestasi belajar sebagian besar atau seluruh mata pelajaran umumnya rendah, sering tidak naik kelas, sulit menangkap pelajaran, dan sebagainya. Akibat lebih jauh dari kondisi ini adalah putus sekolah.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TARAF INTELEGENSI

Menurut Bayley, faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan intelektual individu adalah sebagai berikut.

1. Keturunan

Studi korelasi nilai-nilai tes intelegensi diantara anak dan orang tua, atau dengan kakek-neneknya menunjukkan adanya pengaruh factor keturunan terhadap tingkat kemampuan mental seseorang sampai pada tingkat tertentu.

2. Latar belakang sosial ekonomi

Pendapatan keluarga, pekerjaan orang tua dan faktor-faktor sosial ekonomi lainnya berkorelasi positif dan cukup tinggi dengan taraf kecerdasan individu mulai 3 tahun sampai dengan remaja.

3. Lingkungan hidup

Lingkungan yang kurang baik akan menghasilkan kemampuan intelektual yang kurang baik pula. Lingkungan yang dinilai paling buruk bagi perkembangan intelegensi adalah panti-panti asuhan serta institusi lainnya, terutama bila anak ditempatkan di sana sejak awal kehidupannya.

4. Kondisi fisik

Keadaan gizi yang kurang baik, kesehatan yang buruk, perkembangan fisik yang lambat, menyebabkan tingkat kemampuan mental yang rendah.

5. Iklim emosi

Iklim emosi dimana individu dibesarkan mempengaruhi perkembangan mental individu yang bersangkutan.

Sebagaimana telah diuraikan di atas, terdapat banyak factor yang mempengaruhi taraf intelegensi seseorang. Maka sebagai seorang guru, salah satu tugas serta kewajiban yang harus dipenuhi adalah membantu mempengaruhi kemampuan intelektual siswa agar dapat berfungsi secara optimal dan mencoba melengkapi program pengajaran yang ditujukan bagi mereka yang lambat dalam belajar.

Adapun cara yang dapat dilakukan oleh guru yaitu dengan memperhatikan kondisi kesehatan fisik siswa, membantu pengembangan sifat-sifat positif pada diri siswa, memperbaiki kondisi motivasi siswa, menciptakan kesempatan belajar yang lebih baik bagi siswa. Dalam membantu mengembangkan sifat-sifat positif pada diri siswa seperti percaya diri, perasaan diri dihargai, guru dapat melakukan dengan cara menaruh *respect* terhadap pertanyaan-pertanyaan serta gagasan-gagasan yang diajukan siswa sehingga dapat membantu meningkatkan keyakinan diri siswa serta perasaan bahwa dirinya dihargai. Selain itu agar perasaan-perasaan cemas, rendah diri, tegang, konflik atau salah paham dapat dihindari oleh siswa. Sedangkan untuk memperbaiki kondisi motivasi siswa, guru dapat melakukannya dengan memberikan insentif atas keberhasilan yang diraih siswa yaitu dapat berupa pujian atau nilai yang baik. Selain itu guru juga dapat memberikan kesempatan melaksanakan tugas-tugas yang relevan, seperti di dalam kelompok diskusi, di depan kelas, pembuatan karya tulis, dan lain-lain untuk menciptakan kesempatan belajar yang lebih baik bagi siswa.

Strategi untuk bekerja dengan anak dengan keterbelakangan mental

1. Membantu siswa yang mengalami keterbelakangan mental untuk berlatih

membuat pilihan pribadi dan untuk terlibat dalam penentuan nasib sendiri bila memungkinkan

2. Selalu mengingat tingkat fungsi mental siswa
3. Bekerja dengan pendidik khusus untuk instruksi anda yang bersifat individu, yang sesuai dengan kebutuhan siswa
4. Seperti siswa lain dengan disabilitas, pastikan bahwa anda memberikan contoh konsep yang nyata
5. Beri siswa kesempatan untuk mempraktikkan apa yang telah mereka pelajari
6. Memiliki harapan yang positif untuk pembelajaran siswa
7. Carilah dukungan sumber daya
8. Pertimbangkan untuk menggunakan penerapan strategi analisis perilaku

GANGGUAN FISIK

Gangguan fisik pada anak-anak meliputi gangguan ortopedi, seperti cerebral palsy, dan gangguan kejang. Banyak anak dengan gangguan fisik memerlukan pendidikan khusus dan layanan, seperti transportasi, terapi fisik, pelayanan kesehatan sekolah, dan layanan psikologis

Gangguan Ortopedi

Anak dengan gangguan ortopedi mengalami gerakan yang terbatas atau kurangnya kontrol atas gerakan karena otot, tulang, atau masalah sendi. Gangguan ortopedi dapat disebabkan oleh masalah prenatal atau perinatal, dapat juga karena penyakit atau kecelakaan. Dengan bantuan perangkat adaptif dan teknologi medis, banyak anak dengan gangguan ortopedi melakukan kegiatan dengan baik di dalam kelas

Gangguan Kejang

Gangguan kejang yang paling umum adalah epilepsi, gangguan neurologis yang ditandai dengan serangan sensor motorik berulang-ulang atau gerakan kejang-kejang. Ketika mereka tidak mengalami kejang, siswa dengan epilepsi menunjukkan perilaku normal.

GANGGUAN SENSORIK

Gangguan sensorik meliputi tunanetra dan tunarungu. Tuna netra termasuk kebutuhan untuk lensa korektif, penglihatan rendah, dan tidak mampu melihat. Anak-anak gangguan pendengaran dapat lahir tuli atau mengalami kehilangan perkembangan indra pendengaran mereka.

Strategi untuk Bekerja dengan anak yang mengalami gangguan pendengaran

1. Bersabarlah
2. Berbicara normal (tidak terlalu lambat atau terlalu cepat)
3. Jangan berteriak, karena hal ini tidak membantu
4. Mengurangi gangguan dan suara latar belakang

5. Menghadap ke arah siswa ketika anda berbicara karena siswa perlu melihat gerakan anda dan bibir anda jika ia akan membaca bibir anda
6. Gunakan penerjemah atau stenografer
7. Pastikan untuk memberikan instruksi tertulis maupun lisan

GANGGUAN BICARA DAN BAHASA

Mencakup sejumlah masalah bicara (gangguan artikulasi, gangguan suara, dan gangguan kefasihan) dan masalah bahasa (kesulitan menerima informasi dan mengekspresikan bahasa)

Gangguan Artikulasi

Masalah dalam artikulasi kaitannya dengan masalah dalam mengucapkan suara dengan benar. Masalah artikulasi dapat membuat komunikasi dengan teman sebaya dan guru menjadi sulit atau memalukan. Akibatnya, anak mungkin menghindari bertanya, berpartisipasi dalam diskusi, atau berkomunikasi dengan teman sebaya. Terapi wicara biasanya mengurangi atau menyelesaikan masalah artikulasi, meskipun mungkin membutuhkan waktu bulanan atau tahunan

Gangguan Suara

Bicara yang serak, kasar, terlalu keras, terlalu bernada tinggi, atau terlalu bernada rendah mencerminkan gangguan suara.

Gangguan Kefasihan/kelancaran

Gagap, dimana anak menunjukkan kejang ragu-ragu, perpanjangan, atau pengulangan, disebabkan oleh gangguan kelancaran

Gangguan Bahasa

Termasuk penurunan yang signifikan dari anak dalam menerima atau mengekspresikan bahasa.

Bahasa reseptif melibatkan penerimaan dan pemahaman bahasa

Bahasa ekspresif melibatkan penggunaan bahasa untuk mengekspresikan pikiran dan berkomunikasi dengan orang lain.

Gangguan bahasa dapat mengakibatkan masalah belajar yang signifikan. Gangguan bahasa meliputi kesulitan dalam mengungkapkan pertanyaan yang benar untuk mendapatkan informasi yang diinginkan, mengikuti petunjuk lisan, mengikuti percakapan, terutama ketika berlangsung cepat dan kompleks, dan pemahaman dan penggunaan kata-kata dengan benar dalam kalimat.

GANGGUAN SPEKTRUM AUTISME

Menurut National Institute of Mental Health, autisme merupakan gangguan perkembangan pada anak yang terjadi pada sekitar 3,4 per 1000 anak berusia antara 3 sampai 10 tahun.

Autisme adalah gangguan perkembangan kompleks akibat terjadinya gangguan pada saraf komunikasi dan perilaku.

Gangguan ini memengaruhi fungsi sosial, intelektual dan motorik, serta ketidakmampuan menggunakan indra sensorik secara efektif sehingga akan memengaruhi perilaku secara keseluruhan.

Singkatnya, autisme memengaruhi semua fungsi pada anak. Hingga kini penyebab pasti autisme masih belum diketahui.

Berikut beberapa perilaku autistik yang biasanya muncul:

- Pengulangan gerakan tubuh tertentu
- Resistensi terhadap perubahan dalam pola apapun
- Keterikatan yang berlebihan baik pada orang atau benda
- Agresivitas atau regressiveness dalam interaksi pribadi atau sosial

Gejala autisme biasanya mulai muncul pada usia tiga tahun pertama, meskipun pada beberapa anak gejala ini terlihat sejak lahir.

Kemungkinan anak laki-laki didiagnosis autisme lebih besar dibandingkan anak perempuan.

Autisme tidak berhubungan dengan latar belakang etnis atau sosial atau pola asuh orang tua.

Autisme merupakan spectrum disorder, artinya gejala dan tingkat autisme setiap individu akan berbeda.

Karakteristik Autisme

Autisme didiagnosis setelah dokter/psikolog mengamati perilaku dan perkembangan anak. Beberapa indikator umum diantaranya meliputi:

1. Pola Perilaku

Repetitif atau senang melakukan gerakan tubuh yang berulang seperti mengelilingi benda tertentu, berjalan, menjentikkan jari, resistensi terhadap perubahan hal rutin, sensitivitas tinggi terhadap rangsangan sensorik seperti sentuhan, suara, rasa, atau cahaya.

Menghindari kontak mata dan seringkali memberikan respon yang tidak tepat, baik dengan kata-kata atau pun suara.

Terkadang anak mengalami kesulitan tidur dan mengendalikan emosi serta mengarah pada perilaku agresif terhadap diri sendiri maupun orang lain.

2. Ketidakmampuan dalam Berkomunikasi

Perkembangan pola bicara yang kurang serta keterampilan penggunaan bahasa yang minim menjadikan anak autisme kurang mampu melakukan interaksi sosial.

Anak autis cenderung menyendiri dan menarik diri dari lingkungan sosialnya.

3. Keterlambatan Perkembangan Sosial

Anak autis menunjukkan resistensi terhadap pembelajaran dan interaksi bermain dengan teman sebaya.

Anak autis kesulitan dalam meniru keterampilan yang diajarkan serta memiliki imajinasi yang sulit untuk diekspresikan.

Gejala Autisme

Gejala autis berkembang antara usia 3 sampai 10 tahun sehingga dibutuhkan pengawasan yang ketat untuk melihat beberapa gejala yang muncul.

Beberapa gejala autisme diantaranya adalah:

- Terlambat atau sedikit berbicara atau merespon,
- Kesulitan makan, refleks mengunyah atau menelan yang buruk,
- Perilaku emosional yang ekstrim,
- Tidak peduli dan tidak yakin tentang lingkungan sekitar,
- Perubahan perilaku secara mendadak dari normal ke perilaku regresif.[

GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU

Kebanyakan anak memiliki masalah emosional selama masa sekolah mereka. Persentasi kecil dari mereka memiliki masalah begitu serius sehingga diklasifikasikan sebagai individu yang memiliki gangguan emosional atau perilaku (Flick, 2011)

Gangguan emosional dan perilaku adalah sesuatu yang serius, melibatkan masalah hubungan secara kuat, agresi, depresi, kekhawatiran terkait dengan hal-hal pribadi atau sekolah, serta karakteristik socioemosional lainnya.

Beberapa anak diklasifikasikan memiliki gangguan emosional yang serius terlibat dalam mengganggu, agresi, perilaku menantang, atau berbahaya dan dikeluarkan dari kelas. Ketika anak-anak ini dikembalikan ke kelas reguler, baik guru kelas reguler dan guru pendidikan khusus atau konsultan harus menghabiskan banyak waktu untuk membantu mereka beradaptasi dan belajar secara efektif.

Beberapa anak mengubah masalah emosional mereka ke dalam, di mana depresi, kecemasan, atau ketakutan dapat menjadi begitu intens dan kuat, sehingga kemampuan mereka untuk belajar dikompromikan secara signifikan. Hal ini berbeda dengan perasaan tertekan yang kadang-kadang kita rasakan secara normal dari waktu ke waktu. Ini berupa suasana hati yang negatif lebih serius dan lebih bertahan lama.

Review

1. Apa definisi dari ketidakmampuan belajar? Apa sajakah ketidakmampuan belajar yang umum? Bagaimana mereka diidentifikasi? Bagaimana mereka ditangani?
2. Apakah gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas? Aspek apa saja yang penting dari gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas bagi guru untuk diketahui?
3. Apa karakteristik dari keterbelakangan mental?
4. Apa jenis gangguan fisik pada anak-anak yang cenderung guru lihat?
5. Apa gangguan umum indra penglihatan dan pendengaran di anak-anak?
6. Apa perbedaan antara gangguan artikulasi, suara, kelancaran, dan bahasa? Apa karakteristik gangguan spektrum autisme?
7. Apa jenis utama dari gangguan emosional dari perilaku?

ISU-ISU PENDIDIKAN YANG MELIBATKAN ANAK PENYANDANG DISABILITAS

Dalam bagian ini kita akan membahas mengenai aspek hukum dan peran teknologi kaitannya dengan anak dengan kebutuhan khusus.

ASPEK HUKUM

Di Amerika, sejak pertengahan 1960, pengadilan telah meletakkan hak pendidikan khusus untuk anak-anak dengan disabilitas. Bagaimana di Indonesia?

Pendidikan inklusif adalah sistem penyelenggaraan pendidikan yang memberikan kesempatan kepada semua peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan atau bakat istimewa untuk mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam satu lingkungan pendidikan secara bersama-sama dengan peserta didik pada umumnya.

Pada Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 32 ayat (1) yang menegaskan “setiap warga berhak mendapatkan pendidikan”; Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 32 ayat (2) yang menegaskan “setiap warga anak a wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya”. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 5 ayat (1) yang menegaskan “setiap

warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu". Undang-undang inilah yang menjadi bukti kuat hadirnya pendidikan inklusi ditengah masyarakat.

Pada pendidikan dasar, kehadiran pendidikan inklusi perlu mendapat perhatian lebih. Pendidikan inklusif sebagai layanan pendidikan yang mengikutsertakan anak berkebutuhan khusus (ABK) belajar bersama anak normal (non-ABK) usia sebayanya di kelas anak ar/biasa yang terdekat dengan tempat tinggalnya. Menerima ABK di Sekolah Dasar terdekat merupakan mimpi yang indah yang dirasakan orang tua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus.

Sayangnya, SD Inklusi yang sudah "terlanjur" menerima tidak langsung dengan mudahnya menangani anak-anak yang sekolah dengan kebutuhan khusus itu. Kurikulum harus dapat disesuaikan dengan kelas yang heterogen dengan karakteristik ABK dan regular. Guru belum siap untuk menangani anak-anak dikelasnya dengan karakteristik yang berbeda. Akhirnya, guru-guru yang berhadapan langsung dengan ABK di kelas mengeluh dan sulit untuk mengajar satu metode yang sama dan dengan perlakuan yang sama sehingga tujuan pembelajaran tidak tercapai seperti yang diharapkan. Pengembangan kurikulum dapat dilakukan sebagai upaya menciptakan pembelajaran yang menyenangkan dan tujuan pembelajaran dapat tercapai dalam pendidikan inklusi.

Pendidikan inklusi di SD belum beriringan dengan visi pendidikan belum berdasarkan inklusi ethos yang mengedepankan keragaman dan kesamaan hak dalam memperoleh pendidikan. Kurikulum dan metode pengajaran yang kaku dan sulit diakses oleh ABK masih ditemukan pada kelas inklusi. Pengintegrasian kurikulum belum dapat dilakukan oleh guru Karena kemampuan guru yang terbatas. Guru-guru belum mendapatkan training yang praktikal dan kebanyakan yang diberikan sifatnya hanya sebatas sosialisasi saja. Wali kelas dan atau guru bidang studi yang kedapatan dikelasnya ada ABK masih menunjukkan sikap "terpaksa" dalam mendampingi ABK memahami materi.

Berdasarkan definisi dan turunan dari UU tentang pendidikan Inklusi anak yang tergolong ABK adalah mereka dengan kesulitan belajar, anak lambat belajar, anak dengan gangguan autis, anak dengan gangguan intelektual, anak dengan gangguan fisik dan motorik, anak dengan gangguan emosi dan perilaku, anak berkelainan majemuk dan anak berbakat. [4] Pendidikan inklusif berarti bahwa sekolah harus MENERIMA/mengakomodasi semua anak, tanpa kecuali ada perbedaan secara fisik, intelektual, sosial, emosional, bahasa, atau kondisi lain, termasuk anak penyandang cacat dan anak berbakat, anak jalanan, anak yang bekerja, anak dari etnis, budaya, bahasa, minoritas dan kelompok anak-anak yang tidak beruntung dan terpinggirkan. Inilah yang dimaksud dengan *one school for all*".

Indonesia menuju pendidikan inklusi secara formal dideklarasikan pada tanggal 11 agustus 2004 di Bandung, dengan harapan dapat menggalang sekolah reguler untuk mempersiapkan pendidikan bagi semua anak termasuk difabel. Setiap ABK berhak memperoleh pendidikan pada semua sektor, jalur, jenis dan jenjang pendidikan (Pasal 6 ayat 1). ABK memiliki hak yang sama untuk menumbuh kembangkan bakat, kemampuan dan kehidupan sosialnya.

Sejak tahun 2001, pemerintah mulai uji coba perintisan sekolah inklusi seperti di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 12 sekolah di daerah Gunung Kidul dan di Provinsi daerah Khusus Ibukota Jogjakarta dengan 35 sekolah. Pada sekolah-sekolah reguler yang dijadikan perintis itu memang diuntungkan anak-anak lambat belajar dan anak-anak sulit belajar sehingga perlu mendapat pelayanan khusus. Karena masih dalam tahap rintisan sampai sekarang belum ada informasi yang berarti dari sekolah-sekolah tersebut.

Di Indonesia telah dilakukan Uji coba di beberapa daerah sejak tahun 2001, secara formal pendidikan inklusi dideklarasikan di Bandung tahun 2004 dengan beberapa sekolah reguler yang mempersiapkan diri untuk implementasi pendidikan inklusi. Awal tahun 2006 ini tidak ada tanda-tanda untuk itu, informasi tentang pendidikan inklusi tidak muncul kepada publik, isu ini tenggelam ketika isu menarik lainnya seperti biaya operasional sekolah, sistem SKS SMA dan lain-lain.

Pentingnya pendidikan inklusi terus menerus dikembangkan karena memiliki kelebihan dan manfaat. Menurut Staub dan Peck (1994/1995) ada lima manfaat atau kelebihan program inklusi yaitu:

1. Berdasarkan hasil wawancara dengan anak non ABK di sekolah menengah, hilangnya rasa takut pada anak berkebutuhan khusus akibat sering berinteraksi dengan anak berkebutuhan khusus.
2. Anak non ABK menjadi semakin toleran pada orang lain setelah memahami kebutuhan individu teman ABK.
3. Banyak anak non ABK yang mengakui peningkatan self-esteem sebagai akibat pergaulannya dengan ABK, yaitu dapat meningkatkan status mereka di kelas dan di sekolah.
4. Anak non ABK mengalami perkembangan dan komitmen pada moral pribadi dan prinsip-prinsip etika
5. Anak non ABK yang tidak menolak ABK mengatakan bahwa mereka merasa bahagia bersahabat dengan ABK

Dengan demikian orang tua murid yang tidak memiliki anak dengan kebutuhan khusus tidak perlu khawatir bahwa pendidikan inklusi dapat merugikan pendidikan anaknya justru malah akan menguntungkan.

TEKNOLOGI

Dua jenis teknologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pendidikan siswa dengan disabilitas adalah teknologi instruksional dan teknologi bantu.

Teknologi instruksional meliputi berbagai jenis perangkat keras dan perangkat lunak yang dikombinasikan dengan metode pengajaran yang inovatif untuk mengakomodasi kebutuhan belajar siswa di kelas. Contohnya termasuk rekaman video, dengan bantuan komputer, dengan program-program tertentu yang digunakan untuk membantu siswa

Teknologi bantu terdiri atas berbagai layanan dan perangkat yang dirancang untuk membantu siswa dengan fungsi disabilitas dalam lingkungan mereka, contohnya termasuk alat bantu komunikasi, keyboard komputer alternatif, dan saklar adaptif

Review

1. Apa pemikiran saat ini tentang inklusi?
2. Apa perbedaan antara teknologi instruksional dan teknologi bantu?

ANAK-ANAK BERBAKAT

Jenis terakhir dari kebutuhan khusus sangat berbeda dari disabilitas dan gangguan yang telah kita bahas di atas. Anak berbakat memiliki kecerdasan di atas rata-rata dan/atau adanya bakat tunggal dalam beberapa domain, seperti seni, musik, atau matematika.

KARAKTERISTIK

Anak dengan taraf intelegensi tinggi atau kemampuan dan kecerdasan tinggi di atas rata-rata sampai jenius bukan berarti tidak ada masalah dalam belajar. Justru karena potensinya yang luar biasa, jika potensi tersebut tidak diberikan kesempatan untuk dikembangkan secara optimal akan menjadi problema tersendiri dalam belajar bagi anak yang bersangkutan.

Anak-anak dengan kemampuan intelektual unggul dan bahkan istimewa (istilah lain dari "*Gifted and Talented*") disebut sebagai anak yang memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa (UU No. 2/1989 Ps 8:2). Mereka adalah aset bangsa yang apabila mendapatkan perhatian dan pelayanan yang sesuai dengan bakat dan kemampuannya akan sangat dibutuhkan untuk pembangunan bangsa dan negara di masa yang akan datang.

Renzuli dan Hartman (1971) melihat keberbakatan dapat diketahui dari segi karakteristik tingkah laku yang menonjol pada diri yang bersangkutan dibandingkan dengan kelompok sebayanya. Mereka mengembangkan skala penilaian karakteristik tingkah laku anak berbakat berdasarkan 4 kategori, yaitu

1. karakteristik belajar,
2. karakteristik motivasi,
3. karakteristik kreativitas, dan
4. karakteristik kepemimpinan.

Masing-masing kategori mempunyai ciri tingkah laku yang lebih menonjol dibandingkan anak-anak yang tidak berbakat.

Karakteristik yang menonjol dalam belajar misalnya menguasai jumlah kosakata yang luar biasa, memiliki pengetahuan yang luas, cepat memahami hubungan sebab akibat, mudah menangkap isi pelajaran, banyak membaca sendiri, dan sebagainya.

Karakteristik yang menonjol dalam motivasi antara lain terlihat serius menghadapi topik tertentu, mudah bosan dengan tugas rutin, tekun, ulet, tahan lama dalam menghadapi tugas, selalu berusaha mencapai prestasi tinggi.

Karakteristik kepemimpinan yang menonjol adalah mudah bekerja sama dengan orang lain, rasa tanggung jawab yang besar, dapat mempengaruhi teman-temannya, mudah menyesuaikan diri sehingga dipilih untuk memimpin kegiatan dan sebagainya.

Karakteristik kreativitas yang menonjol adalah banyak mengemukakan gagasan, mudah menyesuaikan gagasan dengan keadaan yang ada serta sering mempunyai gagasan yang baru dan orisinal.

Anak-anak yang memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa yang tidak mendapatkan pelayanan pendidikan yang sesuai, dapat menyebabkan prestasi belajarnya berada di bawah potensinya atau sering disebut *under achiever*. Untuk menentukan seseorang termasuk *under achiever* atau bukan, dapat dilakukan secara profesional atau sekedar mengamati ciri-ciri atau gejala yang tampak.

MASALAH NATURE-NURTURE, PERUBAHAN PERKEMBANGAN, DAN BAKAT WILAYAH SPESIFIK

Tiga isu penting yang muncul dalam pendidikan anak berbakat adalah tiga topik ini. Apa peran genetika dan pengasuhan, apa yang menjadi karakteristik perubahan perkembangan pada bakat dan sampai sejauh mana bakat domain khusus

Baik faktor alam dan faktor pengasuhan tentu berperan dalam perkembangan anak berbakat.

Selanjutnya, tidak setiap anak berbakat ternyata berkembang menjadi orang dewasa yang berbakat dan sangat kreatif. Salah satu alasan bahwa hal ini terjadi adalah karena mereka telah didorong terlalu keras oleh orang tua yang terlalu bersemangat. Namun, bisa juga karena anak berbakat belum mendapat tantangan yang memadai di sekolah untuk mengembangkan bakat mereka

Berikutnya, orang yang sangat berbakat biasanya tidak berbakat dalam banyak domain. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi bakat domain khusus individu dan memberikan kesempatan pendidikan yang tepat dan opsional untuk remaja.

MENDIDIK ANAK BERBAKAT

Ada empat pilihan bagi anak berbakat

- kelas khusus paling umum digunakan dari jaman dahulu
- percepatan dan pengayaan dalam pengaturan kelas reguler hal ini bisa masuk sekolah lebih cepat dari usianya, melompat kelas, menyelesaikan dua kelas dalam satu tahun, percepatan kelas, percepatan

subjek materi, dan instruksi percepatan diri. Variasi lain adalah pemadatan kurikulum

- mentor dan program magang memotivasi menantang, dan mendidik anak berbakat secara efektif
- kerja/studi dan/atau program pelayanan masyarakat termasuk pendekatan berbasis masalah, menyuruh anak melakukan proyek, menciptakan portofolio, dan berpikir kritis.

Review

1. Tentukan apa artinya berbakat dan diskusikan beberapa pendekatan untuk mengajar anak-anak yang berbakat
2. Apa definisi menjadi berbakat? Apa saja kritik dari program berbakat? Menurut Winner, apa saja karakteristik dari anak-anak berbakat?
3. Apa peran yang dimainkan alam-asuhan, perubahan perkembangan dan wilayah spesifik dalam bakat?
4. Apa sajakah pilihan untuk mendidika siswa yang berbakat?

Referensi

<https://yusufagungnurrohman.wordpress.com/2016/04/19/anak-berkesulitan-belajar-learning-disability/>

<http://ldaamerica.org>

<http://www.learningdisabilities.org.uk>

<https://theurbanmama.com/articles/learning-difficulties-atau-learning-disabilities.html>

REFERENSI

Barkley, R.A. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.

Barkley, R. A. (2001). The Executive function and self regulation: an Evolutionary neuropsychological prespective. *Neuropsychology Review*. Vol 11 (1): 1-30

Barkley, R. A. (2009). Deficient emotional self-regulation is a core symptom of ADHD. *Journal of ADHD and Related Disorders*, 1.

Barkley, R.A. & K.R. Murphy. (2010). Impairment in occupational functioning and adult ADHD: the predictive utility of executive function (EF) ratings versus EF tests. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25, 157-173

Barkley, R.A. & K.R. Murphy. (2011). The nature of executive function (EF) deficits in

daily life activities in adults with ADHD and their relationship to performance on EF tests. *Journal Psychopathology and Behavioral Assessments*, 33,137-158

Barkley, R. A. (2011). Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *Journal of Abnormal Psychology*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0023961

Douglas, V.I. (2005). Cognitive deficit in children with attention deficit hyperactivity disorder: a long term follow-up. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 46:1, 23-31

Paternotte, A. & J. Buitelaar. (2010). *ADHD (attention deficit hyperactivity disorder): gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas: tanda-tanda, diagnosis, terapi, serta penanganannya di rumah dan di sekolah*. (Julia maria van Tiel, Penerjemah). Jakarta: Prenada Media Group

Michael, F.A. (2000). *A Study Guide DSM IV*. Washington DC : American Psychiatry

Saputro, D. (2009). *ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)*. Jakarta : Sagung Seto

Tsal, Y., L. Shalev, & C. Mevorach. (2005). Diversity of attention in ADHD: the prevalence of four cognitive factors in ADHD versus control. *Journal of Learning Disabilities*. 38(2), 142-157

https://www.kompasiana.com/terapist_gokil/552e4e246ea83428428b457e/karakteristik-attention-deficit-and-hyperactivity-disorders-adhd

<https://www.amazine.co/22610/3-karakteristik-umum-5-gejala-autisme-pada-anak/>

<https://pgsd.binus.ac.id/2017/04/10/pendidikan-inklusi/>