



Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Modul Belajar Mandiri

CALON GURU

Aparatur Sipil Negara (ASN)

Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)

Bidang Studi

Pendidikan Luar Biasa



MODUL BELAJAR MANDIRI CALON GURU

**Aparatur Sipil Negara (ASN)
Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
(PPPK)**

**Bidang Studi
Pendidikan Luar Biasa**

Penulis :
Tim GTK DIKDAS

Desain Grafis dan Ilustrasi :
Tim Desain Grafis

Copyright © 2021
Direktorat GTK Pendidikan Dasar
Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Dilarang mengopi sebagian atau keseluruhan isi buku ini untuk kepentingan komersial
tanpa izin tertulis dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Kata Sambutan

Peran guru profesional dalam proses pembelajaran sangat penting sebagai kunci keberhasilan belajar peserta didik. Guru profesional adalah guru yang kompeten membangun proses pembelajaran yang baik sehingga dapat menghasilkan pendidikan yang berkualitas dan berkarakter Pancasila yang prima. Hal tersebut menjadikan guru sebagai komponen utama dalam pendidikan sehingga menjadi fokus perhatian Pemerintah maupun Pemerintah Daerah dalam seleksi Guru Aparatur Sipil Negara (ASN) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kontrak (PPPK).

Seleksi Guru ASN PPPK dibuka berdasarkan pada Data Pokok Pendidikan. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mengestimasi bahwa kebutuhan guru di sekolah negeri mencapai satu juta guru (di luar guru PNS yang saat ini mengajar). Pembukaan seleksi untuk menjadi guru ASN PPPK adalah upaya menyediakan kesempatan yang adil bagi guru-guru honorer yang kompeten agar mendapatkan penghasilan yang layak. Pemerintah membuka kesempatan bagi:

- 1). Guru honorer di sekolah negeri dan swasta (termasuk guru eks-Tenaga Honorer Kategori dua yang belum pernah lulus seleksi menjadi PNS atau PPPK sebelumnya.
- 2). Guru yang terdaftar di Data Pokok Pendidikan; dan Lulusan Pendidikan Profesi Guru yang saat ini tidak mengajar.

Seleksi guru ASN PPPK kali ini berbeda dari tahun-tahun sebelumnya, dimana pada tahun sebelumnya formasi untuk guru ASN PPPK terbatas. Sedangkan pada tahun 2021 semua guru honorer dan lulusan PPG bisa mendaftar untuk mengikuti seleksi. Semua yang lulus seleksi akan menjadi guru ASN PPPK hingga batas satu juta guru. Oleh karenanya agar pemerintah bisa mencapai target satu juta guru, maka pemerintah pusat mengundang pemerintah daerah untuk mengajukan formasi lebih banyak sesuai kebutuhan.

Untuk mempersiapkan calon guru ASN PPPK siap dalam melaksanakan seleksi guru ASN PPPK, maka Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan melalui Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan (Ditjen GTK) mempersiapkan modul-modul pembelajaran setiap bidang studi yang digunakan sebagai bahan belajar mandiri, pemanfaatan komunitas pembelajaran menjadi

Modul Belajar Mandiri

hal yang sangat penting dalam belajar antara calon guru ASN PPPK secara mandiri. Modul akan disajikan dalam konsep pembelajaran mandiri menyajikan pembelajaran yang berfungsi sebagai bahan belajar untuk mengingatkan kembali substansi materi pada setiap bidang studi, modul yang dikembangkan bukanlah modul utama yang menjadi dasar atau satu-satunya sumber belajar dalam pelaksanaan seleksi calon guru ASN PPPK tetapi dapat dikombinasikan dengan sumber belajar lainnya. Peran Kemendikbud melalui Ditjen GTK dalam rangka meningkatkan kualitas lulusan guru ASN PPPK melalui pembelajaran yang bermuara pada peningkatan kualitas peserta didik adalah menyiapkan modul belajar mandiri.

Direktorat Guru dan Tenaga Kependidikan Pendidikan Dasar (Direktorat GTK Dikdas) bekerja sama dengan Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PPPPTK) yang merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan yang bertanggung jawab dalam mengembangkan modul belajar mandiri bagi calon guru ASN PPPK. Adapun modul belajar mandiri yang dikembangkan tersebut adalah modul yang di tulis oleh penulis dengan menggabungkan hasil kurasi dari modul Pendidikan Profesi Guru (PPG), Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB), Peningkatan Kompetensi Pembelajaran (PKP), dan bahan lainnya yang relevan. Dengan modul ini diharapkan calon guru ASN PPPK memiliki salah satu sumber dari banyaknya sumber yang tersedia dalam mempersiapkan seleksi Guru ASN PPPK.

Mari kita tingkatkan terus kemampuan dan profesionalisme dalam mewujudkan pelajar Pancasila.

Jakarta, Februari 2021

Direktur Jenderal Guru dan Tenaga
Kependidikan,



Iwan Syahril

Kata Pengantar

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas selesainya Modul Belajar Mandiri bagi Calon Guru Aparatur Sipil Negara (ASN) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kontrak (PPPK) untuk 25 Bidang Studi (berjumlah 39 Modul). Modul ini merupakan salah satu bahan belajar mandiri yang dapat digunakan oleh calon guru ASN PPPK dan bukan bahan belajar yang utama.

Seleksi Guru ASN PPPK adalah upaya menyediakan kesempatan yang adil untuk guru-guru honorer yang kompeten dan profesional yang memiliki peran sangat penting sebagai kunci keberhasilan belajar peserta didik. Guru profesional adalah guru yang kompeten membangun proses pembelajaran yang baik sehingga dapat menghasilkan pendidikan yang berkualitas dan berkarakter Pancasila yang prima.

Sebagai salah satu upaya untuk mendukung keberhasilan seleksi guru ASN PPPK, Direktorat Guru dan Tenaga Kependidikan Pendidikan Dasar pada tahun 2021 mengembangkan dan mengkurasi modul Pendidikan Profesi Guru (PPG), Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB), Peningkatan Kompetensi Pembelajaran (PKP), dan bahan lainnya yang relevan sebagai salah satu bahan belajar mandiri.

Modul Belajar Mandiri bagi Calon Guru ASN PPPK ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan (bukan bacaan utama) untuk dapat meningkatkan pemahaman tentang kompetensi pedagogik dan profesional sesuai dengan bidang studinya masing-masing.

Terima kasih dan penghargaan yang tinggi disampaikan kepada pimpinan Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PPPPTK) yang telah mengizinkan stafnya dalam menyelesaikan Modul Belajar Mandiri bagi Calon Guru ASN PPPK. Tidak lupa saya juga sampaikan terima kasih kepada para widyaiswara dan Pengembang Teknologi Pembelajaran (PTP) di dalam penyusunan modul ini.

Modul Belajar Mandiri

Semoga Modul Belajar Mandiri bagi Calon Guru ASN PPPK dapat memberikan dan mengingatkan pemahaman dan keterampilan sesuai dengan bidang studinya masing-masing.

Jakarta, Februari 2021

Direktur Guru dan Tenaga
Kependidikan Pendidikan Dasar,



Dr. Drs. Rachmadi Widdiharto, M.A.
NIP. 196805211995121002

Daftar Isi

	Hlm.
Kata Sambutan	iii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Pendahuluan	1
A. Deskripsi Singkat.....	1
B. Peta Kompetensi.....	2
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Petunjuk Belajar	6
Pembelajaran 1. Konsep Dasar Pendidikan Khusus	9
A. Kompetensi.....	9
B. Indikator Pencapaian Kompetensi.....	9
C. Uraian Materi	9
1. Sejarah Pendidikan Khusus	9
2. Pendidikan Segregasi	22
3. Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus	34
D. Rangkuman.....	38
Pembelajaran 2. Anak dengan Hambatan Penglihatan	41
A. Kompetensi.....	41
B. Indikator Pencapaian Kompetensi.....	41
C. Uraian Materi	41
1. Pengertian Anak dengan Hambatan Penglihatan	41
2. Penyebab ketunanetraan	42
3. Karakteristik Anak Dengan Hambatan Penglihatan	45
4. Klasifikasi Hambatan Penglihatan	49
5. Identifikasi dan Asesmen Anak Dengan Hambatan Penglihatan.....	51
6. Dampak anak dengan Hambatan Penglihatan pada Fungsi Kognitif..	55
7. Progsus Bagi Anak dengan Hambatan Penglihatan	56
D. Rangkuman.....	57

Pembelajaran 3. Anak dengan Hambatan Pendengaran	60
A. Kompetensi.....	60
B. Indikator Pencapaian Kompetensi.....	60
C. Uraian Materi	61
1. Pengertian Ketunarunguan.....	61
2. Penyebab Ketunarunguan.....	62
3. Karakteristik Peserta Didik Tunarungu/Hambatan Pendengaran	64
4. Klasifikasi Tunarungu.....	65
5. Identifikasi dan Asesmen Anak Dengan Hambatan Pendengaran	67
6. Dampak ketunarunguan/hambatan pendengaran terhadap perkembangan bahasa dan komunikasi, kognisi, psikologis, serta sosial emosi.....	70
7. Progsus Bagi Anak dengan Hambatan Penglihatan	72
D. Rangkuman.....	73
Pembelajaran 4. Anak dengan Hambatan Intelektual	75
A. Kompetensi.....	75
B. Indikator Pencapaian Kompetensi.....	75
C. Uraian Materi	75
1. Pengertian anak dengan hambatan Intelektual	75
2. Faktor Penyebab anak dengan hambatan intelektual.....	77
3. Karakteristik anak dengan hambatan intelektual	78
4. Klasifikasi anak dengan hambatan intelektual.....	80
5. Identifikasi dan Assesment Hambatan Intelektual dan Lambat Belajar	
83	
6. Dampak Hambatan Intelektual dan lambat belajar	86
7. Progsus Bagi Anak dengan Hambatan Intelektual.....	88
D. Rangkuman.....	89
Pembelajaran 5. Anak dengan Hambatan Motorik	91
A. Kompetensi.....	91
B. Indikator Pencapaian Kompetensi.....	91
C. Uraian Materi	91
1. Pengertian Hambatan Anak dengan Hambatan Motorik.....	91
2. Faktor Penyebab Anak Dengan Hambatan Motorik.....	94
3. Karakteristik Anak Dengan Hambatan Motorik.....	96

4. Klasifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik.....	98
5. Identifikasi dan asesmen Hambatan Motorik.....	112
6. Dampak Hambatan Anak Dengan Hambatan Motorik.....	122
7. Progsus Bagi Anak dengan Hambatan Motorik.....	124
D. Rangkuman.....	125
Pembelajaran 6. Anak dengan Autisme	128
A. Kompetensi.....	128
B. Indikator Pencapaian Kompetensi.....	128
C. Uraian Materi	129
1. Pengertian anak dengan Autisme.....	129
2. Penyebab anak dengan autisme	131
3. Karakteristik anak dengan autisme.....	132
4. Klasifikasi anak dengan autisme.....	135
5. Identifikasi dan Asesmen Autisme pada Individu.....	138
6. Dampak Autisme terhadap Perkembangan Belajar	141
7. Progsus Bagi Anak dengan Autisme.....	142
D. Rangkuman.....	143
Pembelajaran 7. Anak dengan Kesulitan Belajar Spesifik	145
A. Kompetensi.....	145
B. Indikator Pencapaian Kompetensi.....	145
C. Uraian Materi	145
1. Pengertian Anak dengan Kesulitan Belajar	145
2. Penyebab anak dengan Kesulitan Belajar.....	147
3. Karakteristik Anak dengan Kesulitan Belajar Spesifik.....	148
4. Klasifikasi Anak dengan Kesulitan Belajar	149
5. Identifikasi dan Asesmen Kesulitan Belajar pada Individu	149
6. Dampak Kesulitan Belajar terhadap Perkembangan Individu dan Kebutuhan Khususnya dalam Pendidikan.....	151
D. Rangkuman.....	151
Penutup	154
Daftar Pustaka	156

Daftar Gambar

	Hlm
Gambar 1 Alur Pembelajaran Bahan Belajar Mandiri.....	6
Gambar 2 Identifikasi Hambatan Intelektual	85
Gambar 3 Informasi yang dibutuhkan dalam Assesment	86

Daftar Tabel

	Hlm.
Tabel 1. Target Kompetensi Guru P3K.....	2
Tabel 2. Peta Kompetensi Bahan Belajar Bidang Studi Pendidikan Luar Biasa ...	2
Tabel 3. Sekolah, tendik, rombel dari SLB di Indonesia	25
Tabel 4. Sebaran jumlah sekolah luar biasa berdasarkan Dapodikdasmen Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah tahun 2019-2020	26
Tabel 5. Klasifikasi tunarungu/hambatan pendengaran berdasarkan tingkatan derajat pendengaran	66
Tabel 6. Klasifikasi Tunagrahita dari berbagai Sudut Pandang	81
Tabel 7. Klasifikasi autisme menurut ICD 10 dan DSM IV	135
Tabel 8. Klasifikasi autisme menurut DSM 5	136

Pendahuluan

A. Deskripsi Singkat

Dalam rangka memudahkan guru mempelajarinya bahan belajar mandiri calon guru P3K, di dalam bahan belajar ini dimuat pada model kompetensi terkait yang memuat target kompetensi guru dan indikator pencapaian kompetensi.

Modul belajar mandiri bidang studi PLB berisi pembelajaran - pembelajaran bagi calon guru P3K yang terdiri dari,

- Pembelajaran 1. Konsep Dasar Pendidikan Khusus
- Pembelajaran 2. Anak dengan Hambatan Penglihatan
- Pembelajaran 3. Anak dengan Hambatan Pendengaran
- Pembelajaran 4. Anak dengan Hambatan Intelektual
- Pembelajaran 5. Anak dengan Hambatan Motorik
- Pembelajaran 6. Anak dengan Autisme
- Pembelajaran 7. Anak dengan Kesulitan Belajar Spesifik

Komponen-komponen di dalam modul belajar mandiri ini dikembangkan dari beberapa modul yang telah dikembangkan oleh Dirjen GTK diantaranya Modul Pendidikan profesi Guru (PPG) dan Modul Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) serta referensi lainnya dengan tujuan agar calon guru P3K dapat dengan mudah memahami teori dan konsep Bidang Studi PLB dari pembelajaran pada setiap materi materi dan substansi materi yang disajikan.

Modul belajar mandiri calon guru P3K diberikan latihan-lathan soal dan kasus beserta pembelahasan yang bertujuan memberikan pengalaman dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan calon guru P3K.

Rangkuman pembelajaran selalu diberikan disetiap akhir pembelajaran yang berfungsi untuk memudahkan dalam membaca substansi materi esensial, mudah

dalam mengingat pembelajaran dan materi-materi esensial, mudah dalam memahami pembelajaran dan materi-materi esensial, dan cepat dalam mengingat kembali pembelajaran dan materi-materi esensial

B. Peta Kompetensi

Peta kompetensi dari model kompetensi hingga ke indikator pencapaian kompetensi

Bahan belajar mandiri ini dikembangkan berdasarkan model kompetensi guru. Kompetensi tersebut dapat dijabarkan menjadi beberapa indikator. Target kompetensi menjadi patokan penguasaan kompetensi oleh guru P3K.

Kategori Penguasaan Pengetahuan Profesional yang terdapat pada dokumen model kompetensi yang akan dicapai oleh guru P3K ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Target Kompetensi Guru P3K

KOMPETENSI	INDIKATOR
Menganalisis struktur & alur pengetahuan untuk pembelajaran	1.1.1 Menganalisis struktur & alur pengetahuan untuk pembelajaran
	1.1.2 Menganalisis prasyarat untuk menguasai konsep dari suatu disiplin ilmu
	1.1.3. Menjelaskan keterkaitan suatu konsep dengan konsep yang lain

Untuk menterjemahkan model kompetensi guru, maka dijabarkanlah target kompetensi guru bidang studi yang terangkum dalam pembelajaran-pembelajaran dan disajikan dalam bahan belajar mandiri bidang studi PLB. Kompetensi guru bidang studi PLB dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Peta Kompetensi Bahan Belajar Bidang Studi Pendidikan Luar Biasa

KOMPETENSI GURU	INDIKATOR PENCAPAIAN KOMPETENSI
Pembelajaran 1. Konsep Dasar Pendidikan Khusus	
Menganalisis Konsep Dasar Pendidikan Khusus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Sejarah perkembangan Pendidikan Khusus 2. Mendeskripsikan Pendidikan Segregasi 3. Mendeskripsikan Karakteristik anak Berkebutuhan Khusus

Pembelajaran 2. Anak dengan Hambatan Penglihatan	
Menganalisis Anak dengan Hambatan Penglihatan	<ol style="list-style-type: none">1. mendeskripsikan pengertian anak dengan hambatan penglihatan;2. mendeskripsikan penyebab ketunanetraan;3. mendeskripsikan karakteristik anak dengan hambatan penglihatan;4. mengklasifikasikan anak dengan hambatan penglihatan;5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan hambatan penglihatan;6. mendeskripsikan dampak anak dengan Hambatan Penglihatan pada Fungsi Kognitif.7. menjelaskan progsus anak dengan hambatan penglihatan.
Pembelajaran 3. Anak dengan Hambatan Pendengaran	
Menganalisis Anak dengan Hambatan Pendengaran	<ol style="list-style-type: none">1. mendeskripsikan pengertian ketunarunguan;2. mendeskripsikan penyebab ketunarunguan;3. mendeskripsikan karakteristik ketunarunguan;4. mengklasifikasikan anak ketunarunguan;5. menjelaskan identifikasi dan asesmen ketunarunguan;6. mendeskripsikan dampak ketunarunguan/hambatan pendengaran terhadap perkembangan bahasa dan komunikasi, kognisi, psikologis, serta sosial emosi anak dengan Hambatan Penglihatan pada Fungsi Kognitif.7. menjelaskan progsus anak dengan hambatan pendengaran.
Pembelajaran 4. Anak dengan Hambatan Intelektual	

<p>Menganalisis Anak dengan Hambatan Intelektual</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mendeskripsikan pengertian anak dengan hambatan intelektual; 2. mendeskripsikan penyebab hambatan intelektual; 3. mendeskripsikan karakteristik anak dengan hambatan intelektual; 4. mengklasifikasikan anak dengan hambatan intelektual; 5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan hambatan intelektual; 6. mendeskripsikan dampak anak dengan hambatan intelektual. 7. menjelaskan progsus anak dengan hambatan intelektual.
<p>Pembelajaran 5. Anak dengan Hambatan Motorik</p>	
<p>Menganalisis Anak dengan Hambatan Motorik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mendeskripsikan pengertian anak dengan hambatan motorik; 2. mendeskripsikan penyebab anak dengan hambatan motorik; 3. mendeskripsikan karakteristik anak dengan hambatan motorik 4. mengklasifikasikan anak dengan hambatan motorik; 5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan hambatan motorik; 6. mendeskripsikan dampak anak dengan hambatan motorik. 7. menjelaskan progsus anak dengan hambatan motorik.
<p>Pembelajaran 6. Anak dengan Autisme</p>	
<p>Menganalisis Anak dengan Autisme</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mendeskripsikan pengertian anak dengan autisme; 2. mendeskripsikan penyebab anak dengan autisme; 3. mendeskripsikan karakteristik anak

	<p>dengan autisme</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. mengklasifikasikan anak dengan autisme; 5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan autisme; 6. mendeskripsikan dampak anak dengan autisme. 7. menjelaskan progsus anak dengan autisme.
Pembelajaran 7. Anak dengan Kesulitan Belajar Spesifik	
Menganalisis Anak dengan Kesulitan Belajar Spesifik	<ol style="list-style-type: none"> 1. mendeskripsikan pengertian anak dengan kesulitan belajar spesifik; 2. mendeskripsikan penyebab anak dengan kesulitan belajar spesifik; 3. mendeskripsikan karakteristik anak dengan kesulitan belajar; 4. mengklasifikasikan anak dengan kesulitan belajar spesifik; 5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan anak kesulitan belajar spesifik; 6. mendeskripsikan dampak anak dengan kesulitan belajar spesifik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi pada Modul belajar mandiri calon guru P3K ini disusun dalam dua bagian besar, bagian pertama adalah pendahuluan dan bagian berikutnya adalah pembelajaran – pembelajaran.

Bagian Pendahuluan berisi deskripsi singkat, Peta Kompetensi yang diharapkan dicapai setelah pembelajaran, Ruang Lingkup, dan Petunjuk Belajar. Bagian Pembelajaran terdiri dari empat bagian, yaitu bagian Kompetensi, Indikator Pencapaian Kompetensi, Uraian Materi dan Rangkuman. Bahan belajar mandiri diakhiri dengan Penutup dan Daftar Pustaka,

Rincian materi pada bahan belajar mandiri bagi calon guru P3K adalah substansi materi esensial terkait Konsep Dasar Pendidikan Khusus, Anak dengan Hambatan Penglihatan, Anak dengan Hambatan Pendengaran, Anak dengan Hambatan Intelektual, Anak dengan Hambatan Motorik dan Pendidikan dengan Autisme serta Anak dengan Kesulitan Belajar Spesifik. Modul ini mengacu pada modul Profesional PPG Tahun 2019 dan Modul PKB Bagi Guru Tahun 2018.

D. Petunjuk Belajar

Secara umum, cara penggunaan modul belajar mandiri bagi calon guru P3K pada setiap Pembelajaran disesuaikan dengan skenario setiap penyajian substansi materi bidang studi. Bahan belajar mandiri ini dapat digunakan dalam kegiatan peningkatan kompetensi guru bidang studi, baik melalui untuk moda mandiri, maupun moda daring yang menggunakan konsep pembelajaran Bersama dalam komunitas pembelajaran secara daring.



Gambar 1 Alur Pembelajaran Bahan Belajar Mandiri

Berdasarkan Gambar 1 dapat dilihat bahwa akses ke modul belajar mandiri dapat melalui SIMPB, dimana bahan belajar mandiri akan didapat secara mudah dan dipelajari secara mandiri oleh calon Guru P3K. Bahan belajar mandiri dapat di unduh dan dipelajari secara mandiri, system LMS akan memberikan perangkat ajar lainnya dan latihan-latihan soal yang dimungkinkan para guru untuk berlatih.

Sisten dikembangkan secara sederhana, mudah, dan ringan sehingga *user friendly* dengan memanfaatkan komunitas pembelajaran secara daring, sehingga segala permasalahan yang muncul dalam proses pembelajaran mandiri dapat di selesaikan secara komunitas, karena konsep dari bahan belajar ini tidak ada pendampingan narasumber/instruktur/fasilitator sehingga komunitas pembelajaran menjadi hal yang sangat membantu guru.

Pembelajaran 1. Konsep Dasar Pendidikan Khusus

Sumber Utama : Indra Jaya, M.Pd. dan Dr. Indina Tarjih, M.Pd 2019. *Modul PPG Progam Studi PLB*. Kemendikbud.

A. Kompetensi

Penjabaran model kompetensi yang selanjutnya dikembangkan pada kompetensi guru bidang studi yang lebih spesifik pada pembelajaran 1. Konsep dasar Pendidikan Khusus, ada beberapa kompetensi guru bidang studi yang akan dicapai pada pembelajaran ini, adalah guru P3K mampu:

1. menganalisis Sejarah perkembangan Pendidikan khusus
2. menganalisis Pendidikan Segregasi
3. menganalisis karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi pokok 1 tentang konsep dasar ABK, diharapkan Anda mampu:

1. Menjelaskan Sejarah Pendidikan Khusus
2. Mendeskripsikan Pendidikan Segregasi
3. Mendeskripsikan Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

C. Uraian Materi

1. Sejarah Pendidikan Khusus

Masih ingatkah Anda, bagaimana perkembangan sejarah layanan pendidikan terhadap anak berkebutuhan khusus?

Perkembangan sejarah pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus yang disebut Pendidikan Luar Biasa (sebagai terjemahan dari *Special Education*), selama

beberapa dekade telah mengalami banyak perubahan. Perubahan itu dipengaruhi oleh sikap dan kesadaran masyarakat terhadap anak berkebutuhan khusus dan pendidikannya, metodologi dan perubahan konsep yang digunakan.

Sejarah layanan pendidikan terhadap anak berkebutuhan khusus dapat dibagi menjadi tiga masa atau periode.

1) Masa Peradaban Kuno

Pada masyarakat timur, meskipun filsafat dan kepercayaan yang berlaku mengajarkan mereka untuk menghargai sesama, dalam praktiknya, ajaran ini tidak berlaku bagi penyandang cacat (Lynch (lan Lewis, 1988). Masyarakat Mesir kuno menganggap tabu untuk membunuh bayi, tetapi bayi yang lahir cacat ternyata dibunuh. Masyarakat Babilonia menerapkan hukum Hamurabi pada tahun 2.500 SM yang melindungi wanita dan anak-anak, tetapi tidak ada petunjuk bahwa penyandang cacat termasuk di dalamnya. Agama-agama besar di dunia muncul pertama kali pada masyarakat timur, ajaran agama-agama tersebut menganjurkan kepedulian dan kasih sayang bagi umat yang kurang beruntung. Tetapi dalam praktiknya, kecacatan sering dianggap sebagai akibat dari dosa. Kecacatan hanya dapat ditangani melalui keyakinan dan iman, dan jika tidak dapat disembuhkan, penyandang cacat masih dianggap dirasuki roh jahat dan belum mempunyai iman yang kuat. Ini terjadi pada abad-abad permulaan Masyarakat Yunani, Romawi, dan Sparta mengagungkan kebugaran jasmani, kekuatan, kecerdasan, kegagahan, kecantikan, dan keberanian. Hal ini mendorong tindakan pembinasaaan penyandang cacat, karena dianggap menjadi kendala dalam pembentukan bangsa yang lebih kuat dan sempurna (Schreerenberger, 1982). Di Sparta, ada dewan yang bertugas memeriksa bayi yang lahir. Jika ditemukan tanda-tanda kecacatan, bayi dilemparkan ke jurang yang dalam atau dibiarkan mati di hutan belantara. Pada masyarakat Yunani dan Romawi juga banyak ditemukan orang buta, karena kebutaan ternyata merupakan salah satu hukuman bagi narapidana. Pada masa ini, sebenarnya terjadi kemajuan luar biasa dalam bidang hukum, dan tampaknya para pemikirilah yang mendorong praktik-praktik perlakuan negatif terhadap

penyandang cacat. Penyandang cacat dianggap sebagai penjahat, dan banyak juga penyandang cacat mental yang dijadikan hiburan/pelawak pada keluarga kaya yang dianggap sebagai pelopor pelayanan sosial bagi penyandang cacat adalah sistem bantuan sosial di Athena yang diberlakukan oleh tokoh pembaharu, Solon, yang hidup antara 639-559 SM. Sistem ini mula-mula disediakan bagi para prajurit yang cacat karena perang, tetapi jangkauannya kemudian diperluas bagi penyandang cacat lain, termasuk anak-anak. Pelayanan yang diberikan terbatas pada pemberian makanan, pakaian, dan tempat tinggal (Lynch dan Lewis, 1988).

2) Masa Abad Pertengahan

Abad pertengahan merupakan abad yang menyedihkan bagi penyandang cacat, meskipun hak untuk hidup sudah diakui oleh masyarakat. Banyak penyandang cacat yang menjadi peminta-minta atau pengamen, baik secara perorangan atau secara berkelompok. Banyak di antara mereka yang sebenarnya pemusik yang hebat, tetapi profesi mereka lebih disebabkan oleh kecacatannya daripada bakat musiknya (Lowenfeld, 1975).

Pada masa Renaissance, juga banyak penyandang cacat mental, gangguan emosi, cacat fisik, atau epilepsi yang dijadikan penghibur / pelawak oleh raja. Ada lagi yang dipelihara oleh ilmuwan sebagai peramal atau pemberi petunjuk. Isyarat atau katakata penyandang cacat dianggap dapat memberi petunjuk tentang alam, seperti bintang, bulan, matahari dan sebagainya.

Masa yang paling menyedihkan bagi penyandang cacat adalah masa Reformasi yang lebih menekankan pada peran agama dan ilmu gaib (Kanner, 1964). Lambatnya reaksi penyandang cacat mental, kejangnya penderita epilepsi, atau diamnya penyandang tuna wicara dianggap sebagai tanda-tanda kesurupan roh halus. Mereka dianggap bukan (berjiwa) manusia, oleh karenanya tidak berhak menikmati kesejahteraan seperti halnya manusia normal.

Bertolak belakang dengan gambaran di atas, tampaknya, mulai ada upaya memperbaiki kehidupan para penyandang cacat pada akhir abad pertengahan (Lowenfeld, 1975; Moores, 1978). Juan Luis Nives, seorang humanis dan pembaharu berkebangsaan Spanyol yang hidup antara tahun 1492-1540, secara persuasif menulis tentang jenis pekerjaan yang dapat dilakukan oleh para tuna netra. Pada tahun 1620, juga di Spanyol, Juan Bonet menerbitkan buku pertama tentang pendidikan bagi anak tuna rungu. Pada waktu yang hampir bersamaan, George Philip Harsdofler (Jerman) dan Fransesco Lane-Terri (Italia) mengembangkan cara membuat huruf sehingga dapat dibaca oleh para tuna netra, yaitu dengan menggunakan lilin atau mengganti alfabet dengan titik dan sudut.

3) Masa Abad ke-18 sampai Abad 20

Abad XVIII ditandai dengan perluasan bentuk pelayanan sosial bagi penyandang cacat dari upaya perawatan menjadi layanan pendidikan. Meskipun telah adabeberapa upaya mendidik penyandang cacat sejak abad XVI, pendidikan formal bagi ALB baru muncul pertama kali pada abad XVIII (Irvine, 1988). Berikut akan diuraikan perkembangan layanan pendidikan bagi setiap jenis kecacatan berdasarkan klasifikasi yang dibuat oleh Irvine.

a) Pendidikan bagi Anak Tuna Rungu

Pada tahun 1555, seorang pendeta berkebangsaan Spanyol bernama Pedro Ponce de Leon mencoba mengajar membaca, menulis, berbicara, berhitung, dan menguasai sejumlah mata pelajaran akademik kepada sekelompok anak tuli. Rintisan ini kemudian diikuti dengan penerbitan beberapa buku tentang pendidikan untuk anak tuli oleh Juan Pablo Bonet (Spanyol) pada tahun 1620, berisi tentang berbagai metode yang dikembangkan dari rintisan de Leon; John Buwler (Inggris) pada tahun 1644; dan George Dalgarno (Inggris) pada tahun 1680 berjudul *Didasopholus: The Deaf and Dumb Man's Tutor*. Yang disebutkan terakhir ini dianggap sebagai buku rintisan yang paling berpengaruh, berisi garis besar metode pembelajaran yang sampai sekarang secara luas dipakai oleh para

pendidik, dengan penekanan bahwa penyandang tuna rungu mempunyai kapasitas belajar sama dengan mereka yang dapat mendengar.

Sekolah formal bagi anak tuna rungu yang pertama di Inggris didirikan oleh Thomas Braidwood di Eidenburgh pada tahun 1767. Metode mengajar yang dipakai merupakan gabungan antara oral dan manual, yang berarti bahwa kecuali belajar bahasa isyarat, para murid juga belajar abjad biasa dan artikulasi. Sekolah ini memang berhasil, dan pada tahun 1783, sekolah ini pindah ke Hackney, sebuah kota kecil dekat London, untuk dapat menampung lebih banyak murid dari kota London. Tidak lama kemudian, Joseph Watson, kemenakan dan asisten Braidwood, mendirikan sekolah bagi anak tuna rungu dari keluarga miskin yang pertama di Inggris, terletak di kota London.

Pada waktu yang hampir bersamaan, Samuel Heinche (Jerman) mengembangkan metode pembelajaran yang sepenuhnya oral, menekankan pengembangan kemampuan berbicara dan membaca bibir. Metode ini kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Friedrich Moritz Hill yang kemudian dipakai di seluruh dunia.

Di Perancis, Abbe Charles Michel de l'Epee dan Abbe RochAmbroise Sicard mengembangkan bahasa isyarat modern. Sistem pembelajaran menggunakan gagasan Jacob Pereire yang menekankan penggunaan isyarat dan alfabet biasa untuk berkomunikasi dan pelatihan indra penglihatan dan peraba. Ide inilah yang dianggap sebagai perintis pelatihan indera sebagai bagian tak terpisahkan dalam PLB.

Pendidikan bagi anak tuna rungu di Amerika Serikat bermula dari dikirimnya Thomas Hopkins Gallaudet untuk belajar pada Sicard di Perancis. Sekembali ke Amerika Serikat, bersama dengan seorang Perancis yang lain, yaitu Laurent Clerc, mereka mendirikan sekolah bagi anak tuna rungu yang pertama. Sejak itu, sekolah sejenis banyak bermunculan di negara tersebut, dan sebagai puncaknya adalah berdirinya satu perguruan tinggi khusus bagi penyandang tuna rungu pada tahun 1864, yang sekarang bernama Gallaudet University di kota

Washington, yang mungkin merupakan satu-satunya di dunia. Pada perkembangan selanjutnya, kelas khusus bagi anak tuna rungu juga banyak dibuka, dipelopori di Boston pada tahun 1869. Beberapa nama terkenal kemudian bermunculan di Amerika Serikat karena sumbangannya terhadap perkembangan layanan pendidikan bagi anak tuna rungu, antara lain Alexander Graham Bell (penemu telepon dan tokoh pendidikan bagi anak tuna rungu) dan Hellen Keller (penyandang tuna netra dan tuna rungu yang mengangkat eksistensi pendidikan bagi penyandang cacat).

Di samping kemajuan luar biasa dalam pendidikan bagi anak tuna rungu, satu hal yang sampai sekarang belum disepakati adalah apakah menggunakan sistem oral, manual, atau gabungan. Masih terdapat ketidaksepakatan di antara para pakar tentang tingkat keefektifan dari setiap sistem

b) Pendidikan bagi Anak Tuna Netra.

Sekolah bagi anak tuna netra yang pertama didirikan di Perancis pada tahun 1784 oleh Valentine Haüy, seorang dermawan. Sekolah ini juga menerima murid yang awas, dengan tujuan untuk tidak mengisolasi anak tuna netra. Keberhasilan Haüy ini mendorong dibukanya banyak sekolah sejenis di Eropa.

Sekolah sejenis di Amerika Serikat didirikan pada tahun 1829 oleh Samuel Gridley Howe, bernama the Perkins School for the Blind di kota Watertown Massachusetts. Rintisannya ini kemudian diikuti oleh pendirian sekolah-sekolah sejenis di berbagai negara bagian, dan sampai dengan akhir abad XIX, sekolah berasrama merupakan satu-satunya sistem layanan pendidikan bagi anak tuna netra. Perkembangan baru terjadi pada awal XX dengan dibukanya kelas-kelas khusus bagi anak tuna netra di sekolah umum, dipelopori di Chicago pada tahun 1900.

Satu hal penting yang sangat berkaitan dengan layanan pendidikan bagi anak tuna netra adalah perkembangan sistem baca-tulis. Haüy mengembangkan

sistem huruf timbul untuk dibaca dengan menggunakan jari. Dengan sistem ini, Haüy menerbitkan buku-buku bagi anak tuna netra. Tetapi, huruf timbul ternyata sangat sulit untuk dibaca, dan Louis Braille-lah, seorang tuna netra sejak lahir yang menjadi salah seorang murid Haüy, yang kemudian mengembangkan sistem bacatulis yang sekarang dipakai di seluruh dunia. Sampai bertahun-tahun, buku-buku braille harus ditulis dengan tangan. Adalah Frank H. Hall yang berjasa mengembangkan mesin ketik huruf braille pada tahun 1892 dan sistem percetakan dengan huruf braille pada tahun 1893.

c) Pendidikan bagi Anak Tuna Grahita

Pendidikan bagi anak tuna grahita bermula dari upaya seorang dokter berkebangsaan Perancis bernama Jean Marc Garpart Itard untuk mendidik seorang anak berusia 11 tahun yang ditemukan di hutan. Ini terjadi pada abad XVIII. Usaha Itard ini tidak sepenuhnya berhasil, karena anak tersebut ternyata menyandang cacat mental. Metode yang dipakai kemudian dikumpulkan dalam sebuah buku berjudul *The Wild Boy of Aveyron* yang terbit pada tahun 1801. Metode tersebut sampai sekarang menjadi dasar pembelajaran anak cacat mental, setelah diterjemahkan secara rinci oleh muridnya yang bernama Edouard Sequin dan terbit dalam sebuah buku berjudul *Idiocy and Its Treatment by the Physiological Method* pada tahun 1866. Beberapa konsep penting yang diuraikan dalam kedua buku tersebut antara lain:

- a. pendidikan anak secara utuh,
- b. pembelajaran secara individual,
- c. mulai pembelajaran sesuai dengan tingkat kemampuan anak, dan
- d. hubungan dekat antara murid dan guru.

Pada abad XX, konsep-konsep ini dikembangkan lebih lanjut oleh tokoh pendidik berkebangsaan Italia, Maria Montessori, yang menekankan pada pelatihan semua syaraf / indera. Ovide Decroly (Belgia) mengembangkan kurikulum yang efektif bagi anak tuna grahita dan mendirikan sekolah yang kemudian menjadi

model di seluruh Eropa. Konsep yang berasal dari Itard dan Sequin tersebut sekarang juga banyak diterapkan dalam sistem pembelajaran modern.

Di Amerika Serikat, sekolah khusus bagi anak tuna grahita yang pertama didirikan pada tahun 1848 oleh Hervey Backus Wilbur di Barre Massachusetts; sedangkan kelas khusus bagi anak tuna grahita di sekolah umum yang pertama dibuka pada tahun 1896 di Providence, Rhode Island. Di Jerman, kelas khusus serupa dibuka pertama kali pada tahun 1859, yang kemudian disusul dengan beberapa sekolah lagi di seluruh Eropa.

Satu titik tolak yang kemudian memberi warna pada perkembangan layanan pendidikan bagi anak cacat mental terjadi juga pada awal abad XX, tepatnya tahun 1905, dengan dikembangkannya tes intelegensi oleh Alfred Binet yang bekerja di sekolah di Paris. Temuan ini memberikan sumbangan sangat besar sehingga penentuan cacat mental dapat dilakukan secara obyektif.

d) Pendidikan bagi Anak Tuna Laras

Penelesuran perkembangan layanan pendidikan bagi anak tuna laras mungkin termasuk yang paling sulit. Ada beberapa penyebab antara lain:

- a. kurangnya ketepatan (precision) dalam mengklasifikasi jenis kelainannya
- b. kesulitan dalam mendiagnosis, dan
- c. kecenderungan menempatkan anak-anak ini dengan jenis kecacatan lain.

Di Amerika Serikat, sekolah khusus bagi anak-anak ini memang jarang ditemukan. Kategori gangguan emosi atau gangguan perilaku sendiri baru dikenal pada akhir abad XIX, itupun oleh ilmu kedokteran jiwa dianggap sebagai bagian dari gangguan mental. Pada akhir abad XIX, beberapa sekolah umum mulai mengembangkan program bagi anak tuna laras, misalnya di New Haven pada tahun 1871 dan di New York pada tahun 1874.

Penelitian terhadap penyandang gangguan emosi tingkat berat baru dimulai pada tahun 1930-an, dan pada awalnya sekolah menolak tanggung jawab atas pendidikan anak-anak ini. Tetapi dengan berkembangnya ilmu kedokteran jiwa sebagai cabang ilmu tersendiri, dunia pendidikan mulai mengembangkan program intervensi bagi anak tuna laras berdasarkan hasil diagnosa dan rekomendasi psikiatris.

e) Pendidikan bagi Anak Tuna Daksa

Sama seperti halnya yang terjadi dengan tuna laras, layanan pendidikan khusus bagi anak tuna daksa memang termasuk langka. Salah satu sebabnya adalah bahwa anak-anak tuna daksa sebenarnya tidak memerlukan layanan pendidikan tersendiri, yang diperlukan adalah layanan kesehatan atau bantuan mobilitas. Namun demikian, ada beberapa sekolah yang membuka kelas khusus bagi anak tuna daksa, seperti di Chicago pada tahun 1899, di Providence pada tahun 1908, dan di Baltimore pada tahun 1909. Jika sekarang ada sekolah khusus, sekolah-sekolah ini hanya menampung anak-anak yang menyandang tuna ganda yang tidak mungkin sama sekali berada di sekolah biasa, seperti anak-anak cerebral palsy.

Dari gambaran singkat di atas, dapat disimpulkan bahwa bentuk pendidikan bagi penyandang cacat yang paling tua adalah sekolah khusus sepanjang hari (institution). Tetapi menjelang berakhirnya abad XIX, bentuk kelas khusus tampaknya lebih banyak dibuka. Pemisahan secara penuh anak cacat dari anak normal mulai dipertanyakan.

Pada pertengahan abad XX, ada dua isu pokok yang berkaitan dengan PLB, yaitu isu mengenai penggunaan label dan isu tentang pendidikan terpisah (kelas khusus atau sekolah khusus) bagi anak cacat.

Seperti dikemukakan oleh Marozas dan May (1988), penggunaan label bagi anak cacat seperti tuna netra, tuna rungu, tuna grahita dsb, memang mempermudah

komunikasi antar tenaga profesi, berguna dalam mencari dana, dan mendorong toleransi atas kekurangan yang disandang oleh penyandang cacat. Di lain pihak, penggunaan label membawa dampak negatif pada anak (stigma, stereotipe), menimbulkan anggapan bahwa penyandang jenis kecacatan yang sama mempunyai karakteristik yang sama pula, banyak anak yang tidak dapat dimasukkan secara tepat dalam salah satu kategori, dan tidak menggambarkan secara tepat kebutuhan akan layanan khusus setiap individu. Salah satu alternatif untuk mengatasi masalah ini adalah dengan tidak menggunakan label, tetapi cukup dengan deskripsi tentang kelemahan dan kelebihan anak. Daripada mengatakan *Anto tuna grahita*, misalnya, lebih positif dikatakan *Anto dapat menghitung sampai dengan 10, tetapi belum mampu menggunakan kamar mandi sendiri*.

Isu kedua adalah pendidikan terpisah bagi anak cacat. Berdasarkan hasil penelitian, pemisahan anak cacat (terutama anak-anak bermasalah belajar ringan dan sedang) dari temannya yang normal tidak membawa dampak positif, baik secara akademik maupun sosial. Anak cacat perlu diberi kesempatan berinteraksi dengan teman temannya yang normal, karena kelak mereka juga akan tinggal dalam masyarakat normal, tidak membentuk masyarakat khusus bagi penyandang cacat. Di samping itu, secara ekonomis, pendidikan terpisah jauh lebih mahal daripada pendidikan terpadu. Akhirnya, kemajuan bidang teknologi kependidikan telah memungkinkan guru menangani kelas yang heterogen.

Untuk mengatasi kedua masalah tersebut di atas, konsep *mainstreaming* yang berkembang sejak tahun 1960-an dianggap sebagai gagasan yang tepat. Dengan konsep ini, ALB akan dapat memperoleh layanan pendidikan yang layak sesuai dengan kebutuhan individualnya, kecuali kesempatan mengembangkan sikap sosial bersama teman-temannya yang normal. Dengan konsep ini, pendidikan luar biasa dipadukan dengan pendidikan umum, sehingga pendidikan semua anak menjadi tanggung jawab beberapa profesi terkait, seperti para guru pendidikan luar biasa, guru kelas, psikolog, psikiater, guru BP, tenaga medis, pekerja sosial, ahli fisioterapi, ahli bina wicara dan lain-lain. Seorang anak juga

mempunyai beberapa alternatif penempatan yang bersifat temporer, misalnya bimbingan khusus di kelas biasa, bimbingan khusus di luar kelas, kelas khusus, sampai yang paling berat adalah institusi (sekolah berasrama). Di sinilah pentingnya program pengajaran individual bagi anak luar biasa, yang menggambarkan secara pasti kebutuhan khususnya, misalnya bimbingan sosial seminggu sekali, bina wicara dua kali seminggu, bimbingan khusus membaca dan menulis, atau fisioterapi setengah jam sehari. Bahkan, di negara yang mempunyai layanan PLB paling maju di dunia, seperti di negara-negara Skandinavia, sudah tidak ada lagi pemisahan antara anak normal dengan anak luar biasa. Inilah yang dikenal dengan *inclusion* yang memungkinkan setiap anak memperoleh perlakuan secara individual. Konsep mainstreaming yang pertama kali muncul di negara-negara Skandinavia inilah yang tampaknya akan menjadi arah baru dalam PLB di dunia. (Reynolds dan Birch, 1988).

Bagaimana perkembangan pendidikan berkebutuhan khusus di Indonesia?

Perkembangan pendidikan berkebutuhan khusus di Indonesia dapat diklasifikasi menjadi masa sebelum merdeka, masa sampai dengan tahun 1984, dan masa sejak tahun 1984. Klasifikasi ini berdasarkan kenyataan bahwa sistem pendidikan nasional baru dikenal pada tahun 1945, meskipun sebelumnya telah ada upaya untuk mendidik anak luar biasa. Bentuk layanan PLB mengalami perubahan yang berarti pada tahun 1984, dengan dicanangkannya wajib belajar enam tahun.

a. Pendidikan Luar Biasa Sebelum Merdeka

Pendidikan luar biasa di Indonesia dapat ditelusuri sampai dengan awal abad XX. Atas inisiatif dr. Westhoff, pada tahun 1901 dibukalah satu lembaga untuk penyandang tuna netra yang pertama di Indonesia, bertempat di kota Bandung. Layanan yang diberikan kepada penyandang tuna netra, baik untuk anak-anak maupun dewasa, adalah penampungan dan latihan kerja dalam bentuk *sheltered workshop* (bengkel kerja terbimbing). Modal utama dalam pendirian yayasan ini berasal dari keluarga Belanda.

Sekolah bagi anak tuna grahita yang pertama juga didirikan dikota Bandung pada tahun 1927. Pendiri sekolah ini adalah *Vereniging Bijzonder Onderwijs* dengan promotornya bernama Folker, sehingga sekolah ini diberi nama *Folker School*. Pada tahun 1942, nama sekolah ini diganti menjadi Perkumpulan Pengajaran Luar Biasa.

Kota Bandung tampaknya merupakan kota bersejarah bagi PLB di Indonesia. Kecuali kedua jenis layanan di atas yang pertama kali dibuka di Bandung, sekolah bagi anak tuna rungu-wicara yang pertama juga dibuka di Bandung pada tahun 1930, berdasarkan Surat keputusan Nomor 34 Tahun 1930 sebagai tambahan Berita Negara 1930-09. Pendiri sekolah ini adalah Ny.C.M.Roelfsema, isteri seorang dokter ahli THT, dan sekolah ini bernama *Vereniging Voor Ondervijs an Doofstomme Kinderen in Indonesia*.

Pada saat yang hampir sama, sebuah sekolah khusus bagi anak tuna rungu-wicara putri didirikan di kota Wonosobo Jawa Tengah. Nama sekolah ini adalah *Werk Voor Misdeelde Kinderen in Nederlands host Indie* yang pada tahun 1958 diubah menjadi Yayasan Dana Uphakara. Sedangkan bagi anak tuna rungu-wicara putra didirikan *Bruder Karitae* yang kernudian diganti menjadi Yayasan Karya Bahkti.

Sebuah sekolah bagi anak tuna netra kernudian didirikan di Temanggung atas inisiatif masyarakat. Dalam perkembangannya, yayasan Zending Protestan membantu membesarkan sekolah tersebut, bahkan juga dibuka layanan bagi anak tuna grahita.

Berbeda dengan perhatian terhadap anak tuna netra, tuna rungu, atau tuna grahita, bagi anak-anak nakal belum diselengga-rakan sekolah khusus, meskipun sudah ada badan-badan seperti *Pro Juventute* di beberapa tempat. Badan ini bertugas menampung anak-anak nakal dan anak terlantar. Di penampungan, mereka mendapat layanan pendidikan dan pengajaran, meskipun yang disediakan bukan pendidikan khusus. Di Tangerang, anak-anak nakal eks nara pidana dilatih dengan berbagai ketrampilan.

Pada masa penjajahan Jepang, lembaga-lembaga PLB ini diijinkan untuk terus beroperasi, dengan biaya dari masyarakat sendiri atau oleh yayasan. Tetapi karena masalah biaya, selama penjajahan Jepang hampir tidak ada kemajuan yang terlihat.

b. Perkembangan Sampai Dengan Tahun 1984

Setelah Indonesia merdeka, keberadaan PLB semakin terjamin, karena undang-undang yang berlaku, dalam hal ini UU Pendidikan Nomor 12 Tahun 1954, memuat ketentuan tentang pendidikan dan pengajaran luar biasa. Namun demikian, lembaga yang mengawasi dan mengelola PLB telah berkali-kali mengalami perubahan, sejalan dengan perkembangan dan perubahan dalam tata usaha negara.

Pada kurun waktu ini, satu-satunya lembaga PLB yang ada di tanah air adalah sekolah luar biasa, yaitu sekolah khusus bagi penyandang jenis kecacatan tertentu.

Yang menarik adalah bahwa sampai dengan tahun 1963, PLB dan lembaga pendidikan guru PLB, yaitu SGPLB masih dikelola dan diawasi oleh instansi yang sama. Organisasi pengawasannya mengalami perkembangan, yaitu tahun 1954 oleh Seksi Pengajaran Luar Biasa, bagian dari Balai Pendidikan Guru yang berkedudukan di Bandung; tahun 1955 oleh Urusan Pendidikan Luar Biasa, bagian dari Jawatan Pengajaran, berkedudukan di Jakarta; tahun 1957 oleh Urusan Pendidikan Luar Biasa, bagian dari Jawatan Pendidikan Umum, berkedudukan di Jakarta.

c. Perkembangan Setelah Tahun 1984

Tahun 1984 merupakan tahun yang mempunyai arti besar bagi dunia pendidikan di Indonesia, karena pada tahun itulah pemerintah mencanangkan gerakan wajib belajar enam tahun, yang berarti bahwa semua anak usia sekolah harus

menyelesaikan pendidikan minimal sampai dengan tingkat SD: Untuk menuntaskannya, berbagai langkah telah ditempuh, misalnya pendirian sekolah-sekolah baru, gerakan Kejar Paket A, sekolah kecil, sekolah terbuka, dan sebagainya.

Gerakan wajar 6 tahun ini ternyata mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan PLB di tanah air. Anak luar biasa tidak mungkin tertampung di SLB-SLB yang telah ada. Kecuali jumlahnya masih sangat terbatas, letaknya pun sebagian besar berada di kota-kota besar, sedangkan hampir semua pengelolanya adalah yayasan swasta.

2. Pendidikan Segregasi

A. Pengertian Pendidikan Segregasi

Secara etimologis istilah segregasi berasal dari kata *segregate* yang berarti memisahkan, memencilkan atau *segregation* yang diartikan pemisahan. Secara umum segregasi diartikan sebagai proses pemisahan suatu golongan dari golongan lainnya; atau pengasingan; atau juga pengucilan (Casmini, 2017). Pendidikan segregasi dalam konteks pendidikan khusus adalah suatu sistem pendidikan dimana sekolah penyelenggara pendidikan memisahkan peserta didik berkebutuhan khusus dari sistem persekolahan reguler. Di Indonesia bentuk sekolah segregasi ini berupa satuan pendidikan khusus atau Sekolah Luar Biasa sesuai dengan hambatan atau kelainan peserta didik. Berkaitan dengan Pendidikan Khusus, pendidikan segregasi adalah suatu sistem pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus yang terpisah dari sistem pendidikan anak reguler pada umumnya.

Sistem pendidikan segregasi merupakan sistem layanan pendidikan bagi peserta didik berkebutuhan khusus tertua di tanah air kita, bahkan berdiri sebelum Indonesia merdeka. Pemisahan yang terjadi bukan sekedar tempat/lokasi, tetapi mencakup keseluruhan program penyelenggaraannya. Layanan pendidikan semacam ini disebut layanan pendidikan bagi anak

berkebutuhan khusus melalui pemisahan program penyelenggaraan pendidikan secara penuh dari program pendidikan anak-anak pada umumnya.

Munculnya istilah pendidikan segregasi sejalan dengan sikap, pandangan masyarakat terhadap anak berkebutuhan khusus pada saat itu, bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang berbeda dalam banyak hal dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya. Artinya ada perbedaan yang sangat mencolok, sehingga menimbulkan kekhawatiran/keraguan akan kemampuan anak-anak berkebutuhan khusus jika belajar secara bersama-sama dengan anak normal pada umumnya. Oleh karena itu mereka harus mendapat layanan pendidikan secara khusus (terpisah dari yang normal). Maka timbulah pandangan bahwa konsep Pendidikan Luar Biasa saat itu identik dengan Sekolah Luar Biasa.

Selain sikap atau pandangan masyarakat dalam memisahkan pendidikan anak, juga profesi para pendahulu yang peduli terhadap mereka. Jika kita melihat sejarah, para pendahulu penggagas pendidikan segregasi ini seperti Maria Montessori, Edward Seguin, dan Itard, cara pandang mereka terhadap anak berkelainan seperti layaknya pasien. Cara pandang seperti itu cukup beralasan karena mereka merupakan ahli medis. Dengan profesi mereka, tentu saja pendekatan terhadap anak akan menggunakan pendekatan medis pula. Oleh karena itulah anak-anak berkelainan dianggap sebagai orang yang sakit. Dengan menganggap mereka sakit, maka pendekatan yang digunakan untuk mereka yaitu diagnosa. Setelah mereka didiagnosa maka akan muncul label penyakit. Dengan cara kerja seperti di atas, yang dibawa pada bidang pendidikan maka ditemukanlah anak tunanetra bagi anak dengan hambatan penglihatan, anak tunarungu bagi anak dengan hambatan pendengaran, dan anak tunagrahita bagi anak dengan hambatan intelektual, dan seterusnya. Dengan kata lain, adanya diagnosis memunculkan anak khusus (ALB), sekolah/tempat khusus (PLB) atau *Special Education*, layanan pendidikan khusus, sesuai dengan labelnya yang akhirnya memunculkan kategori-kategori anak. Sifat sekolah yang khusus inilah yang kita sebut pendidikan segregasi. Jadi dalam pendidikan segregasi kebutuhan (needs) anak tidak dilihat secara individu.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Pendidikan segregasi dalam konteks pendidikan khusus adalah sekolah yang memisahkan anak berkebutuhan khusus dari sistem persekolahan reguler. Di Indonesia bentuk sekolah segregasi ini berupa satuan pendidikan khusus atau Sekolah Luar Biasa yang disesuaikan dengan jenis hambatan peserta didik.

B. Bentuk Satuan Pendidikan Segregasi

Mengacu pada Permendiknas No. 32 tahun 2008 pendidikan khusus berupa layanan pendidikan segregasi adalah sebutan untuk kelompok layanan pendidikan pada tingkat pendidikan prasekolah, dasar dan menengah yang menyelenggarakan pendidikan jalur formal bagi peserta didik berkebutuhan khusus karena kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.

Bentuk satuan pendidikan khusus pada jalur formal terdiri atas Taman Kanak – kanak Luar Biasa/Raudatul Atfal Luar Biasa (TKLB/RALB), Sekolah Dasar Luar Biasa/Madrasah Ibtidaiyah Luar Biasa (SDLB/MILB), Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa /Madrasah Tsanawiyah Luar Biasa (SMPLB/MTsLB), Sekolah Menengah Atas Luar Biasa /Madrasah Aliyah Luar Biasa (SMALB/MALB) dan/atau bentuk lain yang sederajat.

Bentuk satuan pendidikan segregasi bagi anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah Sekolah Luar Biasa (SLB). SLB tersebut pada awalnya didirikan oleh masyarakat hanya menampung dan melayani pendidikan untuk satu jenis ketunaan, misalnya Tunanetra saja, Tunarungu saja, dan seterusnya, namun dalam perkembangannya sekarang SLB-SLB tersebut sudah banyak yang menampung dan melayani berbagai anak berkebutuhan khusus dari beberapa jenis ketunaan. Adapun jenis-jenis SLB berdasarkan jenis ketunaan ABK adalah sebagai berikut.

1. SLB untuk peserta didik Tunanetra

2. SLB untuk peserta didik Tunarungu
3. SLB untuk peserta didik Tunagrahita
4. SLB untuk peserta didik Tunadaksa
5. SLB untuk peserta didik Tunalaras
6. SLB untuk peserta didik Autistik
7. SLB untuk peserta didik Berkelainan Ganda
8. SLB untuk peserta didik dari beberapa jenis ketunaan

Dilihat dari jenjang pendidikannya, SLB – SLB tersebut ada yang mengelola satu jenjang dan ada yang lebih dari satu jenjang pendidikan di tingkat dasar dan menengah.

1. TKLB
2. SDLB
3. SMPLB
4. SMALB

Sebagian besar Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di Indonesia mendapatkan layanan pendidikan melalui system segregasi dalam bentuk SLB. Berdasarkan data rekapitulasi Pendidikan Nasional tahun 2019 sampai dengan jumlah satuan pendidikan segregasi (SLB) jalur formal di Indonesia mencapai 2246 sekolah. Berikut adalah data lengkap tentang sekolah, tendik, robel dari SLB di Indonesia

Tabel 3. Sekolah, tendik, rombel dari SLB di Indonesia

	Jumlah	Peserta didik	Rombel	Guru	Tendik	Jumlah kirim
SLB	2.246	136.364	31.041	24.735	5.699	2.175

Jumlah sekolah luar biasa yang tertera di atas, meliputi jenjang SDLB, SMPLB, dan SMALB yang menyebar di seluruh wilayah Indonesia. Berikut adalah data lengkap tentang Sebaran jumlah sekolah luar biasa berdasarkan Dapodikdasmen Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah tahun 2019-2020 sebagai berikut :

Modul Belajar Mandiri

Tabel 4. Sebaran jumlah sekolah luar biasa berdasarkan Dapodikdasmen Direktorat Jendral Pendidikan Dasar dan Menengah tahun 2019-2020

No.	Provinsi	Jumlah Sekolah
1.	Bengkulu	17
2.	D.I. Yogyakarta	79
3.	D.K.I. Jakarta	91
4.	Jambi	18
5.	Jawa Tengah	189
6.	Kalimantan Utara	5
7.	Kepulauan Riau	17
8.	Maluku Utara	19
9.	Papua Barat	5
10.	Jawa Barat	382
11.	Banten	99
12.	Aceh	75
13.	Jawa Timur	447
14.	Sumatera Utara	58
15.	Sumatera Barat	151
16.	Riau	47
17.	Kalimantan Timur	35
18.	Sumatera Selatan	34
19.	Lampung	27
20.	Sulawesi Tenggara	72
21.	Sulawesi Selatan	85
22.	Kalimantan Selatan	29
23.	Bali	14
24.	Papua	10
25.	Sulawesi Tengah	29
26.	Kepulauan Bangka Belitung	9
27.	Kalimantan Tengah	24
28.	Gorontalo	8

29.	Nusa Tenggara Barat	45
30.	Sulawesi Utara	30
31.	Kalimantan Barat	22
32.	Nusa Tenggara Timur	36
33.	Maluku	14
34.	Sulawesi Barat	25

C. Prinsip-prinsip Pendidikan Segregasi

Penyelenggaraan pendidikan segregasi menganut prinsip-prinsip antara lain sebagai berikut :

1. Prinsip Individualisasi

Prinsip ini meyakini bahwa ABK memiliki kondisi dan kebutuhan yang berbeda-beda sehingga tidak dapat disatukan dengan peserta didik pada umumnya. Oleh karena itu pendidikan bagi ABK harus bersifat individual disesuaikan dengan potensi, bakat dan minat serta hambatan yang dialami individu anak.

2. Prinsip Fungsionalisasi

Prinsip ini meyakini bahwa sebagian besar ABK tidak mampu mengikuti tuntutan kurikulum sekolah regular pada umumnya, karena itu perlu diberikan kurikulum khusus yang lebih fungsional dengan menekankan pada aspek-aspek pengetahuan dan keterampilan hidup yang kelak dibutuhkan untuk memenuhi kemandirian ABK.

Prinsip ini menekankan bahwa pendidikan bagi ABK lebih mengutamakan pada pengetahuan, sikap dan keterampilan fungsional untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dalam lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat dan kemandiriannya.

3. Prinsip Fleksibilitas

Prinsip ini menekankan bahwa kurikulum yang digunakan bagi PDBK harus bersifat fleksibel yang sewaktu-waktu dapat diubah dan disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan PDBK.

D. Tujuan pendidikan segregasi

- a) Untuk menyediakan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik peserta didik berkebutuhan khusus
- b) Agar peserta didik berkebutuhan khusus dapat mengembangkan potensinya secara optimal
- c) Untuk memudahkan dalam pengelolaan pembelajaran di kelas

E. Landasan pendidikan segregasi

Landasan Filosofis/religi:

Sebagai wujud keberagaman manusia sebagai makhluk ciptaan Allah SWT yang dicirikan dengan keberagaman ras, agama, budaya, Bahasa, kemampuan dan sebagainya. Keberadaan individu berkebutuhan khusus/disabilitas adalah wujud dari keberagaman di bidang intelektual, fisik, sosial, emosional

Landasan Yuridis :

- a) UUD tahun 1945 Pasal 31 ayat 1 dan Pasal 5 ayat 2
- b) UU No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- c) PP No. 72 tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa
- d) UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- e) PP No, 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
- f) Permendiknas No. 32 tahun 2008 tentang Standar Kualifikasi Akademik dan kompetensi Guru Pendidikan Khusus.
- g) Permendiknas No. 33 tahun 2008 tentang Standar Sarana dan Prasarana untuk Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa (SMPLB), Sekolah Menengah Atas Luar Biasa (SMALB)
- h) PP No. 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
- i) Perdirjendikdasmen No. 10 tahun 2017 tentang Struktur Kurikulum, Kompetensi Inti, Kompetensi Dasar dan Pedoman Implementasi Kurikulum 2013 Pendidikan Khusus.

- j) Permendikbud RI No. 15 tahun 2018 tentang Pemenuhan Beban Kerja Guru, Kepala Sekolah, dan Pengawas Sekolah.

Landasan Psikologis :

Individu yang memiliki hambatan intelektual, fisik, motoric, sosial dan emosi secara signifikan jika dibandingkan dengan individu pada umumnya (normal) memiliki perbedaan yang sangat beragam, oleh sebab itu perlu dikalsifikasikan.

Landasan Pedagogis:

Individu dengan hambatan intelektual, fisik, motorik, sosial dan emosi membutuhkan dukungan dan/atau bantuan dari pihak lain agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Untuk itu kepada mereka perlu diberikan pendidikan secara khusus yang berbeda dari anak-anak pada umumnya sebagai bentuk dukungan dan bantuan. Kemampuan mereka secara signifikan berada di bawah rata-rata sangat beragam, oleh karena itu memerlukan layanan pendidikan khusus dengan layanan program pendidikan yang terpisah dengan anak pada umumnya.

Kita sudah mempelajari tentang berbagai kebijakan yang melandasi pendidikan segregasi, untuk lebih memahami bagaimana penjelasan detailnya, anda dapat membaca dan mempelajarinya dengan mengkaji berbagai kebijakan di atas, terutama kebijakan yuridis yang mengatur dan menjelaskan tentang pelaksanaan pendidikan segregasi di Indonesia.

F. Kelebihan dan Kekurangan Pendidikan Segregasi

Kelebihan:

- a) Ada rasa ketenangan pada anak luar biasa, karena keadaan yang homogen
- b) Komunikasi yang mudah dan lancar.
- c) Metode pembelajaran yang khusus sesuai dengan kondisi dan kemampuan anak.
- d) Guru dengan latar belakang pendidikan luar biasa/pendidikan khusus
- e) Mudah nya kerjasama dengan multidisipliner.

- f) Sarana dan prasarana yang sesuai.
- g) Merasa diakui kesamaan haknya dengan anak normal terutama dalam memperoleh pendidikan.
- h) Dapat mengembangkan bakat ,minta dan kemampuan secara optimal
- i) Lebih banyak mengenal kehidupan orang normal.
- j) Mempunyai kesempatan untuk melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.
- k) Harga diri anak luar biasa meningkat.
- l) Dapat menumbuhkan motivasi dalam belajar.
- m) Guru lebih mudah untuk merencanakan dan melakukan pembelajaran karena siswanya homogen.
- n) Siswa tidak menjadi bahan ejekan dari siswa lain yang normal.

Kekurangan :

- a) Perkembangan sosial dan emosi anak kurang optimal, karena sosialisasi terbatas
- b) Penyelenggaraan pendidikan yang relative mahal
- c) Bebas bersaing
- d) Egoistik, menumbuhkan kesenjangan kualitas pendidikan
- e) Efektif dan efisien untuk kepentingan individu
- f) Menumbuhkan disintegrasi
- g) Tidak terikat
- h) Mahal dan butuh fasilitas banyak spesifik dan spesialis
- i) Memperlemah persatuan nasional
- j) Potensial untuk pengembangan otonomi.

G. Pelaksanaan Pendidikan Segregasi di Indonesia

Pelaksanaan layanan pendidikan segregasi yang disebut sekolah luar biasa atau sekolah khusus, pada dasarnya dikembangkan berdasarkan pada Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (UUSPN) No.2 tahun 1989. Bentuk pelaksanaannya diatur melalui pasal-pasal dari Peraturan Pemerintah (PP) No. 72/91. Pasal 4 menyebutkan bahwa Satuan

Pendidikan Dasar berupa: Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Luar Biasa (SLTPLB), serta Satuan Pendidikan Menengah adalah Sekolah Menengah Luar Biasa (SMLB). Berkaitan dengan lamanya pendidikan dari tiap-tiap satuan pendidikan luar biasa sesuai dengan PP No.. 72 tahun 1991 pasal 5 dan pasal 6, dijelaskan bahwa TKLB, SDLB, SLTPLB, dan SMLB terdiri dari berbagai jenis sesuai dengan hambatan atau kelainan masing-masing. Hal ini diperlukan untuk memudahkan program pembelajaran.

Jenis-jenis satuan pendidikan luar biasa yang dimaksud, terdiri dari : SLB A, SLB B, SLB C, SLB D, SLB E dan SLB Tunaganda (G). Adapun banyaknya siswa dalam satu kelas dibatasi antara 5 sampai 10 siswa. Kelas yang kecil jumlahnya dikarenakan setiap siswa memerlukan program perorangan selain program bersama. Mengacu pada bentuk-bentuk layanan pendidikan khusus, ada dua jenis pelaksanaan pendidikan segregasi di Indonesia yaitu Sekolah Khusus Harian (*Special Day School*) dan Sekolah Khusus Berasrama (*Residential School*) Berdasarkan PP no. 72 tahun 1991, jenjang dan lama pendidikan dalam satuan PLB sama dengan sekolah biasa. Kurikulum yang dipakai adalah kurikulum pendidikan khusus 2013, dan juga kurikulum biasa dengan penyesuaian hambatan yang dimiliki peserta didik dengan kebutuhan khusus.

Sesuai dengan tuntutan masyarakat, perubahan kurikulum telah terjadi beberapa kali yang akhirnya memunculkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Dalam undang-undang tersebut Pasal 2 dan pasal 4 dijelaskan bahwa pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, social, dan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Adapun tujuan pendidikan khusus mengacu pada tujuan pendidikan nasional yang tercantum dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Implementasi Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dijelaskan dalam sejumlah peraturan antara lain PP Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional pendidikan. Peraturan Pemerintah (PP) ini memberikan arahan tentang perlunya disusun dan dilaksanakan delapan standar nasional pendidikan, yaitu: standar

isi, standar proses, standar kompetensi lulusan, standar pendidik dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana, standar pengelolaan, standar pembiayaan, dan standar penilaian pendidikan.

Pada tanggal 23 Mei 2006, menteri Pendidikan Nasional menetapkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional tentang Standar Isi (SI) Nomor 22 Tahun 2006 dan Standar Kompetensi Lulusan (SKL) Nomor 23 Tahun 2006 untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah. Kurikulum ini dikenal dengan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah (KTSP). Untuk memenuhi tuntutan kebutuhan bagi pendidikan khusus, dikeluarkanlah Struktur Kurikulum Satuan Pendidikan Khusus, yang dikembangkan dengan memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut: Kurikulum untuk peserta didik berkebutuhan khusus tanpa disertai dengan kemampuan intelektual di bawah rata-rata, menggunakan sebutan kurikulum SDLBA, B, D, E; SMPLBA, B, D, E; dan SMALBA, B, D, E (A = Tunanetra, B = Tunarungu, D = Tunadaksa ringan, E = Tunalaras). Kurikulum untuk peserta didik berkebutuhan khusus yang disertai dengan kemampuan intelektual di bawah rata-rata, menggunakan sebutan Kurikulum SDLBC, C1, D1, G; SMPBC, C1, D1, G; SMALBC, C1, D1, G; (C = Tunagrahita ringan, C1 = Tunagrahita sedang, dan D1 = Tunadaksa sedang, G = Tunaganda).

Kurikulum satuan pendidikan SDLB A, B, D, E, relative sama dengan kurikulum Sekolah Dasar (SD) umum. Pada satuan pendidikan SMPLB A, B, D, E dan SMALB A, B, D, E dirancang untuk peserta didik yang tidak memungkinkan dan/atau tidak berkeinginan untuk melanjutkan pendidikan sampai ke jenjang pendidikan tinggi. Proporsi muatan isi kurikulum satuan pendidikan SMPLB A, B, D, E, terdiri atas 60%/70% aspek akademik dan 40%/30% berisi aspek keterampilan. Muatan isi kurikulum satuan pendidikan SMALB A, B, D, E terdiri atas 40%/50% aspek akademik dan 60%/50% aspek keterampilan vokasional.

Kurikulum satuan pendidikan SDLB, SMPLB, SMALB C, C1, D1, dan G, dirancang sangat sederhana sesuai dengan batas-batas kemampuan peserta didik dan sifatnya lebih individual. Pembelajaran untuk satuan pendidikan SDLB, SMPLB, dan SMALB C, C1, D1, dan G, menggunakan pendekatan tematik. Standar kompetensi (SK) dan kompetensi dasar (KD) mata pelajaran umum SDLB, SMPLB, SMALB A, B, D, dan E mengacu kepada SK dan KD sekolah umum yang disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan khusus peserta didik, dikembangkan oleh BNSP, sedangkan SK dan KD untuk mata

pelajaran program khusus, dan keterampilan dikembangkan oleh satuan pendidikan khusus dengan memperhatikan jenjang dan jenis satuan pendidikan. Pengembangan SK dan KD untuk semua mata pelajaran pada SDLB, SMPLB, dan SMALB C, C1, D1, G diserahkan kepada satuan pendidikan khusus yang bersangkutan dengan mempertimbangkan tingkat dan jenis satuan pendidikan. Struktur kurikulum pada satuan pendidikan khusus SDLB dan SMPLB mengacu pada struktur kurikulum SD dan SMP dengan penambahan program khusus sesuai jenis kelainan, dengan alokasi waktu 2 jam per minggu. Untuk jenjang SMALB, program khusus bersifat kasuistik sesuai dengan kondisi dan kebutuhan peserta didik tertentu dan tidak dihitung sebagai beban belajar. Penjelasan tentang kurikulum pendidikan khusus dijelaskan dalam Permendikbud RI No. 157 tahun 2014. Dalam permendikbud tersebut di jelaskan bahwa Kurikulum Pendidikan Khusus adalah kurikulum bagi peserta didik berkelainan atau berkebutuhan khusus yang mengikuti pendidikan pada satuan pendidikan khusus atau satuan pendidikan reguler di kelas khusus.

Penambahan program khusus disesuaikan dengan jenis hambatan peserta didik meliputi sebagai berikut; (a) Orientasi dan Mobilitas untuk peserta didik Tunanetra (b) Bina Komunikasi, Persepsi Bunyi dan Irama untuk peserta didik Tunarungu (c) Bina Diri untuk peserta didik Tunagrahita Ringan dan Sedang (d) Bina Gerak untuk peserta didik Tunadaksa Ringan (e) Bina Pribadi dan Sosial untuk peserta didik tunalaras (f) Bina Diri dan Bina Gerak untuk peserta didik Tunadaksa Sedang dan Tunaganda. Adapun kegiatan pembelajaran dapat dilakukan secara individual, kelompok, dan klasikal. Sistem pengajarannya mengarah pada individualisasi pengajaran (*individualized instruction*). Sebelum individualisasi pengajaran dilaksanakan, terlebih dahulu dibuat rencana pengajaran yang diindividualisasikan (*Individualized Education Plan*). Rencana pengajaran yang diindividualisasikan harus memuat tujuan pembelajaran baik tujuan jangka pendek maupun jangka panjang.

Selain berisi tujuan, rencana program harus memuat prosedur dan layanan khusus yang disediakan bagi anak, disamping evaluasi keberhasilan program. Program ini dikembangkan dan diperbaharui setiap tahun. Rencana program dibuat oleh team multidisiplin. Para professional yang terlibat selain ortopedagog yaitu; psikolog, pediatri, optalmolog, neurolog, fisiatris, ortopedis, occupational therapist, ahli terapi bicara, dan psikiater anak. Sebelum IEP dibuat, terlebih

dahulu dilakukan assessmen yang lengkap berkaitan dengan pendidikan. Assessmen berkaitan dengan tingkat kemampuan kognitif (IQ), emosi, dan adaptasi social bagi semua anak. Disamping hal tersebut assessmen terhadap hal lain masih diperlukan, sesuai dengan hambatan anak. Sebagai contoh, assessmen untuk anak tunadaksa dilakukan untuk melihat kemampuan fisik dan motoriknya. Untuk anak tunanetra, selain hal yang umum juga yang khusus berkaitan dengan sisa penglihatannya. Begitu juga anak tunarungu, hal yang ingin diketahui berkaitan dengan kemampuan mendengarnya. Hal yang sama juga dilakukan pada mereka dengan kelainan yang lain.

IEP merupakan rencana pembelajaran yang diindividualkan, dibuat oleh team multi disiplin, dengan assessmen sebelumnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan anak. Berkaitan dengan lingkungan belajar, walaupun layanan ini sifatnya segregasi, namun telah menjadi bahan pemikiran bahwa lingkungan yang terbatas harus diminimalisir (*least restrictive environment*). Hal ini mengandung pengertian bahwa, jika anak mampu menerima program pembelajaran pada kelas biasa secara efektif maka anak harus ditempatkan di kelas biasa.

3. Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus

Masih ingatkah Anda siapa anak berkebutuhan khusus itu?

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan perkembangan, hambatan belajar dan memiliki kebutuhan khusus dalam pendidikan, yang diakibatkan oleh faktor internal dan eksternal atau kombinasi dari keduanya, sehingga diperlukan adaptasi dan modifikasi dalam pembelajaran (tujuan, bahan, metode/media, dan penilaian).

Anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori yaitu anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (*temporary special needs*) atau factor eksternal dan anak kebutuhan khusus yang bersifat menetap (*permanently special needs*) atau factor internal.

Tahukah Anda, Anak yang seperti apa dikategorikan sebagai anak berkebutuhan khusus yang temporer?

Anak berkebutuhan khusus temporer/semesta (*temporary special needs*) yang disebabkan karena factor eksternal adalah anak-anak yang mengalami hambatan akibat dari faktor-faktor lingkungan seperti: (1) anak mengalami

kesulitan dalam menyesuaikan diri akibat sering menerima kekerasan dalam rumah tangga, (2) mengalami kesulitan konsentrasi karena sering diperlakukan kasar oleh orang tuanya, (3) mengalami kesulitan kumulatif dalam membaca dan berhitung akibat kekeliruan guru dalam mengajar atau (4) anak-anak yang mengalami trauma akibat dari bencana alam, social serta ekonomi yang mereka alami. Dengan kata lain, anak yang mengalami hambatan belajar disebabkan karena faktor dari luar dirinya, apabila penyebab tersebut dapat diatasi maka anak akan menunjukkan prestasi yang sesuai dengan potensinya. Anak-anak seperti ini memerlukan bantuan khusus untuk mengatasi hambatan-hambatan yang dialaminya. Apabila mereka tidak mendapatkan layanan pendidikan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya, tidak mustahil hambatan-hambatan tersebut akan menjadi permanent.

Anak berkebutuhan khusus yang bersifat permanen (*permanently special needs*) yang disebabkan karena factor internal adalah anak-anak yang mengalami hambatan dan kebutuhan khusus akibat dari kecacatan tertentu, misalnya kebutuhan khusus akibat dari kehilangan fungsi penglihatan, kehilangan fungsi pendengaran, perkembangan kecerdasan/kognitif yang rendah, gangguan fungsi gerak/motorik dsb.

Anak berkebutuhan khusus baik yang bersifat temporer maupun yang bersifat permanen memerlukan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan-kebutuhannya. Bidang studi yang membahas tentang penyesuaian pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus adalah pendidikan kebutuhan khusus (*Special Needs Education*). Oleh sebab itu cakupan wilayah pendidikan kebutuhan khusus menjadi sangat luas karena tidak dianalogikan dengan lokasi atau tempat layanan yang bersifat khusus (sekolah khusus/sekolah luar biasa seperti pada konsep pendidikan khusus/PLB (*special education*), tetapi lebih bersifat fungsional yaitu layanan pendidikan bagi semua anak yang membutuhkan layanan khusus akan pendidikan (*special educational needs*) di manapun mereka berada baik di sekolah biasa, di sekolah khusus, di rumah (*home schooling*), di rumah sakit (bagi anak yang rawat inap sangat lama dan meninggalkan sekolah), maupun mungkin di lembaga-lembaga perawatan anak. Anak-anak dengan diagnosis yang sama (misalnya : tunanetra atau tunagrahita), dalam paradigma pendidikan khusus/luar biasa dilayani dengan cara yang sama berdasarkan label kekhususannya. Sekarang disadari bahwa

anak dengan diagnosis medis yang sama ternyata dapat belajar dengan cara yang jauh berbeda. Dengan kata lain, mereka dapat mempunyai kebutuhan pendidikan (*special educational needs*) yang berbeda-beda (Miriam, 2001).

Diagnosis seperti yang dilakukan pada masa lalu atau pendekatan dengan paradigma medis menyebabkan anak-anak diberi label ketunaan yang mengakibatkan gurunya memfokuskan aktivitas layanan pendidikan pada keterbatasan yang disebabkan oleh ketidakmampuannya. Ini mengakibatkan guru tidak menyadari potensi yang ada pada diri anak. Pemberian label dan layanan pendidikan yang terlalu dispesialisasikan menyebabkan banyak guru khusus kehilangan pemahaman yang holistic tentang anak dan, tidak menggunakan pendekatan holistic dalam pembelajaran. Ini mengakibatkan timbulnya anemia pendidikan dan menghambat pengayaan.

Perlu dipahami perbedaan istilah pendidikan kebutuhan khusus (*special needs education*) dengan istilah kebutuhan khusus akan pendidikan (*special educational needs*). Seperti telah disebut sebelumnya bahwa pendidikan kebutuhan khusus (*special needs education*) adalah disiplin ilmu yang membahas tentang layanan pendidikan yang disesuaikan bagi semua anak yang mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan akibat dari kebutuhan khusus tertentu baik yang bersifat temporer maupun yang bersifat permanen. Sementara itu istilah kebutuhan khusus akan pendidikan (*special educational needs*) adalah kebutuhan, hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang dialami oleh seorang anak secara individual. Sejauh ini telah terjadi pergeseran atau pergerakan dalam cara berpikir dari pemahaman yang didasarkan pada pengelompokan anak menurut identitas atau label kecacatan tertentu menuju ke arah pemahaman anak secara holistik dan melihat anak sebagai individu yang unik.

Dalam perspektif internasional, paradigma pendidikan bagi penyandang cacat telah mengalami perubahan. Perubahan yang paling utama adalah orientasi dalam mendefinisikan penyandang cacat sebagai obyek formalnya. Pada awalnya yang menjadi sasaran pendidikan luar biasa (*special education*) adalah anak atau peserta didik yang mengalami disabilitas cacat (*children with disabilities*), dimana anak dilihat dari jenis kecacatannya seperti tunanetra, tunarungu, tunagrahita dan sebagainya. Sedangkan pada konsep yang terbaru sasaran pendidikan khusus difokuskan pada anak dengan jenis kebutuhan

individu dan hambatan belajar yang dialaminya (*special needs and barrier to learning*). Sehubungan dengan hal itu pendidikan luar biasa (*special education*) berubah menjadi pendidikan kebutuhan khusus (*special needs education*).

Dengan paradigma yang baru obyek formal pendidikan luar biasa yang dulu disebut anak luar biasa (ALB) dalam bahasa Inggris disebut *disable children* atau *exceptional children* bergeser menjadi anak dengan kebutuhan khusus (ABK) *children with special needs* atau *children with special educational needs*. Kebutuhan khusus (*special needs*) ditinjau dari asalnya bisa dari diri sendiri, dari lingkungan, maupun kombinasi dari keduanya, sedangkan ditinjau dari sifatnya bisa bersifat temporer (sementara) maupun permanen (menetap). Berdasarkan pemahaman ini maka sasaran pendidikan luar biasa (*special needs education*) menjadi luas dimana anak yang memiliki kebutuhan khusus yang terkait dengan hambatan belajar dan perkembangan.

Di dalam konsep *special education* (PLB/Pendidikan Khusus) dan system pendidikan segregasi, anak berkebutuhan khusus dilihat dari segi labeling hambatan atau ketidakmampuannya sebagai dasar dalam memberikan layanan pendidikan, sehingga setiap jenis hambatan harus diberikan layanan pendidikan yang khusus yang berbeda dari hambatan lainnya (dalam prakteknya terdapat sekolah khusus/ Sekolah Luar Biasa untuk anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita, dan tunadaksa). Oleh karena itu terdapat dikotomi antara pendidikan khusus/Pendidikan Luar Biasa/Sekolah Luar Biasa dengan pendidikan biasa/sekolah biasa, dianggap dua hal yang sama sekali berbeda. Dengan kata lain fokus utama dari *Special Education* adalah label kecacatan bukan anak sebagai individu yang unik.

Dalam konsep pendidikan kebutuhan khusus semua anak termasuk anak berkebutuhan khusus dipandang sebagai individu yang unik. Setiap individu anak memiliki perbedaan dalam perkembangan dan memiliki kebutuhan khusus yang berbeda pula. Anak-anak berkebutuhan khusus memiliki hambatan perkembangan dan hambatan belajar akibat dari kecacatan yang dimilinya. Oleh karena itu fokus utama dari pendidikan kebutuhan khusus adalah hambatan belajar dan kebutuhan anak secara individual (Miriam, 2001).

Pendidikan Kebutuhan Khusus adalah layanan bagi anak yang berkebutuhan khusus baik yang bersifat permanent maupun yang temporer, disability non

disability dan sangat fokus pada hambatan belajar dan kebutuhan anak secara individual

Pendidikan berkebutuhan khusus pada hambatan belajar dan kebutuhan anak, ruang lingkup garapan disiplin ilmu pendidikan kebutuhan khusus meliputi 3 hal, yaitu:

- a) mencegah timbulnya hambatan belajar dan hambatan perkembangan pada setiap siswa
- b) mengkompensasikan hambatan yang dimiliki anak menangani hambatan

D. Rangkuman

Perkembangan sejarah pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus yang disebut Pendidikan Luar Biasa (sebagai terjemahan dari *Special Education*), selama beberapa dekade telah mengalami banyak perubahan. Perubahan itu dipengaruhi oleh sikap dan kesadaran masyarakat terhadap anak berkebutuhan khusus dan pendidikannya, metodologi dan perubahan konsep yang digunakan.

Sejarah layanan pendidikan terhadap anak berkebutuhan khusus dapat dibagi menjadi tiga masa atau periode, yaitu: masa peradapan kuno, abad pertengahan, abad ke-18 sampai 20.

Ada empat (beberapa) landasan yang dapat menjadi acuan dalam penyelenggaraan pendidikan anak berkebutuhan khusus, keempat landasan tersebut adalah landasan filosofis, psikologis, sosiologis, dan yuridis)

Pendidikan segregasi adalah salah satu jenis layanan pendidikan, dimana sekolah memisahkan anak berkebutuhan khusus dari sistem persekolahan reguler. Di Indonesia bentuk sekolah segregasi ini berupa satuan pendidikan khusus atau Sekolah Luar Biasa sesuai dengan jenis hambatan peserta didik, seperti SLB A adalah sekolah khusus untuk peserta didik dengan hambatan penglihatan (tunanetra), SLB B sekolah untuk peserta didik dengan hambatan pendengaran (tunarungu). SLB C adalah sekolah khusus untuk peserta didik dengan hambatan intelektual (tunagrahita). SLB D adalah sekolah khusus untuk peserta didik dengan hambatan fisik dan motorik (tunadaksa). SLB E adalah sekolah khusus untuk peserta didik dengan gangguan perilaku dan emosi (tunalaras), SLB G untuk peserta didik dengan hambatan majemuk.

Satuan pendidikan Sekolah Luar Biasa terdiri atas jenjang TKLB, SDLB, SMPLB dan SMALB. Sebagai satuan pendidikan khusus, maka sistem pendidikan yang digunakan terpisah dari sistem pendidikan di sekolah reguler baik kurikulum, tenaga pendidik dan kependidikan, sarana prasarana, sistem pembelajaran dan evaluasinya.

Jumlah sekolah luar biasa di Indonesia pada tahun 2019-2020 sebanyak 2246 yang tersebar di 34 Provinsi dengan jenjang SDLB, SMPLB, dan SMALB. Dalam penyelenggarannya sekolah-sekolah tersebut mengacu pada beberapa peraturan, seperti permendikbud No. 20, 21, 22, 23, 24 tahun 2016, Perdirjen Dikmen No. 10 tahun 2017

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan perkembangan, hambatan belajar dan memiliki kebutuhan khusus dalam pendidikan, yang diakibatkan oleh faktor internal dan eksternal atau kombinasi dari keduanya, sehingga diperlukan adaptasi dan modifikasi dalam pembelajaran (tujuan, bahan, metode/media, dan penilaian).

Anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori yaitu anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (*temporary special needs*) atau faktor eksternal dan anak kebutuhan khusus yang bersifat menetap (*permanently special needs*) atau faktor internal.

Pembelajaran 2. Anak dengan Hambatan Penglihatan

Sumber Utama : Marja. 2019. Pendalaman Materi : Pendidikan Khusus (PKh)/Pendidikan Luar Biasa (PLB) Modul 2 : Pendidikan Bagi Anak Dengan Hambatan Penglihatan, Kemendikbud.

A. Kompetensi

Penjabaran model kompetensi yang selanjutnya dikembangkan pada kompetensi guru bidang studi yang lebih spesifik pada pembelajaran 2. Anak dengan Hambatan Penglihatan, ada beberapa kompetensi guru bidang studi yang akan dicapai pada pembelajaran ini, kompetensi yang akan dicapai pada pembelajaran ini adalah guru P3K mampu Menganalisis struktur & alur pengetahuan untuk pembelajaran tentang anak dengan hambatan penglihatan.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi pokok 2, diharapkan Anda mampu:

1. mendeskripsikan pengertian anak dengan hambatan penglihatan;
2. mendeskripsikan penyebab ketunanetraan;
3. mendeskripsikan karakteristik anak dengan hambatan penglihatan;
4. mengklasifikasikan anak dengan hambatan penglihatan;
5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan hambatan penglihatan;
6. mendeskripsikan dampak anak dengan Hambatan Penglihatan pada Fungsi Kognitif.
7. menjelaskan progsus anak dengan hambatan penglihatan.

C. Uraian Materi

1. Pengertian Anak dengan Hambatan Penglihatan

Terdapat sejenis konsensus internasional untuk menggunakan dua jenis

definisi sehubungan dengan hambatan penglihatan, yaitu: Definisi legal (definisi berdasarkan peraturan perundang-undangan), dan Definisi edukasional (definisi untuk tujuan pendidikan).

1) Definisi Legal

Definisi legal terutama dipergunakan oleh profesi medis untuk menentukan apakah seseorang berhak memperoleh akses terhadap keuntungan-keuntungan tertentu sebagai mana diatur oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti jenis asuransi tertentu, bebas bea transportasi, atau untuk menentukan perangkat alat bantu yang sesuai dengan kebutuhannya, dsb. Dalam definisi legal ini, ada dua aspek yang diukur, yaitu ketajaman penglihatan dan medan pandang.

2) Definisi Pendidikan

Hambatan penglihatan adalah seseorang yang tidak dapat mempergunakan penglihatannya untuk pendidikan, sehingga untuk mengikuti pendidikan ia memerlukan pendekatan dan metode khusus serta alat bantu yang dimodifikasi ataupun alat bantu khusus yang tidak digunakan oleh anak-anak awas.

3) Definisi sosial

Ditinjau dari segi sosial: hambatan penglihatan adalah orang yang tidak sanggup ikut serta dalam kehidupan yang dilakukan orang-orang awas pada umumnya, karena tidak berfungsinya alat penglihatan mereka tidak dapat melakukan pekerjaan sebagaimana lazimnya yang dapat dilakukan oleh orang awas (tanpa menggunakan alat bantu khusus).

2. Penyebab ketunanetraan

Penyebab ketunanetraan, secara umum meliputi faktor keturunan (internal), penyakit, dan kecelakaan (eksternal). Faktor keturunan (internal) merupakan faktor penyebab tunanetra yang lebih sering terjadi dibanding faktor penyakit dan kecelakaan.

1) Faktor Internal

Faktor internal merupakan penyebab ketunanetraan yang timbul dari dalam diri individu, yang sering disebut juga faktor keturunan. Faktor ini kemungkinan besar terjadi pada pernikahan antar keluarga dekat dan pernikahan antar tunanetra.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor penyebab ketunanetraan yang berasal dari luar diri individu. Penyebab ketunanetraan pada faktor ini dikelompokkan menjadi beberapa yaitu

1. Penyakit Rubella dan Sypilis

Rubella atau campak Jerman merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus yang berbahaya dan sulit didiagnosis secara klinis. Apabila seorang ibu hamil terkena virus rubella pada tri semester pertama (3 bulan pertama) maka virus tersebut dapat merusak pertumbuhan sel-sel pada janin dan merusak jaringan pada mata, telinga atau organ lainnya. Sehingga kemungkinan besar anaknya lahir tunanetra atau tunarungu atau berkelainan lainnya. Demikian pula dengan penyakit Sypilis (penyakit yang menyerang alat kelamin). Apabila penyakit Sypilis terjadi pada ibu hamil maka penyakit tersebut akan merambat ke dalam kandungan sehingga dapat menimbulkan kelainan pada bayi yang dikandungnya atau bayi tersebut akan terkena penyakit ini sewaktu dilahirkan.

2. Glaukoma

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

3. Retinopati Diabetes

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

tubuh, dimana tubuh tidak cukup memproduksi insulin sehingga produksi gula darah meningkat dari ukuran normal. Gangguan metabolisme tubuh ini dapat merusak mata, ginjal, susunan saraf, dan pembuluh darah.

4. Retinoblastoma

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

5. Kekurangan Vitamin A

Vitamin A berperan dalam ketahanan tubuh terhadap infeksi. Dengan adanya vitamin A tubuh lebih efisien dalam menyerap protein yang dikonsumsi. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kerusakan pada mata, yaitu kerusakan pada sensitivitas retina terhadap cahaya (rabun senja) dan terjadi kekeringan pada konjungtiva bulbi yang terdapat pada celah kelopak mata, disertai pengerasan dan penebalan epitel. Pada saat mata bergerak akan tampak lipatan pada konjungtiva bulbi. Dalam keadaan parah hal ini dapat merusak retina, dan apabila keadaan ini tetap dibiarkan, akan terjadi ketunanetraan.

6. Terkena Zat Kimia

Disamping memberikan manfaat bagi manusia, zat-zat kimia juga dapat merusak apabila penggunaannya tidak hati-hati. Zat kimia tertentu, seperti zat etanol dan aseton apabila mengenai kornea akan mengakibatkan kering dan terasa sakit. Selain itu zat-zat lain seperti asam sulfat dan asam tannat yang mengenai kornea akan menimbulkan kerusakan, bahkan dapat menimbulkan ketunanetraan.

7. Kecelakaan

Kecelakaan menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan ketunanetraan apabila kecelakaan tersebut mengenai mata atau saraf mata.

Benturan keras mengenai saraf mata atau tekanan yang keras terhadap bola mata dapat menyebabkan gangguan penglihatan atau ketunanetraan.

3. Karakteristik Anak Dengan Hambatan Penglihatan

1) Karakteristik Anak Dengan Hambatan Penglihatan dalam Aspek Akademis

Hambatan penglihatan secara langsung berpengaruh pada perkembangan dan belajar dalam hal yang bervariasi. *Lowenfeld* menggambarkan dampak kebutaan dan low vision terhadap perkembangan kognitif, dengan mengidentifikasi keterbatasan yang mendasar pada anak dalam tiga area berikut ini:

a) Tingkat dan keanekaragaman pengalaman

Ketika seorang anak mengalami hambatan penglihatan, maka pengalaman harus diperoleh dengan mempergunakan indera-indera yang masih berfungsi, khususnya perabaan dan penglihatan.

b) Kemampuan untuk berpindah tempat.

Penglihatan memungkinkan kita untuk bergerak dengan leluasa dalam suatu lingkungan, tetapi hambatan penglihatan mempunyai keterbatasan dalam melakukan gerakan tersebut..

c) Interaksi dengan lingkungan.

Jika anda berada disuatu tempat yang ramai, anda dengan segera bisa melihat ruangan dimana anda berada, melihat orang-orang disekitar, dan anda bisa dengan bebas bergerak di lingkungan tersebut.

Menurut Tillman & Obsorg (1969), ada beberapa perbedaan antara anak hambatan penglihatan dan anak awas yaitu:

a) Anak-anak hambatan penglihatan menyimpan pengalaman-pengalaman khusus seperti anak awas, tetapi pengalaman-pengalaman tersebut kurang terintegrasikan.

b) Anak-anak hambatan penglihatan mendapat angka yang hampir sama dengan anak awas dalam hal berhitung, informasi, dan kosa kata, tetapi kurang baik dalam hal pemahaman (comprehension) dan persamaan.

c) Kosa kata anak-anak hambatan penglihatan cenderung merupakan kata-kata yang definitif, sedangkan anak awas menggunakan arti yang lebih luas. Contoh, bagi anak hambatan penglihatan kata malam berarti gelap atau hitam, sedangkan bagi anak awas, kata malam mempunyai makna cukup luas, seperti malam penuh bintang atau malam yang indah dengan sinar purnama.

Studi yang dilakukan oleh Kephart & Schwartz (1974), juga menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami gangguan penglihatan yang berat cenderung memperoleh kemampuan berkomunikasi secara lisan, dan mampu berprestasi, seperti anak awas (ada beberapa tes standar). Di lain pihak kemampuan mereka untuk memproses informasi sering berakhir dengan pengertian yang terpecah-pecah atau kurang terintegrasi, sekalipun dalam konsep yang sederhana.

Dengan demikian, berbagai pendapat di atas menunjukkan bahwa hambatan penglihatan dapat mempengaruhi prestasi akademik para penyandangannya. Disamping itu peningkatan dalam penggunaan media pembelajaran yang bersifat auditory dan taktil dapat mengurangi hambatan dalam kegiatan akademik siswa. Disamping itu penglihatan merupakan indra mereka yang dapat digunakan untuk mencapai kesuksesan. Kesuksesan yang mereka peroleh karena mereka mempunyai bakat (talented) diantaranya dalam bidang musik.

2) Karakteristik Anak Hambatan penglihatan dalam Aspek Pribadi dan Sosial

Beberapa literatur mengemukakan karakteristik yang mungkin terjadi pada anak hambatan penglihatan yang tergolong buta sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari kebutaannya adalah:

a) Curiga pada orang lain

Keterbatasan rangsangan visual/penglihatan, menyebabkan anak hambatan penglihatan kurang mampu untuk berorientasi pada lingkungannya sehingga kemampuan mobilitasnya pun terganggu.

b) Mudah tersinggung

Pengalaman sehari-hari yang sering menimbulkan rasa kecewa dapat mempengaruhi hambatan penglihatan sehingga tekanan-tekanan suara tertentu atau singgungan fisik yang tidak sengaja dari orang lain dapat menyinggung perasaannya.

c) Ketergantungan pada orang lain

Sifat ketergantungan pada orang lain mungkin saja terjadi pada hambatan penglihatan. Hal tersebut mungkin saja terjadi karena ia belum berusaha sepenuhnya dalam mengatasi kesulitannya sehingga selalu mengharapkan pertolongan orang lain.

3) Karakteristik Anak Hambatan penglihatan dalam Aspek Fisik/sensoris dan Motorik/perilaku

a) Aspek fisik dan sensoris

Dilihat secara fisik, akan mudah ditentukan bahwa orang tersebut mengalami hambatan penglihatan. Hal tersebut dapat dilihat dari kondisi matanya dan sikap tubuhnya yang kurang ajeg serta agak kaku. Pada umumnya kondisi mata hambatan penglihatan dapat dengan jelas dibedakan dengan mata orang awas. Mata orang hambatan penglihatan ada yang terlihat putih semua, tidak ada bola matanya atau bola matanya agak menonjol keluar. Namun ada juga yang secara anatomis matanya, seperti orang awas sehingga kadang-kadang kita ragu kalau dia itu seorang hambatan penglihatan, tetapi kalau ia sudah bergerak atau berjalan akan tampak bahwa ia hambatan penglihatan.

Dalam segi indra, umumnya anak hambatan penglihatan menunjukkan kepekaan yang lebih baik ada indra penglihatan dan perabaan dibanding

anak awas. Namun kepekaan tersebut tidak diperolehnya secara otomatis, melainkan melalui proses latihan.

b) Aspek Motorik/Perilaku

Ditinjau dari aspek motorik/perilaku anak hambatan penglihatan menunjukkan karakteristik sebagai berikut:

❖ Gerakannya agak kaku dan kurang fleksibel

Oleh karena keterbatasan penglihatannya anak hambatan penglihatan tidak bebas bergerak, seperti halnya anak awas. Dalam melakukan aktivitas motorik, seperti jalan, berlari atau melompat, cenderung menampakkan gerakan yang kaku dan kurang fleksibel.

❖ Perilaku stereotipee (*stereotypic behavior*)

Sebagian anak hambatan penglihatan ada yang suka mengulang-ngulang gerakan tertentu, seperti mengedip-ngedipkan atau menggosok-gosok matanya. Perilaku seperti itu disebut perilaku stereotipee (*stereotypic behavior*). Perilaku stereotipe lainnya adalah menepuk-nepuk tangan.

Disamping karakteristik di atas, berikut ini akan dikemukakan aktivitas-aktivitas motorik yang sering ditunjukkan oleh anak kurang lihat (*low vision*).

❖ Selalu melihat suatu benda dengan memfokuskan pada titik-titik benda. Dengan mengerutkan dahi, ia mencoba melihat benda yang ada di sekitarnya.

❖ Memiringkan kepala apabila akan memulai melakukan suatu pekerjaan. Hal itu dilakukan untuk mencoba menyesuaikan cahaya yang ada dan daya lihatnya.

❖ Sisa penglihatannya mampu mengikuti gerak benda. Apabila ada benda bergerak di depannya, ia akan mengikuti arah gerak benda tersebut sampai benda tersebut tidak tampak lagi.

4. Klasifikasi Hambatan Penglihatan

1) Klasifikasi berdasarkan Tingkat Ketajaman Penglihatan

a) Hambatan penglihatan Ringan (*defective Vision*), yaitu mereka yang mengalami kekurangan daya penglihatan ringan, seperti: rabun senja, juling, dan myopia. Kelompok ini dapat mengikuti program pendidikan biasa di sekolah-sekolah umum dan dapat menggunakan media tulisan pika ukuran 12. Kelompok ini juga masih bisa melakukan pekerjaan yang membutuhkan penglihatan dengan baik.

b) Hambatan penglihatan Setengah Berat (*partially sighted/low vision*), yaitu mereka yang kehilangan sebagian penglihatannya. Seseorang dikatakan mempunyai penglihatan *low vision* atau kurang lihat apabila hambatan penglihatannya berhubungan dengan kemampuannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Saluran utama dalam belajar mempergunakan penglihatan dan alat bantu baik yang direkomendasikan oleh dokter maupun bukan. Media huruf yang dipergunakan sangat bervariasi tergantung pada sisa penglihatan dan alat bantu yang dipergunakannya. Latihan orientasi dan mobilitas diperlukan oleh siswa *low vision* untuk mempergunakan sisa penglihatannya.

c) Hambatan penglihatan Berat (*totally blind*), yaitu mereka yang sama sekali tidak dapat melihat atau kemampuan melihatnya sangat parah, sehingga masyarakat pada umumnya menyebut buta. Seseorang dikatakan buta apabila mempergunakan kemampuan perabaan dan penglihatan sebagai saluran utama dalam belajar. Orang seperti ini biasanya mempergunakan huruf Braille sebagai media membaca dan memerlukan latihan orientasi dan mobilitas.

2) Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Sisa Penglihatan

a) Buta Total (visus 0);

b) Masih memiliki persepsi cahaya (visus 2/200 sd 5/200);

c) Masih memiliki persepsi objek (visus 5/200 sd 10/200);

d) Kurang lihat (*low vision/partially sighted*).

Klasifikasi berdasarkan tingkat sisa penglihatan ini dapat digunakan untuk menentukan bentuk pelayanan pendidikan.

3) Klasifikasi Berdasarkan waktu terjadinya, yaitu hambatan penglihatan:

a) Sebelum lahir/prenatal (sejak dalam kandungan) hambatan penglihatan terjadi karena kasus ibu hamil yang mengidap penyakit menular ke janin, saat hamil terjatuh, keracunan makanan atau obat, usaha engguguran/aborsi, serangan virus misalnya taxoplasma, bisa juga karena herediter.

b) Sekitar saat kelahiran (natal)

Hambatan penglihatan bisa terjadi pada proses kelahiran yang sulit sehingga menggunakan alat bantu kelahiran alat sedot, penjepit, dll, proses kelahiran yang lama sehingga bayi terjepit dan kekurangan oksigen, terkena virus GO Blenorhoe (sipilis) yang dialami oleh ibu.

c) Masa balita

d) Usia Sekolah;

e) Masa Remaja;

f) Masa Dewasa;

g) Masa Tua

Klasifikasi berdasarkan waktu terjadinya ini dapat digunakan untuk menentukan bentuk penanganan psikologis hambatan penglihatan.

4) Klasifikasi Berdasarkan lapangan penglihatan, terdapat tiga kategori yaitu memiliki kemampuan melihat:

a) Ke samping (*peripheral vision*);

b) Ke tengah (*central vision*);

c) Cerobong (*tunnel vision*).

Klasifikasi ini menentukan bentuk pelayanan pendidikan.

5) Klasifikasi Pedagogis

a) Anak hambatan penglihatan pra sekolah, yaitu anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun atau disebut anak hambatan penglihatan balita;

b) Anak hambatan penglihatan usia sekolah, yaitu anak hambatan penglihatan yang berusia enam tahun sampai delapan belas tahun yang mengikuti pendidikan formal;

c) Anak hambatan penglihatan yang berusia lima belas tahun ke atas yang sudah atau belum pernah mengikuti pendidikan formal serta belum bekerja. Mereka memerlukan pendidikan untuk mempersiapkan diri agar kelak dapat bekerja, mandiri, dan bertanggungjawab.

5. Identifikasi dan Asesmen Anak Dengan Hambatan Penglihatan

a. Pengertian

Istilah identifikasi secara harfiah dapat diartikan menemukan atau mengenali. Identifikasi anak dengan hambatan penglihatan dimaksudkan merupakan suatu usaha seseorang (orang tua, dokter mata, guru, maupun tenaga kependidikan lainnya) untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan atau hambatan dalam penglihatan dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal).

Dalam istilah sehari-hari, identifikasi sering disebut dengan istilah penjarangan, sedangkan asesmen disebut dengan istilah penyaringan. Kegiatan identifikasi sifatnya masih sederhana dan tujuannya lebih ditekankan pada menemukan (secara kasar) apakah seorang anak tergolong anak yang mengalami gangguan penglihatan/tunanetra atau bukan. Maka biasanya identifikasi dapat dilakukan oleh orang-orang yang dekat (sering berhubungan/bergaul) dengan anak, seperti orang tuanya, pengasuhnya, gurunya, dan pihak-pihak yang terkait dengannya. Sedangkan langkah berikutnya, yang sering disebut asesmen, bila diperlukan dapat dilakukan oleh tenaga profesional, seperti dokter mata, psikolog, neurolog, orthopedagog, dan lain-lain. Jadi tahap ini merupakan tahap awal untuk mengenali anak-anak yang diduga mengalami gangguan penglihatan atau tunanetra.

b. Tujuan

Tujuan identifikasi adalah untuk menghimpun informasi yang lengkap tentang identitas dan data diri anak, orang tua, dan untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan penglihatan dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya yang awas/normal. Mengetahui kemampuan melihat yang masih dimiliki, mengetahui penyebab ketunanetraan, dll. Hasil identifikasi ini akan dijadikan data untuk dilanjutkan pada asesmen yang akan dijadikan dasar untuk penyusunan program pembelajaran sesuai dengan kondisi penglihatannya.

c. Sasaran Identifikasi

Secara umum sasaran identifikasi anak dengan hambatan penglihatan adalah seluruh anak usia pra-sekolah dan usia sekolah dasar. Sedangkan secara khusus (operasional), sasaran identifikasi anak dengan hambatan penglihatan adalah:

- Anak-anak usia sekolah yang terdaftar di rumah sakit mata sebagai pasien yang mengalami gangguan penglihatan;
- Anak yang sudah bersekolah di Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah;
- Anak yang akan masuk ke Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah;
- Anak yang belum/tidak bersekolah karena orangtuanya merasa anaknya tergolong anak yang mengalami ketunanetraan sedangkan lokasi SLB jauh dari tempat tinggalnya; sementara itu, semula SD terdekat belum/tidak mau menerimanya;
- Anak yang *drop-out* Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah karena factor akademik.

a) Petugas Identifikasi

Untuk mengidentifikasi seorang anak apakah tergolong anak dengan hambatan penglihatan atau bukan, dapat dilakukan oleh: Guru kelas, Orang tua anak; dan/atau Tenaga profesional terkait

b) Instrumen Identifikasi

Secara sederhana ada beberapa aspek informasi yang perlu mendapatkan perhatian dalam pelaksanaan identifikasi. Contoh alat identifikasi sederhana untuk membantu guru dan orang tua dalam rangka menemukenali anak dengan hambatan penglihatan antara lain sebagai berikut :

- Instrumen untuk mengumpulkan data/Informasi riwayat perkembangan anak;
- Instrumen untuk mengumpulkan data/informasi orangtua anak/wali siswa;
- Instrumen untuk mengumpulkan data/informasi profil kondisi penglihatan anak.

d. Gejala-gejala gangguan Penglihatan

1) Gejala-gejala buta total:

- ❖ Corena tidak bening atau tidak rata;

- ❖ Cairan aquous keruh;
- ❖ Pupil tidak dapat berakomodasi secara normal;
- ❖ Iris tidak bekerja sesuai fungsinya;
- ❖ Lensa keruh dan tidak berakomodasi;
- ❖ Cairan vitreous tidak bening;
- ❖ Retina macula tidak sensitive terhadap cahaya;
- ❖ Bola mata terlalu besar atau terlalu kecil;
- ❖ Bola mata tertutup selaput putih;
- ❖ Syaraf mata tidak berfungsi normal;
- ❖ Otot-otot mata tidak berakomodasi secara normal;

2) Gejala-gejala *Low Vision*:

- ❖ Mencoba “melihat” apa yang didekatnya;
- ❖ Mencoba “melihat titik-titik”;
- ❖ Dapat bergerak dengan percaya diri di lingkungannya;
- ❖ Orientasi “visual” apabila ada rangsang cahaya pada mata;
- ❖ Menunjukkan respon terhadap adanya cahaya dan warna;
- ❖ Melirikkan mata terhadap sesuatu yang kena sinar;
- ❖ Dapat menghindari rintangan-rintangan/benda yang besar;
- ❖ Menunjukkan perhatian kepada sesuatu yang bergerak di sekitarnya;
- ❖ Terkejut apabila sesuatu yang mendekat secara tiba-tiba;
- ❖ Memiringkan kepala secara tidak wajar apabila melakukan suatu pekerjaan;
- ❖ Menunjukkan tanda-tanda dapat mengikuti sesuatu dengan penglihatannya;
- ❖ Menunjukkan respon terhadap bayangan;
- ❖ Mencari sesuatu yang jatuh menggunakan penglihatannya;
- ❖ Menjadi penuntun bagi teman-temannya yang buta (*totally blind*);
- ❖ Tertarik terhadap permainan yang menggunakan penglihatan;
- ❖ Menggerak-gerakkan tangannya apabila sedang berbicara

3) Asesmen Ketunanetraan

a. Pengukuran Visus

Pengukuran dilakukan menggunakan Snellen Chart. Visus normal

adalah 20/20 (ukuran feet), atau 6/6 (dengan satuan ukuran meter).

Penghitungan Visus menggunakan rumus: $V = d/D$.

(V = visus atau ketajaman penglihatan; d = jarak antara kartu Snellen dengan mata orang yang sedang diukur; D = jarak baca penglihatan normal.)

1) Pengukuran lapang pandang/penglihatan

Lapang pandang yang normal adalah 180° yang diukur dengan alat campimetri.

2) Pengukuran Penglihatan Warna

Buta warna yang paling sering terjadi adalah terhadap warna merah dan atau hijau dan biasanya menurun pada anak laki-laki. Meskipun demikian buta warna juga terjadi terhadap warna biru dan atau kuning. Ada beberapa tes yang dapat digunakan untuk melakukan tes buta warna akan tetapi tes yang paling dikenal oleh guru adalah tes warna Ishihara. Tes ini berupa kartu yang berisi bercak-bercak warna yang membentuk huruf atau angka tertentu yang dilatarbelakangi oleh warna-warna lain sebagai pengecoh. Testee diminta untuk melihat kartu tersebut dan mengatakan apakah melihat angka atau tidak pada kartu tersebut. Jika testee mengalami buta warna maka dia tidak melihat atau angka huruf pada kartu.

4) Asesmen Kemampuan Akademik Anak dengan hambatan penglihatan

Assesmen akademik adalah penilaian yang dilakukan terhadap diri anak dalam upaya mendapatkan gambaran yang jelas dan lengkap tentang kemampuan akademik anak sebagai anggota keluarga. Apakah kemampuan akademik ini sesuai dengan usianya? Hal ini akan membantu dan dipakai pertimbangan dalam penempatan anak tersebut. Oleh karena itu asesmen ini dimaksudkan untuk menentukan penempatan anak pada jenjang atau program pendidikan dan rehabilitasi yang tepat, sehingga anak dapat mempelajari hal-hal baru berdasarkan kemampuan akademik yang dimiliki. Asesmen ini dapat dilakukan dengan tes dan non tes (wawancara).

5) Asesmen Keterampilan Anak dengan hambatan penglihatan

Asesmen keterampilan adalah penilaian yang dilakukan terhadap diri anak dalam upaya mendapatkan gambaran yang jelas tentang keterampilan yang dimilikinya, terutama keterampilan kegiatan kehidupan sehari-hari. Asesmen ini dimaksudkan agar guru dapat melatih dan mengajarkan keterampilan-keterampilan baru berdasarkan keterampilan yang telah dimiliki dan dikuasai serta untuk mengoreksi dan mengevaluasi keterampilan-keterampilan yang dikembangkan anak sendiri secara kurang tepat. Asesmen ini dapat dilakukan dengan tes perbuatan dan atau observasi.

6. Dampak anak dengan Hambatan Penglihatan pada Fungsi Kognitif

Anak dengan hambatan penglihatan memiliki dampak terhadap belajar, perkembangan, keterampilan sosial dan perilakunya. Kemampuan kognitif berbeda dengan anak lainnya. Kemampuan berpindah tempat mereka amat terbatas sehingga pengalaman sebagai faktor pembentuk kemampuan kognitif mereka juga sangat terbatas, Didi Tarsidi dalam tulisannya yang berjudul "Dampak Ketunanetraan terhadap Fungsi Kognitif Anak" mengemukakan bahwa individu tunanetra menyandang kelainan dalam struktur fisiologisnya, dan mereka harus menggantikan fungsi indera penglihatan dengan indera-indera lainnya untuk mempersepsi lingkungannya. Selanjutnya beliau Banyak di antara mereka tidak pernah mempunyai pengalaman visual, sehingga konsepsi mereka tentang dunia ini sejauh tertentu mungkin berbeda dari konsepsi orang awas pada umumnya. Satu perbedaan penting lainnya antara perabaan dan penglihatan adalah bahwa perabaan menuntut jauh lebih banyak upaya sadar untuk memfungsikannya. Sebagaimana diamati oleh Lowenfeld (Hallahan & Kauffman, 1991), indera perabaan pada umumnya hanya berfungsi bila aktif dipergunakan untuk keperluan kognisi, sedangkan penglihatan aktif dan berfungsi selama mata terbuka. Oleh karena itu, untuk memperkaya kognisinya, anak tunanetra harus sering didorong untuk mempergunakan indera perabaannya untuk keperluan kognisi. Akan tetapi, di dalam masyarakat kita, di mana obyek-obyek tertentu ditabukan untuk diraba, dorongan untuk mempergunakan

indera perabaan itu sering harus dibatasi demi menghindari perilaku yang bertentangan dengan norma-norma sosial. Lebih jauh belaiu mengatakan Seberapa besar perbedaannya dari anak awas, perkembangan konsep anak tunanetra itu akan sangat tergantung pada dua faktor, yaitu tingkat ketunanetraannya dan usia terjadinya ketunanetraan itu (Hallahan & Kauffman, 1991). Anak yang berkesempatan memperoleh pengalaman visual sebelum menjadi tunanetra, sejauh tertentu akan dapat memanfaatkannya untuk memahami konsep-konsep baru. Anak yang tunanetra sejak lahir pada umumnya akan lebih bergantung pada indera taktualnya untuk belajar tentang lingkungannya daripada mereka yang ketunanetraannya terjadi kemudian. Demikian pula, anak yang buta total akan lebih bergantung pada indera taktual untuk pengembangan konsepnya daripada mereka yang masih memiliki sisa penglihatan yang fungsional (low vision).

7. Progsus Bagi Anak dengan Hambatan Penglihatan

Program kebutuhan khusus merupakan suatu layanan intervensi dan/atau pengembangan yang dilakukan sebagai bentuk kompensasi atau penguatan akibat kelainan yang dialami anak berkebutuhan khusus dengan tujuan meminimalkan hambatan dan meningkatkan akses dalam mengikuti pendidikan dan pembelajaran yang lebih optimal. Program kebutuhan khusus bukan mata pelajaran, tetapi wajib diberikan sesuai kebutuhan peserta didik.

Program kebutuhan khusus bagi anak dengan hambatan penglihatan yaitu Pengembangan Orientasi, Mobilitas, Sosial dan Komunikasi (POMSK) .

a. Pengembangan Orientasi dan Mobilitas

Pengembangan kemampuan orientasi mobilitas adalah merupakan pengembangan kemampuan, kesiapan dan kemampuan bergerak dari satu posisi/tempat ke satu posisi/tempat lain yang dikehendaki dengan baik, tepat, efektif, dan selamat. Melalui Pengembangan Orientasi Mobilitas, Peserta didik diharapkan mampu memasuki setiap lingkungan

yang dikenal maupun tidak dikenal dengan efektif, aman, dan baik, tanpa banyak meminta bantuan orang lain.

b. Pengembangan Sosial

Pengembangan Kemampuan sosial merupakan pengembangan kemampuan membina hubungan antar manusia dan lingkungannya serta perilaku manusia dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari secara mandiri tanpa banyak dibantu orang lain. Tujuan Pengembangan sosial ini adalah agar peserta didik mampu berinteraksi, beradaptasi dan berpartisipasi aktif dalam kehidupan pribadi dan sosial di lingkungan keluarga di sekolah dan masyarakat luas.

c. Pengembangan Komunikasi

Pengembangan komunikasi bagi peserta didik tunanetra bertujuan agar mereka mampu bersikap baik dan benar dalam berkomunikasi lisan, tulisan dan isyarat secara ekspresif menyenangkan baik menggunakan alat komunikasi manual maupun elektronik.

D. Rangkuman

Hambatan penglihatan adalah seseorang yang tidak dapat mempergunakan penglihatannya untuk pendidikan, sehingga untuk mengikuti pendidikan ia memerlukan pendekatan dan metode khusus serta alat bantu yang dimodifikasi ataupun alat bantu khusus yang tidak digunakan oleh anak-anak awas

Penyebab ketunanetraan, secara umum meliputi faktor keturunan (internal), penyakit, dan kecelakaan (eksternal). Faktor keturunan (internal) merupakan faktor penyebab tunanetra yang lebih sering terjadi dibanding faktor penyakit dan kecelakaan. Karakteristik Anak Hambatan penglihatan dalam Aspek Pribadi dan Sosial. Beberapa literatur mengemukakan karakteristik yang mungkin terjadi pada anak hambatan penglihatan yang tergolong buta sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari

kebutaannya adalah: curiga pada orang lain, mudah tersinggung, ketergantungan pada orang lain

Klasifikasi berdasarkan Tingkat Ketajaman Penglihatan: a) Hambatan penglihatan Ringan (*defective Vision*), b) Hambatan penglihatan Setengah Berat (*partially sighted/low vision*), dan Hambatan penglihatan Berat (*totally blind*). Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Sisa Penglihatan

- a) Buta Total (visus 0);
- b) Masih memiliki persepsi cahaya (visus 2/200 sd 5/200);
- c) Masih memiliki persepsi objek (visus 5/200 sd 10/200);
- d) Kurang lihat (*low vision/partially sighted*).

Identifikasi dan asesmen anak dengan hambatan penglihatan adalah apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan atau hambatan dalam penglihatan dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal).

Anak dengan hambatan penglihatan memiliki dampak terhadap belajar, perkembangan, ketreampilan sosial dan perilakunya. Kemampuan kognitif berbeda dengan anak lainnya. Kemampuan berpindah tempat mereka amat terbatas sehingga pengalaman sebagai faktor pembentuk kemampuan kognitif mereka juga sangat terbatas, Progsus Bagi Anak dengan Hambatan Penglihatan

Program kebutuhan khusus merupakan suatu layanan intervensi dan/atau pengembangan yang dilakukan sebagai bentuk kompensasi atau penguatan akibat kelainan yang dialami anak berkebutuhan khusus dengan tujuan meminimalkan hambatan dan meningkatkan akses dalam mengikuti pendidikan dan pembelajaran yang lebih optimal. Program kebutuhan khusus bukan mata pelajaran, tetapi wajib diberikan sesuai kebutuhan peserta didik.

Program kebutuhan khusus bagi anak dengan hambatan penglihatan yaitu Pengembangan Orientasi, Mobilitas, Sosial dan Komunikasi (POMSK) .

Pembelajaran 3. Anak dengan Hambatan Pendengaran

Sumber Utama: Dr.Murni Winarsih, M.Pd. 2019. Modul PPG Progam Studi Plb Konsep Dasar Hambatan Pendengaran. Kemendikbud.

A. Kompetensi

Penjabaran model kompetensi yang selanjutnya dikembangkan pada kompetensi guru bidang studi yang lebih spesifik pada pembelajaran 3. Anak dengan Hambatan Pendengaran, ada beberapa kompetensi guru bidang studi yang akan dicapai pada pembelajaran ini, kompetensi yang akan dicapai pada pembelajaran ini adalah guru P3K mampu Menganalisis struktur & alur pengetahuan untuk pembelajaran tentang anak dengan hambatan pendengaran.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi pokok 3, diharapkan Anda mampu:

1. mendeskripsikan pengertian ketunarunguan;
2. mendeskripsikan penyebab ketunarunguan;
3. mendeskripsikan karakteristik ketunarunguan;
4. mengklasifikasikan anak ketunarunguan;
5. menjelaskan identifikasi dan asesmen ketunarunguan;
6. mendeskripsikan dampak ketunarunguan/hambatan pendengaran terhadap perkembangan bahasa dan komunikasi, kognisi, psikologis, serta sosial emosi anak dengan Hambatan Penglihatan pada Fungsi Kognitif.
7. menjelaskan progsus anak dengan hambatan pendengaran .

C. Uraian Materi

1. Pengertian Ketunarunguan

Secara etimologis istilah tunarungu berasal dari kata “tuna” dan “rungu”, tuna artinya kurang atau tidak memiliki dan runggu artinya mendengar atau pendengaran. Jadi secara bahasa tunarungu dapat diartikan sebagai seseorang yang tidak mampu mendengar.

Menurut Donald F. Morees dalam Somad dan Herawati (1996: 26), mendefinisikan tunarungu sebagai berikut:

Hearing impairment a generic term indicating a hearing disability that may range in severity from mild to profound it concludes the sub sets of deaf and hard of hearing. A deaf person in one whose hearing disability preclude succesful processing of linguistic information through audition, with or without a hearing aid. A hard of hearing is one one who generally with use of hearing aid, has residual hearing sufficient to enable succesful processing og linguistic information through auditon.

Dari definisi tersebut dapat diartikan bahwa tunarungu adalah suatu istilah umum yang menunjukkan kesulitan mendengar dari yang ringan sampai berat, digolongkan ke dalam tuli dan kurang dengar. Orang tuli adalah yang kehilangan kemampuan mendengar sehingga menghambat proses informasi bahasa melalui pendengaran, baik memakai ataupun tidak memakai alat bantu dengar di mana batas pendengaran yang dimilikinya cukup memungkinkan keberhasilan proses informasi bahasa melalui pendengaran.

Pengertian selanjutnya menurut Boothroyd dalam Bunawan dan Yuwati mengemukakan istilah hambatan pendengaran/tunarungu ditujukan kepada seseorang yang mengalami segala gangguan dalam daya dengar, terlepas dari sifat, faktor penyebab, dan tingkat/derajat ketunarunguan. Seseorang yang mengalami gangguan kemampuan daya dengar walaupun tingkat derajatnya bervariasi dalam menangkap bunyi akan dikatakan sebagai tunarungu.

Berdasarkan berbagai pengertian tentang ketunarunguan/hambatan pendengaran maka dapat disimpulkan bahwa ketunarunguan/hambatan pendengaran merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kerusakan pada indera pendengaran yang mengakibatkan mengalami gangguan kemampuan dalam daya dengar, yang meliputi seluruh gradasi baik ringan, sedang sampai berat walaupun dengan atau tanpa alat bantu dengar tetap mengalami kesulitan dalam percakapan (berbahasa) sehingga membutuhkan layanan pendidikan khusus untuk memaksimalkan kemampuan yang ada sehingga mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Untuk lebih memperdalam penguasaan anda dalam memahami peserta didik tunarungu/hambatan pendengaran, sehingga dalam melakukan proses pembelajaran dapat sesuai dengan kebutuhan peserta didiknya, berikut akan dibahas tentang karakteristik dari peserta didik tunarungu/hambatan pendengaran.

2. Penyebab Ketunarunguan

Ada banyak penyebab yang dapat mengakibatkan terjadinya tunarungu/hambatan pendengaran, namun pada KB-3 ini akan dibahas 2 (dua) faktor penyebab saja yaitu:

1) Faktor Internal Diri Anak

Faktor dari dalam diri anak terdapat beberapa hal yang menyebabkan ketunarunguan:

a) Faktor genetik dari salah satu atau kedua orang tua yang mengalami hambatan pendengaran/ketunarunguan. Kondisi genetik yang berbeda disebabkan oleh gen yang dominan represif dan berhubungan dengan jenis kelamin. Misalnya apabila seorang ibu mempunyai darah dengan Rh-mengandung janin Rh+, maka sistem pembuangan pada antibodi pada ibu sampai pada sirkulasi janin. Virus tersebut dapat membunuh pertumbuhan sel-sel dan menyerang jaringan-jaringan pada mata, telinga, dan atau organ lainnya.

b) Penyakit Campak Jerman (*Rubella*) yang diderita ibu yang sedang mengandung. Pada masa kandungan tiga bulan pertama, penyakit ini akan

berpengaruh buruk pada janin. Penelitian oleh Hardy (1968) mengungkapkan 199 anak yang ibunya terkena virus Rubella saat mengandung selama tahun 1964-1965. Hasilnya, 50 % dari anak-anak tersebut mengalami kelainan pendengaran.

c) Keracunan darah atau *Toxamimia* yang diderita ibu yang sedang mengandung. Hal ini bisa mengakibatkan kerusakan pada plasenta yang mempengaruhi pertumbuhan janin. Jika saraf atau alat pendengaran yang terserang, bayi akan lahir dalam keadaan tunarungu.

2) Faktor Eksternal Diri Anak

a) Anak mengalami infeksi pada saat dilahirkan. Misal, anak tertular *Herpes simplex* yang menyerang alat kelamin ibu. Begitu juga dengan penyakit kelamin yang lain, jika virusnya masih aktif dapat ditularkan. Penyakit-penyakit yang ditularkan ibu kepada anak yang dilahirkannya dapat menyebabkan kerusakan pada alat-alat atau syaraf pendengaran.

b) *Meningitis* atau radang selaput otak yang disebabkan oleh bakteri yang menyerang *labyrinth* (telinga dalam) melalui sistem sel-sel udara apada telinga tengah.

c) Radang telinga bagian tengah (*otitis media*) pada anak. Radang ini mengeluarkan nanah, yang mengumpul dan mengganggu hantaran bunyi. Jika radang ini tidak segera diobati dapat menimbulkan kehilangan pendengaran yang tergolong ringan sampai sedang. Radang ini sering terjadi pada masa kanak-kanak sebelum mencapai usia enam tahun. Hambatan pendengaran/tunarungu yang disebabkan *otitis media* bisanya terjadi karena penyakit pernapasan yang berat atau pilek dan penyakit anak-anak seperti campak, sehingga dapat menyebabkan kehilangan pendengaran.

d) Kecelakaan, seperti terjatuh dalam posisi yang mengenai tulang belakang dan tulang ekor yang berakibat kepada syaraf pendengaran.

3. Karakteristik Peserta Didik Tunarungu/Hambatan Pendengaran

Apa yang dimaksud dengan karakteristik? Tentunya sudah sering anda mendengarnya, namun untuk lebih memberikan persepsi yang sama tentang karakteristik tersebut, maka di bawah ini penjelasannya:

Karakteristik menurut KKBI adalah sifat, tabiat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Karakteristik tunarungu berarti sifat, tabiat yang sering muncul secara konsisten dan teratur hingga membentuk perilaku kebiasaan individu tunarungu akibat dari ketunarunguan yang dialaminya.

Karakteristik tunarungu/hambatan pendengaran menurut Van Uden dan Meadow dalam Bunawan dan Yuwati sifat atau ciri-ciri yang sering ditemukan pada peserta didik tunarungu/hambatan pendengaran sering menunjukkan hal-hal sebagai berikut:

1) Sifat ego-sentris yang lebih besar daripada anak mendengar

Sifat ini menunjukkan bahwa peserta didik tunarungu/hambatan pendengaran akan lebih terarah kepada dirinya sendiri yang membuat mereka sukar menempatkan diri pada cara berpikir dan perasaan orang lain, dan kurang menyadari atau peduli efek perilakunya terhadap orang lain. Dalam tindakannya dikuasai oleh perasaan dan pemikiran yang berlebihan sehingga sulit menyesuaikan diri. Hal ini disebabkan karena kemampuan bahasa yang terbatas sehingga akan membatasi pula kemampuan untuk mengintegrasikan pengalaman dan akan semakin memperkuat sifat egosentrisnya.

2) Memiliki sifat impulsif

Sifat ini menunjukkan bahwa peserta didik tunarungu/hambatan pendengaran dalam tindakannya tidak didasarkan pada perencanaan yang hati-hati dan jelas, serta tanpa mengantisipasi akibat yang mungkin ditimbulkan oleh perbuatannya. Apa yang mereka inginkan biasanya perlu segera dipenuhi karena sulit bagi mereka untuk merencanakan atau menunda suatu pemuasan kebutuhannya dalam jangka panjang.

3) Sifat kaku (rigidity)

Sifat ini menunjuk pada sikap kaku atau kurang luwes dalam memandang dunia dan tugas-tugas dalam kehidupan sehari-hari. Karena miskin bahasa mengakibatkan suatu kekakuan dalam menerapkan suatu aturan (yang pernah dipelajari) tanpa melihat situasi atau kondisi yang dihadapinya.

4) Sifat lekas marah dan tersinggung

Sifat ini merujuk pada kemiskinan bahasa yang dialami oleh tunarungu yang mengakibatkan tidak dapat menjelaskan maksudnya dengan baik dan sebaliknya kurang dapat memahami apa yang dikatakan orang lain. Keadaan ini menyebabkan kekecewaan, ketegangan, dan frustrasi pada akhirnya menyebabkan ledakan kemarahan.

5) Perasaan ragu-ragu dan khawatir

Sifat ini terjadi seiring dengan makin banyaknya pengalaman yang dialami anak secara terus-menerus. Mereka juga memiliki keinginan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Sehingga dibutuhkan kemampuan bahasa agar anak dapat termotivasi untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar sehingga kepercayaan diri anak dapat tumbuh.

Karakteristik tunarungu tidak terbatas pada 5 (lima) yang telah dijelaskan di atas, akan tetapi bisa saja peserta didik hambatan pendengaran/ tunarungu memiliki karakteristik lainnya yang muncul dan menjadi ciri khas dari individu tersebut. Namun demikian ciri-ciri lainnya hanyalah kasusistik saja tidak dapat disamakan untuk semua peserta didik hambatan pendengaran, misalnya individu peserta didik hambatan pendengaran /tunarungu yang pembawaannya tenang, tidak mudah tersinggung dan percaya diri, hal ini disebabkan karena pengaruh pola asuh keluarga yang sudah mendidik dengan nilai-nilai yang positif.

4. Klasifikasi Tunarungu

Pada kesempatan ini pengklasifikasian tunarungu/hambatan pendengaran akan dikelompokkan berdasarkan:

1) Saat terjadinya ketunarunguan, yaitu:

1. Ketunarunguan/hambatan pendengaran bawaan, artinya ketika lahir anak sudah mengalami/menyandang hambatan pedengaran/tunarungu dan indera pendengarannya sudah tidak berfungsi lagi.
 2. Ketunarunguan/hambatan pendengaran setelah lahir, artinya terjadinya hambatan pendengaran/tunarungu setelah anak lahir dan diakibatkan oleh kecelakaan atau suatu penyakit.
- 2) Tingkatan Derajat Pendengaran, yaitu:

Menurut Boothroyd, klasifikasi tunarungu/hambatan pendengaran berdasarkan tingkatan derajat pendengaran dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 5. Klasifikasi tunarungu/hambatan pendengaran berdasarkan tingkatan derajat pendengaran

Kelompok I	Kehilangan 15-30 dB, <i>mild hearing losses</i> atau ketunarunguan ringan, Daya tangkap terhadap suara percakapan manusia
Kelompok II	Kehilangan 31- 60 dB, <i>moderate hearing losses</i> atau ketunarunguan sedang; daya tangkap terhadap suara percakapan manusia hanya sebagian.
Kelompok III	Kehilangan 61-90 dB : <i>severe hearing losses</i> atau ketunarunguan berat, Daya tangkap terhadap suara percakapan manusia tidak ada
Kelompok IV	Kehilangan 91-120 dB : <i>profound hearing losses</i> atau ketunarunguan sangat berat; daya tangkap terhadap suara percakapan manusia tidak ada sama sekali.
Kelompok V	Kehilangan lebih dari 120 dB : <i>total hearing losses</i> atau ketunarunguan total; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada sama sekali.

- 3) Taraf Penguasaan Bahasa

a) Tunarungu/Hambatan Pendengaran Pra Bahasa

Mereka yang menjadi tunarungu sebelum dikuasanya bahasa, artinya anak baru menggunakan tanda tertentu seperti mengamati, menunjuk, meraih, memegang suatu benda atau orang dan mulai mengerti lambang tetapi belum membentuk suatu sistem lambang bahasa. Tingkatan ini biasanya terjadi saat anak berusia dibawah 16 bulan.

b) Tunarungu/Hambatan Pendengaran Purna Bahasa

Mereka yang menjadi tunarungu setelah menguasai sesuatu bahasa yaitu telah menerapkan dan memahami sistem lambang bahasa yang berlaku di lingkungan. Biasanya hal ini terjadi karena seseorang terkena suatu penyakit yang merusak fungsi pendengarannya.

4) Tempat kerusakan pendengaran

a) Tunarungu/hambatan pendengaran konduktif yaitu kerusakan terjadi pada bagian telinga luar dan tengah, sehingga menghambat bunyi-bunyian yang akan masuk ke dalam telinga.

b) Tunarungu/hambatan pendengaran sensoris yaitu: kerusakan terjadi pada telinga bagian dalam sehingga tidak dapat mendengar bunyi/suara.

c) Tunarungu/hambatan pendengaran campuran yaitu: kerusakan terjadi pada telinga luar, telinga tengah dan telinga bagian dalam, dan merupakan kerusakan gabungan pada bagian konduktif dan sensoris.

5. Identifikasi dan Asesmen Anak Dengan Hambatan Pendengaran

a. Identifikasi

Dudi Gunawan menyebutkan secara umum identifikasi adalah untuk menghimpun data apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional, dan/atau sensoris neurologis) dalam pertumbuhan/perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal), yang hasilnya akan dijadikan dasar untuk penyusunan program pembelajaran sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Dalam rangka mengidentifikasi (menemukan) anak berkebutuhan khusus, diperlukan

pengetahuan tentang berbagai jenis dan tingkat kelainan anak, diantaranya adalah kelainan fisik, mental, intelektual, sosial dan emosi. Masing-masing memiliki ciri dan tanda-tanda khusus atau karakteristik yang dapat digunakan oleh guru untuk mengidentifikasi anak dengan kebutuhan pendidikan khusus. guru di sekolah luar biasa perlu dibekali berbagai pengetahuan tentang anak berkebutuhan khusus. Diantaranya mengetahui siapa dan bagaimana anak berkebutuhan khusus serta karakteristiknya. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan guru mampu melakukan identifikasi, Dengan mengidentifikasi ini guru sekolah luar biasa dapat mencapai tujuan pembelajaran yang diharapkan dengan menyusun strategi pembelajaran yang sistematis, menempatkan anak, Menentukan prosedur perencanaan program, pelaksanaan program, merefleksi program, mereview kasus dan melakukan evaluasi.

Istilah identifikasi erat hubungannya dengan kata mengenali, menandai, dan menemukan. Kegiatan mengidentifikasi adalah kegiatan untuk mengenal dan menandai sesuatu. Dalam pendidikan luar biasa, identifikasi merupakan langkah awal yang sangat penting untuk menandai anak-anak yang mengalami kelainan atau anak dengan kebutuhan khusus.

Menemukan dan mengenali anak-anak berkebutuhan khusus sudah barang tentu membutuhkan perhatian serius. Ada anak-anak yang dengan mudah dapat dikenali sebagai anak berkebutuhan khusus, tetapi ada juga yang membutuhkan pendekatan dan peralatan khusus untuk menentukan, bahwa anak tersebut tergolong anak-berkebutuhan khusus. Pengamatan yang seksama mengenai kondisi dan perkembangan anak sangat diperlukan dalam melakukan identifikasi anak-anak berkebutuhan khusus di sekolah oleh guru, dan ini dapat dilakukan guru pada awal siswa masuk sekolah. Untuk dapat memperoleh informasi yang lebih lengkap, maka usaha identifikasi perlu dilakukan dengan berbagai cara, selain melakukan pengamatan secara seksama, perlu juga dilakukan wawancara dengan orangtua ataupun keluarga lainnya. Informasi yang telah diperoleh selanjutnya dapat digunakan untuk menemukannya dan menentukan anak-anak mengalami kelainan/penyimpangan yang dialami. Anda seyogyanya membuat instrumen identifikasi untuk menemukannya anak dengan hambatan pendengaran, misalnya kita dengan mengamati gejala yang diamati: (1) Tidak mampu mendengar, (2) Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar, (3) Banyak

perhatian terhadap getaran, (4) Tidak ada reaksi terhadap bunyi/suara didekatnya (5) Terlambat perkembangan bahasa (6) Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi, (7) Kurang/tidak tanggap bila diajak bicara.

Dengan identifikasi tersebut kita dapat diketahui apakah tersebut mengalami hambatan pendengaran atau tidak.

b. Asesmen

Asesmen adalah proses yang sistematis dalam mengumpulkan data seorang anak. Dalam konteks pendidikan asesmen berfungsi untuk melihat kemampuan dan kesulitan yang dihadapi seseorang saat itu, sebagai bahan untuk menentukan apa yang sesungguhnya dibutuhkan. Berdasarkan informasi itulah seorang guru akan dapat menyusun program pembelajaran yang bersifat realistik sesuai dengan kenyataan obyektif dari anak tersebut. Sebagai contoh; dari hasil asesmen diperoleh informasi bahwa anak itu mengalami kesulitan dalam hal bicara, dan bukan kepada pelabelan bahwa anak itu Autis. Selanjutnya instrumen asesmen disusun untuk menemukan hal-hal yang sangat spesifik berkaitan dengan masalah bicara tadi dan bukan untuk menemukan pelabelan. Dengan demikian program pendidikan didasarkan kepada kebutuhan, dan bukan pada kecacatan seorang anak.

Assesmen sering didefinisikan dengan berbagai macam cara, tergantung dari sudut pandang yang digunakan. Beberapa buah diantara definisi tersebut menyatakan bahwa assesmen adalah suatu proses pengumpulan informasi tentang seorang anak yang akan digunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan yang berhubungan dengan anak tersebut. Kemudian sejalan dengan definisi tersebut, McLoughin dan Lewin (dalam Yosfan Azwandi, 2005) merumuskan batasan yang menyatakan bahwa assesmen dalam pendidikan luar biasa adalah proses yang sistematis dalam mengajukan pertanyaan yang relevan secara kependidikan untuk digunakan sebagai dasar penempatan dan pembelajaran.

Asesmen bagi penyandang kelainan pendengaran mempunyai fungsi yang lebih luas, ialah untuk pengobatan atau pemberian bantuan dan juga untuk membantu perencanaan pendidikan. Kegiatan ini harus melibatkan tenaga profesional,

seperti dokter THT atau tenaga medis, dan atau petugas *speack trerapy*. Jika ditemukan adanya gejala klinis mengenai tanda-tanda adanya penyakit pada organ telinga, baik yang secara fungsional telah mengganggu yang ditemukan tersebut secara klinis tidak merupakan suatu penyakit, mungkin memerlukan bantuan alat pendengaran atau alat bantu dengar yang sesuai.

Ada anak yang setelah dilakukan tindakan medis maupun non medis dapat mengfungsikan kembali pendengarannya secara optimal, tetapi tidak sedikit anak yang memang mengalami kelainan pendengaran sehingga tidak memungkinkan lagi untuk menggunakan fungsi pendengaran.

Hasil dari asesmen dapat membantu kita memutuskan tentang pemecahan permasalahan pada pembelajaran siswa tunarungu dan jika permasalahan itu diidentifikasi maka kita akan dapat melakukannya.

Kegiatan assesmen dimaksudkan untuk mengidentifikasi karakteristik anak menentukan penempatan anak dalam suatu sistem layanan bantuan, mengevaluasi kemajuan anak, dan memprediksi bantuan akademik dan non akademik anak.

6. Dampak ketunarunguan/hambatan pendengaran terhadap perkembangan bahasa dan komunikasi, kognisi, psikologis, serta sosial emosi

Ketunarunguan/hambatan pendengaran yang berarti tidak memiliki kemampuan mendengar, tentunya akan membawa dampak juga pada kemampuan untuk memperoleh pendidikan bagi penyandang tersebut. Sementara pendidikan memiliki peran penting dalam kemampuan berpikir seseorang. Dalam hal ini, masa kanak-kanak merupakan masa yang penting dalam proses pendidikan. Sebagaimana yang diutarakan Bloom (2003) bahwa separuh perkembangan intelektual anak berlangsung sebelum usia empat tahun. Lebih jelas lagi, menurut Landshears (2004), pada usia empat tahun, perkembangan intelektual mencapai 50 %, selebihnya 30 % untuk 4-8 tahun, dan 20 % usia 9-17 tahun. Dari semua kendala yang ada, maka dampak paling besar pada hambatan pendengaran/ketunarunguan adalah terjadinya kemiskinan bahasa (Uden, 1977 dan Meadow, 1980 dalam Bunawan dan Yuwati, 2000), adalah suatu kenyataan

bahwa kebanyakan orang beranggapan bahwa hambatan pendengaran/ketunarunguan hanya mengakibatkan tidak berkembangnya kemampuan berbicara. Padahal lebih dari itu, dampak ketunarunguan adalah kemiskinan dalam penguasaan bahasa secara keseluruhan (Leigh, 1994 dalam Nugroho, 2004). Artinya tanpa pendidikan khusus, terlebih bagi anak hambatan pendengaran/tunarungu berat, mereka tidak akan mengenal lambang bahasa atau nama guna mewakili suatu benda, kegiatan, peristiwa, dan perasaan serta tidak akan memahami aturan/sistem bahasa yang berlaku dan digunakan dalam lingkungannya.

Penguasaan bahasa pada anak mendengar terjadi secara wajar, yakni di lingkungan keluarga selama usia balita. Pada usia empat tahun, mereka pada umumnya sudah memasuki tahap purna bahasa (*postlingual*) yaitu mengenal dan memahami lambang bahasa serta tanpa disadari sudah mampu menerapkan aturan bahasa yang digunakan di lingkungannya. Sedangkan bagi anak hambatan pendengaran/tunarungu, pada umumnya baru akan memasuki tahap purna bahasa pada usia 12 tahun. Itupun hanya akan terjadi bila anak dan orangtua mereka mengikuti program bimbingan dan intervensi dini (paling lambat sejak anak berusia 1,5 tahun, dengan intelegensi normal serta tidak mempunyai kecacatan lain) yang ditangani secara profesional oleh ahli yang bersangkutan.

Proses pendidikan di semua lembaga pendidikan, termasuk SLB tunarungu bertopang pada kemampuan berbahasa peserta didiknya. Dapat dikatakan bahwa dalam segala kegiatan pembelajaran, kegiatan berbahasa memegang peran baik dalam bentuk lisan, tulisan maupun isyarat. Apabila anak, mengerjakan tugas yang menuntut daya logika dan abstraksi yang lebih tinggi, maka diharapkan keterampilan berbahasa akan membawa peserta didik belajar berfikir runtut dan logis.

Keterlambatan dan kemiskinan perkembangan kemampuan berbahasa peserta didik hambatan pendengaran/tunarungu sebagai akibat dari kelainannya, seyogyanya menjadi acuan bagi para guru dan pengambil kebijakan, karena di situlah terletak kebutuhan pendidikan khusus mereka. Dan selanjutnya, segala upaya pengembangan pendidikan peserta didik hambatan pendengaran/tunarungu sejak usia dini, sudah sepatutnya dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan khusus tersebut.

7. Progsus Bagi Anak dengan Hambatan Penglihatan

Program kebutuhan khusus bagi anak dengan hambatan pendengaran yaitu Pengembangan Komunikasi, Persepsi Bunyi, dan Irama (PKPBI).

Pengembangan Persepsi Bunyi dan Irama adalah pembinaan penghayatan bunyi yang dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja, sehingga kemampuan dengar yang masih dimiliki serta perasaan vibrasi yang dimiliki peserta didik tunarungu dapat dipergunakan sebaik-baiknya untuk berintegrasi dengan dunia sekelilingnya yang penuh bunyi bermakna.

Sesuai dengan tahapan proses mendengar manusia, maka ruang lingkup program pengembangan kemampuan persepsi bunyi dan irama bagi peserta didik tunarungu meliputi tiga tahap yaitu; tahap deteksi bunyi adalah kemampuan menyadari ada dan tidak ada bunyi, tahap diskriminasi bunyi adalah kemampuan membedakan bunyi, dan tahap identifikasi bunyi yaitu kemampuan mengenal bunyi

Adapun Tujuan PKPBI yaitu agar peserta didik tunarungu sebagai berikut:

- dapat mempergunakan kemampuan dengar yang masih dimiliki serta perasaan vibrasi yang dimiliki sebaik-baiknya untuk berintegrasi dengan dunia sekelilingnya.
- memiliki dasar kemampuan ucapan yang benar
- mampu membentuk bunyi bahasa (vocal dan konsonan) dengan benar, sehingga dapat dimengerti orang lain.
- memiliki keyakinan bahwa bunyi/suara yang diproduksi melalui alat bicarannya memiliki makna.
- memiliki keterampilan pengucapan fonem,
- memiliki keterampilan pengucapan kata,
- memiliki keterampilan pengucapan kalimat,
- memiliki keterampilan komunikasi timbal balik secara lisan.

D. Rangkuman

Dari berbagai uraian materi di atas, maka dapat dirangkum tentang konsep dasar hambatan pendengaran/ketunarunguan sebagai berikut:

Hambatan pendengaran/ketunarunguan adalah suatu kondisi kehilangan kemampuan mendengar pada tingkat sangat ringan, ringan, sedang, berat, dan sangat berat, sehingga ia tidak dapat mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya sendiri, tanpa atau menggunakan alat bantu mendengar oleh karena hal tersebut peserta didik hambatan pendengaran/tunarungu memerlukan layanan pendidikan khusus.

Akibat dari hambatan pendengaran/ketunarunguan tersebut maka peserta didik hambatan pendengaran/tunarungu memiliki karakteristik sebagai berikut: sifat ego-sentris yang lebih besar daripada anak mendengar, memiliki sifat impulsif, sifat kaku (*rigidity*), menunjukkan sikap kurang luwes dalam memandang dunia dan tugas-tugas dalam kesehariannya, sifat lekas marah dan mudah tersinggung, serta memiliki perasaan ragu-ragu dan khawatir yang lebih besar dibandingkan anak pada umumnya.

Klasifikasi hambatan pendengaran/tunarungu dapat terbagi berdasarkan: saat terjadinya hambatan pendengaran/ketunarunguan, tingkatan derajat pendengaran, penguasaan bahasa, dan berdasarkan tempat kerusakan pendengaran. Selanjutnya penyebab terjadinya hambatan pendengaran/tunarungu terbagi menjadi 2 (dua) faktor yaitu internal dari dalam diri anak yang menjadi penyebab terjadinya hambatan pendengaran/ketunarunguan, seperti genetik dan penyakit yang diderita ibunya saat mengandung, dan faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hambatan pendengaran/ketunarunguan dari luar diri anak, seperti penyakit saat anak usia perkembangan dan kecelakaan yang mengenai langsung syaraf pendengaran.

Permasalahan yang ditimbulkan akibat dari hambatan pendengaran/ketunarunguan adalah sebagai berikut: a.masalah dalam persepsi auditif, b.masalah dalam bahasa dan komunikasi, c.masalah dalam kognisi dan intelektual, d.masalah dalam pendidikan, e.masalah dalam

vokasional, f.masalah dalam keluarga dan masyarakat, g.masalah sosial , dan h.masalah emosi. Dari permasalahan tersebut maka akibatnya hambatan pendengaran/ketunarunguan yang dialami akan membawa dampak dalam proses perkembangan bahasa dan komunikasi, kognisi, psikologis, serta sosial emosi. Untuk itu diperlukan kebijakan pemerintah dalam memberikan layanan pendidikan bagi peserta didik hambatan pendengaran/tunarungu yang sesuai dengan karakteristiknya dengan menggunakan strategi dan metode pembelajaran yang tepat, sehingga pembelajaran yang untuk peserta didik tunarungu lebih berkualitas dan tercapai tujuan yang diharapkan yaitu mampu berbahasa dan berkomunikasi.

Program kebutuhan khusus bagi anak dengan hambatan pendengaran yaitu Pengembangan Komunikasi, Persepsi Bunyi, dan Irama (PKPBI).

Pembelajaran 4. Anak dengan Hambatan Intelektual

Sumber Utama: Wuryan M. Arif Taboer, M. Pd. 2019. Modul PPG : Modul 4 Kegiatan Belajar Konsep Dasar Anak Hambatan Intelektual Dan Lambat Belajar PPG Dalam Jabatan, Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi.

A. Kompetensi

Penjabaran model kompetensi yang selanjutnya dikembangkan pada kompetensi guru bidang studi yang lebih spesifik pada pembelajaran 4. Anak dengan Hambatan Intelektual, ada beberapa kompetensi guru bidang studi yang akan dicapai pada pembelajaran ini, kompetensi yang akan dicapai pada pembelajaran ini adalah guru P3K mampu Menganalisis struktur & alur pengetahuan untuk pembelajaran tentang anak dengan hambatan intelektual.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi pokok 4, diharapkan Anda mampu:

1. mendeskripsikan pengertian anak dengan hambatan intelektual;
2. mendeskripsikan penyebab hambatan intelektual;
3. mendeskripsikan karakteristik anak dengan hambatan intelektual;
4. mengklasifikasikan anak dengan hambatan intelektual;
5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan hambatan intelektual;
6. mendeskripsikan dampak anak dengan hambatan intelektual.
7. menjelaskan progsus anak dengan hambatan intelektual.

C. Uraian Materi

1. Pengertian anak dengan hambatan Intelektual

Ketika kita mendengar kata tersebut akan kita rangkai dengan kata “tunagrahita”. Tunagrahita dibentuk dari kata “tuna” yang berarti kurang dan “grahita” berarti pikiran. Dengan demikian tunagrahita berarti kurang atau mengalami hambatan dalam berpikir. Hal ini dimaksudkan bahwa kondisi

tunagrahita berarti mengalami hambatan dalam proses berpikir. Hambatan dalam proses ini berdampak pada perkembangan yang lebih lambat dari sebayanya.

Hambatan intelektual merupakan terminology yang diserap dari *intellectual disability*. Terminology ini muncul silih berganti dan terminology terakhir yang digunakan adalah *mentally Retarded (MR)*. Terminologi retardasi mental kemudian tidak digunakan lagi dengan alasan memunculkan stigma. Kemudian the American Association On Mental Retardation (AAMR) memberikan definisi untuk retardasi mental sebagai berikut:

“... mental retardation refers to substantial limitations in present functioning. It is characterised by significantly subaverage intellectual functioning, existing concurrently with related limitations in two or more of the following applicable adaptive skills areas: communication, self-care, home living, social skills, community use, self-direction, health and safety, functional academics, leisure and work. Mental retardation manifests before age 18”.

Parmenter (2011) kemudian lebih menekankan pada istilah Developmental Cognitif Impairment. Hal ini dapat diartikan sebagai adanya kerusakan pada perkembangan kognitif sehingga berdampak pada (1) merawat diri, (2) Bahasa Ekspresif dan Reseptif, (3) Belajar, (4) Mobilitas, (5) mengurus diri, (6) kapasitas untuk hidup tanpa ketergantungan, dan (7) mandiri secara ekonomi (Arc of United State, 2004). Berdasarkan pemaparan maka kita dapat melihat antara terminology yang lalu dengan terminology yang berkembang saat ini. Hal ini menunjukkan bahwa kajian tentang tunagrahita mengalami penambahan dimensi dalam melihatnya.

Apa yang dikemukakan oleh AAMR dan Parmenter tidak memperlihatkan adanya keterlibatan IQ dalam definisi tunagrahita. Dua pendapat tersebut melihat bahwa fenomena hambatan intelektual lebih dapat diamati. Pendapat-pendapat tersebut juga menunjukkan bahwa saat ini lebih melihat hambatan intelektual dari kajian yang lebih positif dari pada hanya membuat stigma.

Para calon seleksi P3K, pertanyaan berikutnya adalah bagaimana dengan Lambat Belajar? Apakah merupakan bagian dari Hambatan Intelektual? Vasudevan (2017) mengemukakan bahwa Lambat Belajar bukan merupakan bagian dari Hambatan Intelektual. Hal ini disebabkan individu dengan kondisi

lambat belajar dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik walaupun lebih lama dari sebayanya. Dengan demikian pada hakekatnya anak-anak yang digolongkan dalam lambat belajar dapat belajar secara akademik walau waktu yang dibutuhkan lebih lama.

Pada perspektif tunagrahita yang lain, Lambat Belajar merupakan bagian dari tunagrahita dalam klasifikasi ringan. Hal ini berarti bahwa individu yang teridentifikasi tunagrahita ringan masih mempunyai kesempatan belajar area akademik. Jika dihubungkan dengan konsep yang dikemukakan oleh Vasudevan bahwa individu dengan kondisi lambat belajar bukan merupakan bagian dari disabilitas intelektual yang disebabkan karena masih mempunyai kesempatan menyelesaikan tugas-tugas akademik maka hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Gage, Lierheimer dan Goran (2012) bahwa siswa dengan *Mild Intellectual Disability* (MID) dapat menerima kesempatan pembelajaran dalam kelas reguler di dalam satuan pendidikan umum. Hal ini juga seperti yang dikemukakan oleh Llyod (2011) bahwa anak-anak yang teridentifikasi termasuk di dalam *High Incidence Disabilities* dapat belajar pada akademik area.

Berdasarkan pemaparan maka jelaslah bahwa lambat belajar merupakan kondisi dimana individu membutuhkan waktu yang lebih lama dan pembelajaran yang berbeda dari sebaya dalam mempelajari hal-hal yang bersifat akademik. Hal ini lah yang membedakannya dengan disabilitas intelektual dengan lambat belajar. Namun demikian jika kita kembalikan lagi pada terminology tunagrahita maka keseluruhan dari disabilitas intelektual dan lambat belajar mempunyai kesamaan yakni keduanya mempunyai dasar hambatan yang sama yakni mempunyai tantangan dalam proses berfikir.

2. Faktor Penyebab anak dengan hambatan intelektual

Perlu diketahui bahwa hasil penelitian yang dikemukakan Rud Turnbull, pada anak yang memiliki keterbatasan mental 12% penyebabnya terjadi ketika Prenatal, 6% penyebabnya ketika Perinatal, 4% penyebabnya terjadi ketika Postnatal. Selebihnya 78% belum bisa ditentukan penyebabnya dari anak – anak (Yeargin-Allsopp, Murphy, Cordero, Decoufle, & Hollowell, 1997).

Faktor penyebab disabilitas intelektual disebabkan oleh factor internal. Factor internal tersebut disebabkan oleh factor biologi yang spesifik. Hal ini terjadi pada 50% lebih kasus-kasus disabilitas intelektual (Polloway, Patton, & Nelson, 2011).

Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Asosiasi Amerika Mental Retardation tahun 2002 bahwa 2/3 hambatan intelektual disebabkan factor biomedical yaitu factor kesehatan, nutrisi, gizi buruk, toksin, merkuri penyebab utama terhadap kesehatan janin (Batshaw & Shapiro, 2002).

Faktor penyebab lambat belajar disebabkan kemampuan intelektual yang rendah. Hal ini disebabkan karena sakit yang berkepanjangan, kerusakan fisiologis yang tidak terdeteksi (Vasudevan, 2017). Hal ini bersumber dari kondisi fisiologis anak.

Selanjutnya fenomena lambat belajar juga dapat disebabkan oleh factor eksternal, yakni factor yang berasal dari luar diri individu. Factor tersebut antara lain ; fasilitas rumah yang tidak memadai untuk belajar, kualitas dan kuantitas makanan yang buruk, kesempatan belajar yang kurang (pada kelas dengan populasi besar), kualitas mengajar yang buruk.

3. Karakteristik anak dengan hambatan intelektual

Asosiasi Kesehatan Mental Amerika dalam yang dikutip Turnbull menjelaskan bahwa ada tiga utama dalam karakteristik keterbelakangan mental yaitu dalam fungsi intelektual, keterbatasan dalam tingkah laku dan sosial

a. Keterbatasan fungsi Intelektual

Intelektual merujuk pada siswa yang umumnya memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah, memperhatikan informasi yang didapat, berfikir secara abstrak, mengingat informasi dan sesuatu yang penting, dan belajar dari pengalaman hidup sehari – hari. Seorang siswa walapun ia memiliki keterbelakangan mental, tetap saja dia memiliki dua kemampuan, kemampuan secara Intelektual dan kecerdasan untuk mengingat yang diperoleh dari belajar yang diulang – ulang .

b. Memory.

Beberapa tahun terakhir para ahli telah mempelajari bahwa anak terbelakang mental memiliki dua ingatan yaitu ingatan pendek (Ellis 1970) ingatan pendek adalah kemampuan untuk mengingat informasi yang telah disimpan selama beberapa detik menjadi beberapa jam akibat dari cara guru dalam memberikan pembelajaran menggunakan analisis tugas atau langkah-demi langkah secara sederhana kepada siswanya.

Baru-baru ini sebuah penelitian telah melaporkan bahwa individu yang memiliki hambatan intelektual dapat belajar menggunakan strategi yang aktif untuk memperbaiki ingatan (Bray, Fletcher dan Turner 1997) strategi yang digunakan adalah dengan cara sering mengulang. Banyak teknologi baru dapat digunakan untuk membantu siswa yang memiliki hambatan intelektual untuk dapat mudah mengingat pelajaran, dengan menggunakan teknologi handheld computer featured.

c. Generalisasi.

Generalisasi merujuk pada kemampuan untuk mentransfer ilmu pengetahuan atau tingkah laku ketika melakukan satu tugas ke tugas yang lain dan untuk mentransfer berbagai macam perubahan dan lingkungan sekitar.

Individu dengan keterbelakangan mental memiliki kesulitan dalam menggeneralisasi keahlian yang dimilikinya yang mereka dapat disekolah, dirumah, dikehidupan bermasyarakat dimana mereka memiliki perbedaan kebiasaan tingkat expetasi orang maupun lingkungan (Bebko & McPherson, 1997; Langone, Clees, Oxford, Malone, & Rose, 1995) mengapa mereka memiliki kesulitan ini ? karena dirumahnya dan komunitasnya memiliki perbedaan tata pembelajaran dengan tingkat kesulitan dan kompleksitasnya lebih tinggi dan pula gangguan dan stimuli yang tidak relevan dengan yang didapat dikelasnya. Dalam kegiatan di luar kelas anak membutuhkan kecerdasan tambahan, tapi guru tidak membantu padahal mereka butuh pengetahuan yang disimulasikan terkait dengan keterampilan hidup sehari-hari.

d. Motivasi.

Penelitian tentang memotivasi anak hambatan intelektual menemukan bahwa anak yang memiliki motifasi rendah sering memiliki kesalahan secara terus menerus. Motivasinya untuk memecahkan masalah rendah disebut outer-directedness (tidak mau diarahkan)- tidak percaya akan solusi dan selalu meminta orang untuk memberikan petunjuk. Ini adalah kekhawatiran yang sangat penting untuk murid yang memiliki keterbelakangan mental (Bybee & Ziegler, 1998) karena tidak outer-directedness dapat membuat murid keterbelakangan mental mudah di control oleh orang lain.

e. Keterbatasan dalam adaptasi tingkah laku

Keterbelakangan mental memiliki arti bahwa seseorang “yang memiliki keterbatasan secara meluas dalam mengekspresikan konsep sosial, keahlian

kehidupan sehari – hari dan sulit beradaptasi “ (AAMR, 2002, P.1). adaptasi tingkah laku merujuk pada performa dari individu yang memiliki keterbatasan dalam menerima ekspektasi di lingkungan sekitarnya. Adaptasi tingkah laku berubah menurut usia seseorang, budaya seseorang, kebutuhan lingkungannya. Untuk menentukan atau memilih keterampilan hidup hendaknya guru dan tenaga ahli lainnya focus pada memberikan keahlian konsep, keahlian sosial, keahlian praktek kehidupan sehari – hari siswa. Kepercayaan diri dapat membentuk siswa untuk dapat bertindak bebas dari tekanan internal maupun eksternal, mampu memilih keputusan, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan tujuan yang akan dicapai.

4. Klasifikasi anak dengan hambatan intelektual

Di masyarakat dan di sekolah regulerpun anak ini sering dianggap mengganggu lingkungan dan sekolah. Sebagai pendidik anak dalam kelompok ini kita selalu berpikir positif, bahwa anak hambatan intelektual masih dapat diberikan kemampuan agar dapat mengurus diri dan berguna bagi masyarakat. Sedangkan bagi kelompok Severe mereka masih selalu harus dibimbing terus menerus dan yang pada tingkat profound mereka harus mendapatkan perawatan yang intensif dan terus menerus.

American Association for Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) mencoba untuk tidak menggunakan referensi nilai IQ dan tes standar tersebut namun sulit untuk menentukan kriteria, sehingga tahun 2002 nilai IQ 70 sebagai batasan standar kecerdasan. Organisasi ini menyimpulkan keterbatasan intelektual dengan masing-masing memiliki kriteria kemampuan sebagai berikut

1. Mild keterbatasan intelektual : IQ antara 50 sampai 69

Hasilnya : memiliki kesulitan untuk belajar, mampu bekerja, mampu berhubungan baik dengan sesama, memberikan kontribusi kepada masyarakat.

2. Moderate keterbatasan intelektual : IQ antara 35 sampai 49

Hasilnya : memperlihatkan tanda keterlambatan perkembangan di usia dini, memiliki beberapa keahlian dalam melindungi diri sendiri, cukup mampu

berkomunikasi dan kemampuan akademik, memerlukan berbagai macam bantuan untuk hidup dan bekerja di dalam kehidupan bermasyarakat.

3. Severe keterbatasan intelektual : IQ antara 20 sampai 34

Hasilnya : memerlukan bantuan secara terus menerus

4. Profound keterbatasan intelektual : IQ dibawah 20

Hasilnya : mengdemostrasikan keterbatasan secara terus menerus dalam perlindungan diri, pergerakan, komunikasi, mobilitas; memerlukan dukungan secara intensif dan berkelanjutan.

Untuk lebih jelas mari kita simak perbedaan klasifikasi antara American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) dan the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). DSM V menggunakan istilah ringan, sedang, berat dan sangat berat. Berikut katagori IQ menurut DSM IV, DSM-5, AAIDD dan SSI

Tabel 6. Klasifikasi Tunagrahita dari berbagai Sudut Pandang

<i>Severity Category</i>	<i>Approximate Percent Distribution of Cases by Severity</i>	<i>DSM-IV Criteria (severity levels were based only on IQ categories)</i>	<i>DSM-5 Criteria (severity classified on the basis of daily skills)</i>	<i>AAIDD Criteria (severity classified on the basis of intensity of support needed)</i>	<i>SSI Listings Criteria (The SSI listings do not specify severity levels, but indicate different standards for meeting or equaling listing level severity.)</i>
<i>Mild</i>	<i>85%</i>	<i>Approximate IQ range 50–69</i>	<i>Can live independently with minimum levels of support.</i>	<i>Intermittent support needed during transitions or periods of uncertainty.</i>	<i>IQ of 60 through 70 and a physical or other mental impairment imposing an additional and significant limitation of function</i>

<i>Severity Category</i>	<i>Approximate Percent Distribution of Cases by Severity</i>	<i>DSM-IV Criteria (severity levels were based only on IQ categories)</i>	<i>DSM-5 Criteria (severity classified on the basis of daily skills)</i>	<i>AAIDD Criteria (severity classified on the basis of intensity of support needed)</i>	<i>SSI Listings Criteria (The SSI listings do not specify severity levels, but indicate different standards for meeting or equaling listing level severity.)</i>
<i>Moderate</i>	<i>10%</i>	<i>Approximate IQ range 36–49</i>	<i>Independent living may be achieved with moderate levels of support, such as those available in group homes.</i>	<i>Limited support needed in daily situations.</i>	<i>A valid verbal, performance, or full-scale IQ of 59 or less</i>
<i>Severe</i>	<i>3.5%</i>	<i>Approximate IQ range 20–35</i>	<i>Requires daily assistance with self-care activities and safety supervision</i>	<i>Extensive support needed for daily activities.</i>	<i>A valid verbal, performance, or full-scale IQ of 59 or less</i>
<i>Profound</i>	<i>1.5%</i>	<i>IQ <20</i>	<i>Requires 24-hour care.</i>	<i>Pervasive support needed for every aspect of daily routines.</i>	<i>A valid verbal, performance, or full-scale IQ of 59 or less</i>

Sumber : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332877/table/tab_9-1/?report=objectonly

Sedangkan saat ini AAIDD menerbitkan sebuah kerangka kerja untuk mengevaluasi tingkat keparahan dari HI, Skala Intensitas Pendukung (SIS), yang berfokus pada jenis dan intensitas dukungan yang diperlukan untuk memungkinkan seseorang menjalani kehidupan yang normal dan mandiri, daripada mendefinisikan keparahan dalam hal defisit.. SIS mengevaluasi kebutuhan dukungan individu di 49 aktivitas kehidupan, dibagi menjadi enam

kategori: tinggal di rumah, hidup di masyarakat, pembelajaran seumur hidup, pekerjaan, kesehatan dan keselamatan, dan kegiatan social.

5. Identifikasi dan Assesment Hambatan Intelektual dan Lambat Belajar

Para peserta calon seleksi P3K,. pada pemaparan awal sudah kita dapat pahami mengenai konsep dasar hambatan intelektual dan lamban belajar. Pertanyaan selanjutnya adalah bagaimana mengenali bahwa seseorang termasuk didalam kondisi Hambatan Intelektual ataupun Lamban Belajar? Pada bagian ini kita akan membahasnya.

Upaya pertama dalam melayani peserta didik dengan kebutuhan khusus adalah dengan mengenali apakah peserta didik membutuhkan layanan pendidikan secara khusus? Salah satu hal yang muncul pada anak dengan kondisi kebutuhan khusus adalah tantangan belajar dalam aspek kognitif. Salah satu kemungkinan ketika peserta didik mengalami tantangan belajar pada segi kognitif adalah dengan kondisi Hambatan Intelektual / Disabilitas Intelektual dan Lamban Belajar.

Hal yang dapat kita lihat dari sosok peserta didik yang mengalami hambatan intelektual dan lamban belajar adalah keterlambatan dalam perkembangan. Untuk melihat hal ini kita dapat melihat melalui observasi, wawancara dan tes. Keterlambatan perkembangan pada peserta didik dengan kondisi hambatan intelektual akan terlihat lebih kontras dari pada peserta didik lamban belajar jika diperbandingkan dengan sebayanya. Pada peserta didik lamban belajar dapat dilihat dalam segi akademik dan perilaku.

Perilaku merupakan ekspresi seseorang yang merupakan tanggapan seseorang terhadap stimulasi yang diberikan oleh lingkungan atau dari dirinya sendiri. Perilaku muncul melalu mekanisme control atau melalui proses berfikir (Skinner, 1957). Jika dihubungkan dengan kondisi hambatan intelektual atau disabilitas intelektual maka sebagai ciri utama dari kondisi tersebut adalah keterlambatan

perkembangan, dengan demikian perilaku yang dimunculkan juga akan berbeda dengan rata-rata orang seusianya. Seperti ketika seorang anak dengan usia 10 tahun harus merengek seperti anak usia 5 tahun ketika minta dibelikan permen. Hal ini menunjukkan perilaku yang berbeda dengan kebanyakan anak usia 10 tahun ketika meminta sesuatu.

Selanjutnya perilaku bersifat menetap. Ketika anak tersebut melakukan perilaku yang sama ketika meminta sesuatu maka boleh jadi hal ini akan terjadi terus menerus. Melihat hal ini maka perilaku sebagai sebuah hasil berfikir maka kita dapat mulai menduga mengapa perilaku ini muncul. Dengan demikian kita dapat melihat bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan proses berfikir. Artinya bahwa anak dengan hambatan intelektual atau disabilitas intelektual akan menunjukkan perilaku yang berbeda dengan sebayanya dan lebih kearah pada perilaku yang tidak adaptif (Bélanger, et al., 2012). Walaupun hal ini dapat terjadi pada kondisi selain hambatan intelektual akan tetapi hal ini dapat menjadi informasi dugaan apakah anak ini mengalami kondisi hambatan intelektual.

Perilaku fungsional juga menjadi indicator apakah seseorang mengalami kondisi hambatan intelektual (American Psychiatric Association, 2013). Perilaku fungsional merujuk pada apakah seseorang dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti menolong diri.

Selanjutnya kita dapat mewawancarai anak yang kita duga (gunakan kata-kata yang biasa digunakan oleh anak sesuai dengan usianya dan sederhanakan pertanyaan jika pertanyaan tidak dapat dijawab oleh anak). Kata yang digunakan oleh anak merupakan prodk hasil berfikir (Skinner, 1957). Walaupun hal ini juga terjadi pada kondisi disabilitas lainnya, namun kita dapat menggunakannya sebagai factor penduga adanya keterlambatan. Dalam beberapa kasus, anak-anak dengan kondisi hambatan intelektual akan menjawab pertanyaan yang sifatnya pertanyaan yang paling sederhana. Terkadang anak menunjukkan jawaban yang “tidak nyambung” dengan pertanyaan.

Proses identifikasi selanjutnya adalah dengan menggunakan tes. Metode atau cara ini digunakan melalui tes yang bersifat formal dan/atau non formal. Tes formal guna mengetahui apakah seseorang mengalami kondisi hambatan intelektual adalah dengan menggunakan score IQ. Selanjutnya tes non formal dapat dikembangkan dengan mengadaptasi dari tahapan perkembangan manusia. Hal ini disebabkan ciri utama dari hambatan intelektual adalah keterlambatan perkembangan dari sebayanya.



Gambar 2 Identifikasi Hambatan Intelektual

Semakin banyak informasi yang terkumpul mengenai diri anak maka akan semakin dekat pula kesimpulan kita tentang anak. Apakah ia termasuk anak yang membutuhkan kebutuhan belajar yang berbeda dengan sebayanya? Dan apakah anak tergolong anak dengan kondisi hambatan intelektual? Berdasarkan informasi ini maka kita dapat menduga latar hambatan yang dialami siswa yang kemudian akan mempengaruhi intervensi yang diberikan.

Selanjutnya ketika kita dapat menyimpulkan bahwa yang bersangkutan adalah anak dengan hambatan intelektual maka pertanyaannya adalah jikalau anak termasuk hambatan intelektual lalu apakah cukup hanya sampai disana?

Guna merumuskan program pembelajaran atau intervensi, maka dibutuhkan gambaran apa yang belum berkembang, apa yang sudah berkembang dan apa kebutuhan yang diperlukan guna berkembang. Untuk menjawab hal ini maka dibutuhkan informan yang lebih banyak dari berbagai sumber. Sumber tersebut dapat berasal dari medis, psikolog, orang tua, pengasuh dan profesi lain yang dekat dengan anak.

Seperti dalam kasus yang telah dipaparkan, kita dapat mewawancarai orang tua mengenai masa lalu anak, wawancara dengan pengasuh mengenai perilaku anak dan para profesional yang berkaitan dengan pemeriksaan tes standard. Keseluruhan informasi tersebut kemudian dirangkai untuk dapat menemukan hambatan, kemampuan dan kebutuhan belajar anak. Keseluruhan proses ini yang kemudian dinamakan sebagai proses Assesment.



Gambar

Gambar 3 Informasi yang dibutuhkan dalam Assesment

6. Dampak Hambatan Intelektual dan lambat belajar

Seperti kita ketahui bahwa individu dengan hambatan intelektual merupakan kondisi dimana individu membutuhkan waktu belajar yang lebih lama dibandingkan dengan teman sebayanya dan memahami hal-hal yang bersifat kompleks lebih mengalami tantangan dari pada pada hal-hal yang bersifat kongkrit (Shree & Shukla, 2016). Individu dengan hambatan disabilitas juga menunjukkan adanya tantangan pada kemandirian jika dibandingkan dengan individu seusianya (World Health Organization, 2010).

Kondisi tersebut seperti yang telah dipaparkan kemudian berhubungan pada beberapa aspek antara lain;

1) Motorik

Keterampilan motoric merupakan keterampilan yang melibatkan gerakan otot dan tulang yang dikoordinasikan oleh intelektual. Individu dengan hambatan

intelektual mempunyai kondisi gerakan-gerakan motorik yang lebih kaku (Jeoung, 2018). Keseimbangan pada Individu dengan hambatan intelektual ditemukan mengalami hambatan (Fotiadou, Giagazoglou, Neofotistou, & Tsimaras, 2016).

2) Kognitif

Kognitif merupakan aktivitas berfikir. Hal ini bermakna tentang bagaimana seseorang melakukan proses memahami sesuatu. Houwer dan Holmes (2016) menyatakan bahwa kognitif merupakan proses mengolah informasi. Pengolahan informasi ini terjadi ketika seseorang berfikir. Dalam proses ini terjadi hubungan yang kompleks antara pemahaman yang telah dibangun dengan sesuatu yang tengah dipelajari. Sebagai contoh ketika kita mendengar kata “apel” maka ingatan kita mencoba menghubungkan dengan pemahaman yang telah lalu seperti warna, bentuk, rasa, kategori benda dan sebagainya. Proses ini kemudian terjalin menjadi satu sehingga menjadi satu kesatuan yang dimaknai oleh “apel” adalah kategori buah yang kebanyakan berwarna merah dengan bentuk yang khas dan rasanya pun khas.

Pada Individu dengan hambatan intelektual proses hubungan-hubungan antar konsep yang telah dipahami berjalan lebih lama. Terkadang ada konsep pemahaman yang tidak tersimpan dengan baik dalam ingatan jangka Panjang, seperti warna.

3) Komunikasi dan Bahasa

Komunikasi merupakan proses ekspresi individu melalui proses simbolisasi baik secara verbal maupun non verbal. Verbal diartikan bahwa symbol tersebut menggunakan symbol-simbol bahasa baik berupa kata-kata maupun isyarat. Non verbal diartikan symbol-simbol yang digunakan bersifat arbitrer yang tidak mengandung kaidah bahasa.

Proses pembentukan symbol sebagai perwakilan apa yang difikirkan merupakan proses belajar dari interaksi social. Symbol-simbol yang ditangkap oleh individu dengan hambatan intelektual dari proses interaksi social disimpan melalui proses yang memerlukan waktu. Sehingga kebanyakan individu dengan hambatan intelektual pada tingkatan yang memerlukan banyak bantuan dan bergantung

pada bantuan tidak mempunyai waktu yang cukup untuk menyimpan symbol-simbol tersebut. Hal ini kemudian dimanifestasikan dalam bentuk non verbal.

Kondisi komunikasi non verbal yang banyak digunakan oleh individu dengan hambatan intelektual dengan tingkatan membutuhkan banyak bantuan dan bergantung pada bantuan dikenal mengalami kesulitan dalam berinteraksi. Bukan berarti mereka tidak dapat berkomunikasi namun berkomunikasi dengan cara yang berbeda.

4) Social

Interaksi social dibangun atas dasar norma-norma social. Norma ini merupakan konsep yang hubungannya dengan bagaimana seseorang memahami. Kata kuncinya adalah proses memahami. Seperti telah dikatakan bahwa individu dengan hambatan intelektual membutuhkan waktu yang cukup untuk memahami sesuatu. Dengan demikian jelaslah bukan berarti mereka tidak dapat berinteraksi social dengan baik akan tetapi membutuhkan waktu untuk belajar bagaimana mereka berinteraksi.

5) Emosi

Emosi merupakan wujud dari ekspresi yang kental dengan nuansa perasaan. Perasaan ini dimunculkan melalui ekspresi perlaku baik secara verbal maupun non verbal. Pada fenomena individu dengan hambatan intelektual, gagalnya ia menyampikan apa yang difikirkan berhubungan dengan rasa frustrasi atau kegalauan. Hal ini lah yang kemudian diterjemahkan oleh lingkungan social sebagai individu dengan perilaku yang tidak adaptif.

7. Progsus Bagi Anak dengan Hambatan Intelektual

Program kebutuhan khusus bagi anak dengan hambatan intelektual yaitu pengembangan diri. Program Pengembangan Diri (PPD) merupakan hal yang sangat penting untuk peserta didik tunagrahita dalam melakukan pengembangan dirinya sendiri yang meliputi: merawatdiri, mengurus diri, menolong diri, komunikasi, bersosialisasi, keterampilan hidup, dan mengisi waktu luang di lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. PPD diarahkan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik tunagrahita dalam

melakukan aktifitas yang berhubungan dengan kehidupan dirinya sendiri sehingga mereka tidak membebani orang lain. Dalam pelaksanaan program pengembangan diri perlu adanya standar kemampuan untuk dapat mencapai kemampuan minimal yang menggambarkan keterampilan yang dicapai, hal ini sebagai dasar untuk mengetahui peningkatan, dan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari atau pengembangan diri peserta didik tunagrahita. Pendekatan yang digunakan dalam pembelajaran pengembangan diri bersifat perbaikan tingkah laku (*behavior modification*). Sedangkan teknik yang perlu diperhatikan dalam mengajarkan suatu tingkah laku atau keterampilan kepada anak tunagrahita yaitu: 1) memberi contoh (*modelling*), 2) menuntun/mendorong (*prompting*), 3) mengurangi tuntunan (*fading*), 4) pentahapan (*shaping*).

Adapun tujuan pengembangan diri untuk melatih kemampuan merawat diri, mengurus diri, menolong diri, komunikasi, adaptasi, lingkungan, penggunaan waktu luang, dan keterampilan sederhana pada peserta didik tunagrahita.

D. Rangkuman

Berdasarkan pemaparan maka dapat kita simpulkan bahwa tunagrahita atau hambatan intelektual merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang dalam bentuk hambatan dalam proses berfikir. Hambatan ini dimanifestasikan dalam bentuk keterlambatan dalam perkembangan secara kognitif.

Hambatan intelektual secara garis besar terbagi atas disabilitas intelektual dan lambat belajar. Disabilitas intelektual merupakan kondisi adanya gangguan pada perkembangan kognitif sehingga berdampak pada perilaku yang berbeda dibanding dengan usia kronologis. Disabilitas intelektual juga disebut sebagai *cognitive developmental disability*.

Hal ini juga yang mengalami gangguan selama periode perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual dan adaptif di lingkup konseptual, sosial, dan praktis. Defisit dalam fungsi intelektual, mencakup penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, belajar akademik dan

belajar dari pengalaman, serta pemahaman praktis yang dikonfirmasi oleh asesmen klinis dan individu, dan test standar intelegensi.

Anak lamban belajar atau yang sering dikenal dengan istilah slow learner adalah -anak yang berIQ antara 70-90. Sedangkan di bawah 70 kita katakana hambatan intelektual kecerdasan dibawah rata-rata pada umumnya, mengalami kesulitan perilaku adaptif atau kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan, kesulitan bahasa dan komunikasi, emosi, sosial dan moral, sehingga memerlukan layanan Pendidikan khusus. Namun demikian, anak dengan lamban belajar dapat memahami hal yang bersifat akademik. Dengan demikian masih mempunyai peluang belajar secara akademik walaupun dengan kecepatan yang lebih lamban dari sebayanya.

Adapun dampak dari hambatan tersebut maka hambatan intelektual memiliki karakteristik sebagai berikut: Peserta didik hambatan intelktual mengalami kesulitan dalam memecahkan masalah, kurang mampu berpikir logis dan kurang dalam berpikir abstrak. Kemampuan memahami konsep rendah , memiliki memori jangka pendek, keterbatasan dalam adaptasi perilaku, kesulitan dalam mengekspresikan dalam keterampilan kehidupan sosial dan adaptasi keterampilan hidup sehari-hari.

Pembelajaran 5. Anak dengan Hambatan Motorik

Sumber Utama : Dr. Irah Kasirah, M.Pd . 2019. Modul 5 PPG Progam Studi PLB, Pendidikan Anak Dengan Hambatan Motorik, Kemendikbud.

A. Kompetensi

Penjabaran model kompetensi yang selanjutnya dikembangkan pada kompetensi guru bidang studi yang lebih spesifik pada pembelajaran 5. Anak dengan Hambatan Motorik,, ada beberapa kompetensi guru bidang studi yang akan dicapai pada pembelajaran ini, kompetensi yang akan dicapai pada pembelajaran ini adalah guru P3K mampu Menganalisis struktur & alur pengetahuan untuk pembelajaran tentang anak dengan hambatan motorik

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi pokok 5, diharapkan Anda mampu:

1. mendeskripsikan pengertian anak dengan hambatan motorik;
2. mendeskripsikan penyebab anak dengan hambatan motorik;
3. mendeskripsikan karakteristik anak dengan hambatan motorik
4. mengklasifikasikan anak dengan hambatan motorik;
5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan hambatan motorik;
6. mendeskripsikan dampak anak dengan hambatan motorik.
7. menjelaskan progsus anak dengan hambatan motorik.

C. Uraian Materi

1. Pengertian Hambatan Anak dengan Hambatan Motorik

Hambatan Motorik merupakan istilah lain dari tunadaksa. Istilah tunadaksa berasal dari kata “tuna yang berarti rugi/kurang dan daksa yang berarti tubuh”. Tunadaksa adalah anak yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna. Mereka merupakan salah satu kelompok terkecil dari anak berkebutuhan khusus (relatif kecil dibandingkan dengan kelompok tunanetra, tunarungu, atau tunagrahita).

Suatu gangguan yang berkaitan dengan tulang, otot, persendian, dan sistem syaraf yang disebabkan adanya kerusakan otak atau bagian tubuh lainnya. Kondisi ini akan berakibat kelainan fungsi tubuh untuk melakukan gerakan yang berkaitan dengan tulang, otot, sendi, syaraf, atau gabungannya. Dapat pula mengalami gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi. Dengan demikian Anak Dengan Hambatan Motorik mengalami hambatan atau kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan gerak seperti makan, minum, bermain, berpakaian, dan lainnya. Kondisi ini dapat disebabkan karena penyakit, kecelakaan, atau dapat juga karena faktor bawaan dari lahir.

Anak Dengan Hambatan Motorik adalah anak yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna, sedangkan istilah cacat fisik dan cacat tubuh dimaksudkan untuk menyebut mereka yang memiliki cacat pada anggota tubuhnya, bukan cacat pada inderanya. Istilah cacat ortopedi diterjemahkan dari bahasa Inggris “*orthopedically handicapped*”, *orthopedic* memiliki arti berhubungan dengan otot, tulang, dan persendian. Dengan demikian cacat ortopedi kelainannya terletak pada aspek otot, tulang, dan persendian. Kelainannya mungkin merupakan bentuk primer artinya langsung berhubungan dengan aspek-aspek tersebut, tetapi dapat pula bersifat sekunder yaitu merupakan akibat adanya kelainan yang terletak pada pusat pengantar sistem otot, tulang, dan persendian.

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Anak Dengan Hambatan Motorik dapat didefinisikan sebagai bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang dan persendian yang bersifat primer atau sekunder yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilitasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi.

Anak Dengan Hambatan Motorik merupakan bentuk kelainan atau gangguan pada sistem otot, tulang dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi. Terlihat pada kelainan bentuk tulang, otot, sendi maupun saraf-sarafnya. Selain tunadaksa, hambatan motorik dikenal juga dengan istilah yang lain, seperti : cacat tubuh, tuna tubuh, tuna raga, cacat anggota badan, cacat orthopedic, crippled, dan *orthopedically handicapped*. Seorang anak dikatakan

mengalami hambatan motorik jika kondisi fisik atau kesehatan mengganggu kemampuan anak untuk berperan aktif dalam kegiatan sehari-hari, baik di sekolah maupun rumah. Sebagai contoh, anak yang memakai anggota tubuh tiruan/protese (misal lengan tiruan) tetapi ia dapat mengikuti kegiatan sekolah, seperti olah raga, menulis dan aktivitas lain, maka anak tersebut tidak termasuk Anak Dengan Hambatan Motorik.

Anak Dengan Hambatan Motorik sering juga diartikan sebagai suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu akibat kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot, sehingga mengurangi kapasitas normal individu untuk mengikuti pendidikan dan untuk mandiri (Sutjihati Somantri, 2006) sedangkan menurut Direktorat PSLB (2007), Anak Dengan Hambatan Motorik adalah anak yang mengalami kelainan cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi, dan otot), sedemikian rupa sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Karena hambatan fisik maka Anak Dengan Hambatan Motorik mengalami kendala utama dalam hal mobilitas dan penyelesaian tugas-tugas yang harus menggunakan anggota tubuh. andaiupun mereka dapat mengerjakan tetapi tidak secepat anak-anak yang normal (reguler).

Jenis hambatan motorik sangat beragam dan kelainannya juga merentang dari yang ringan sampai yang berat. Mereka ada yang memiliki kelainan jelas, sangat jelas, dan tidak begitu kelihatan. Keragaman ini disebabkan oleh faktor penyebab kelainan itu sendiri, yaitu: sistem cerebral (otak dengan segala fungsinya) dan sistem musculus skeletal (jaringan otot, rangka dan persendian). Secara intelektual kondisi anak sama dengan anak yang normal, dari intelektual yang rendah sampai ke intelektual yang tinggi. Ada yang mengalami kelainan fisik, motorik, dan intelektual dan ada yang hanya mengalami kelainan fisik dan motorik saja.

Keadaan Anak Dengan Hambatan Motorik demikian kompleks. Mengingat hal tersebut, maka agar mereka mampu melakukan aktivitas sehari-hari, mampu beraktivitas dengan lingkungan, dan mampu mandiri untuk menghidupi dirinya sendiri secara optimal, perlu mendapatkan layanan pendidikan dan layanan pendukung (misal: berbagai terapi yang dibutuhkan) secara khusus.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Anak Dengan Hambatan Motorik adalah sebagai bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang dan persendian yang bersifat primer atau sekunder yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilitasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus.

Agar Anda lebih memahami tentang siapa Anak Dengan Hambatan Motorik yang memiliki keanekaragaman maka diperlukan konsep pengenalan Klasifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik.

2. Faktor Penyebab Anak Dengan Hambatan Motorik

Jenis gangguan fisik dan motorik sangat beragam dan kelainannya juga merentang dari yang ringan sampai yang berat. Mereka ada yang memiliki kelainan jelas, sangat jelas, dan tidak begitu kelihatan. Keragaman ini disebabkan oleh faktor penyebab kelainan itu sendiri, yaitu: sistem cerebral (otak dengan segala fungsinya) dan sistem musculus skeletal (jaringan otot, rangka dan persendian). Secara intelektual kondisi anak sama dengan anak yang normal, dari intelektual yang rendah sampai ke intelektual yang tinggi. Ada yang mengalami kelainan fisik, motorik, dan intelektual dan ada yang hanya mengalami kelainan fisik dan motorik saja.

Ada beberapa macam penyebab yang dapat menimbulkan kerusakan sehingga Anak Dengan Hambatan Motorik atau tunadaksa. Kerusakan tersebut ada yang terletak di jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang, pada sistem musculus skeletal. Adanya keragaman jenis tunadaksa dan masing-masing kerusakan timbulnya berbeda-beda. Dilihat dari saat terjadinya kerusakan otak dapat terjadi pada masa sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah lahir. Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1). Sebelum kelahiran (fase prenatal)

Pada fase ini, kerusakan terjadi pada saat bayi masih dalam kandungan. Kerusakan disebabkan oleh oleh a). Adanya infeksi atau penyakit yang menyerang ketika ibu mengandung sehingga menyerang otak bayi yang sedang

dikandungannya. Misal infeksi sypilis, rubella, dan typhus abdominalis. b). Kelainan kandung yang menyebabkan peredaran darah bayi terganggu, tali pusat tertekan, sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf di dalam otak. c). Bayi dalam kandungan terkena radiasi. Radiasi langsung mempengaruhi sistem syaraf pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu. d). Rh bayi tidak sama dengan ibunya. Resus ibu dan bayi yang dikandungnya harus sama agar proses metabolisme berfungsi normal. Ketidaksamaan resus mengakibatkan adanya penolakan sehingga menyebabkan kelainan dalam sistem metabolisme antara ibu dan bayi yang dikandungnya. e). Ibu mengalami trauma (kecelakaan) yang dapat mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem syaraf pusat. Misalnya ibu jatuh dan perutnya membentur yang cukup keras dan secara kebetulan mengganggu kepala bayi maka dapat merusak sistem syaraf pusat.

2). Pada saat kelahiran (fase natal, perinatal)

Hal-hal yang dapat menimbulkan kerusakan otak bayi pada saat bayi dilahirkan, antara lain a). Proses kelahiran yang terlalu lama karena tulang pinggul ibu kecil sehingga bayi mengalami kekurangan zat asam (oksigen). Kekurangan oksigen menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi, akibatnya jaringan syaraf pusat mengalami kerusakan. b). Rusaknya jaringan otak bayi akibat kelahiran yang dipaksa dengan menggunakan tang (forcep). Tekanan yang cukup kuat pada kepala bayi dapat mengakibatkan rusaknya jaringan syaraf otak. Rusaknya jaringan syaraf menyebabkan otak tidak dapat berfungsi sebagai mestinya. c). Pemakaian anestesi yang melebihi ketentuan. Ibu yang melahirkan karena operasi dan menggunakan anestesi yang melebihi dosis dapat mempengaruhi sistem persyarafan otak bayi sehingga otak mengalami kelainan struktur ataupun fungsinya. d). Bayi yang lahir sebelum waktunya (pre matur). Bayi lahir sebelum waktunya secara organis tubuhnya belumlah matang (mature), sehingga fisiologisnya mengalami kelainan. Disamping itu kondisi tersebut dapat mengakibatkan kerentanan dalam diri bayi sehingga mudah terkena infeksi atau penyakit yang dapat merusak sistem persyarafan pusat bayi.

3). Setelah proses kelahiran (fase postnatal)

Fase setelah kelahiran (postnatal) adalah masa mulai bayi dilahirkan sampai anak berusia 05;00 tahun. Usia lima tahun dipergunakan sebagai patokan akhir,

karena pada usia tersebut perkembangan otak dianggap telah selesai. Hal-hal yang dapat mengakibatkan kerusakan otak setelah bayi dilahirkan : a). Kecelakaan yang dapat secara langsung merusak otak bayi, misalkan pukulan atau benturan kepala yang cukup keras. b). Infeksi penyakit yang menyerang otak. Misalnya meningitis, encephalitis, dan influenza. Influenza yang akut dapat menjalar ke otak melalui saluran yang terdapat di telinga. Virus influenza menjalar dan merusak jaringan syaraf otak, akibatnya struktur dan fisiologisnya mengalami kelainan. c). Penyakit typhoid atau diphteri yang memungkinkan dan dapat mengakibatkan kekurangan oksigen (anoxia). d). Keracunan carbon monoxida. e). Tercekik, dapat menyebabkan terganggunya sistem peredaran darah ke otak sehingga sel-sel syaraf otak mengalami kerusakan. f). Tumor otak. Otak yang terkena tumor secara organis maupun fisiologis terganggu. Kerusakan pada pyramidal ataupun extrapyramidal mengakibatkan Cerebral Palsy.

Jenis dan ragam hambatan motorik sangat bervariasi, begitu pula kebutuhan akan pelayanan yang ditimbulkan dari hambatan fisik yang dimiliki peserta didik tidak dapat serta merta digeneralisasi. Agar Anda mengetahui bagaimana memberikan pelayanan yang tepat pada Anak Dengan Hambatan Motorik maka dibutuhkan identifikasi dan asesmen. Bagaimana cara melakukannya? Marilah kita pelajari materi "Identifikasi dan Asesmen Anak Dengan Hambatan Motorik"

3. Karakteristik Anak Dengan Hambatan Motorik

1). Karakteristik akademik

Pada umumnya tingkat kecerdasan Anak Dengan Hambatan Motorik yang mengalami kelainan pada sistem otot dan rangka adalah normal sehingga dapat mengikuti pelajaran sama dengan anak normal, sedangkan Anak Dengan Hambatan Motorik yang mengalami kelainan pada sistem cerebral, tingkat kecerdasannya berentang mulai dari tingkat idiocy sampai dengan gifted. Hardman mengemukakan bahwa 45% anak cerebral palsy mengalami keterbelakangan mental (tunadaksa), 35% mempunyai tingkat kecerdasan normal dan di atas normal. Sisanya berkecerdasan sedikit di bawah rata-rata. Selanjutnya, P. Seibel mengemukakan bahwa tidak di temukan hubungan secara langsung antara tingkat kelainan fisik dengan kecerdasan anak. Artinya, anak

Cerebral Palsy yang kelainannya berat, tidak berarti kecerdasannya rendah, tergantung sumber atau letak kerusakannya.

Selain tingkat kecerdasannya yang bervariasi anak Cerebral Palsy juga mengalami kelainan persepsi, kognisi, dan simbolisasi. Kelainan persepsi terjadi karena saraf penghubung dan jaringan saraf ke otak mengalami kerusakan sehingga proses persepsi yang di mulai dari stimulus merangsang alat maka di teruskan ke otak oleh saraf sensoris, ke mudian ke otak (yang bertugas menerima dan menafsirkan, serta menganalisis) mengalami gangguan.

Kemampuan kognisi terbatas karena adanya kerusakan otak sehingga mengganggu fungsi kecerdasan, penglihatan, pendengaran, bicara, perabaan, dan bahasa, serta akhirnya anak tersebut tidak dapat mengadakan interaksi dengan lingkungannya yang terjadi terus menerus melalui persepsi dengan menggunakan media sensori (indera):gangguan pada simbolisasi di sebabkan oleh adanya kesulitan dalam menerjemahkan apa yang di dengar dan di lihat. Kelainan yang kompleks ini akan mempengaruhi prestasi akademiknya.

2). Karakteristik sosial/emosional

Karakteristik sosial/emosional Anak Dengan Hambatan Motorik bermula dari konsep diri anak yang merasa dirinya cacat, tidak berguna, dan menjadi beban orang lain yang mengakibatkan mereka malas belajar, bermain dan perilaku salah satu lainnya. Kehadiran anak cacat yang tidak di terima oleh orang tua dan di singkirkan dari masyarakat akan merusak perkembangan pribadi anak. Kegiatan jasmani yang tidak dapat di lakukan oleh tuna daksa dapat mengakibatkan timbulnya problem emosi, seperti mudah tersinggung, mudah marah, rendah diri, kurang dapat bergaul, pemalu, menyendiri, dan frustrasi. Problem emosi seperti itu, banyak di temukan pada Anak Dengan Hambatan Motorik dengan gangguan sistem cerebrall. Oleh sebab itu, tidak jarang dari mereka tidak memilik rasa percaya diri dan tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial.

3). Karakteristik fisik / kesehatan

Karakteristik fisik/kesehatan Anak Dengan Hambatan Motorik biasanya selain mengalami cacat tubuh adalah kecenderungan mengalami gangguan lain, seperti

sakit gigi, berkurangnya daya pendengaran, penglihatan, gangguan bicara, dan lain-lain. Kelainan tambahan itu banyak ditemukan pada Anak Dengan Hambatan Motorik sistem cerebral. Gangguan bicara di sebabkan oleh kelainan motorik alat bicara (kaku atau lumpuh), seperti lidah, bibir, dan rahang, sehingga membantu mengganggu pembentukan artikulasi yang benar. Akibatnya, bicaranya tidak dapat di pahami orang lain dan di ucapkan dengan susah payah. Mereka juga mengalami aphasia sensoris, artinya ketidakmampuan bicara karena organ reseptor anak terganggu fungsinya, dan apashia motorik, yaitu mampu menangkap informasi dari lingkungan sekitarnya melalui indera pendengaran, tetapi tidak dapat mengemukakannya lagi secara lisan. Anak Cerebral Palsy mengalami kerusakan pada pyramidal tract dan extrapyramidal yang berfungsi mengatur sistem motorik. Tidak heran mereka mengalami kekakuan, gangguan keseimbangan, gerakan tidak dapat di kendalikan, dan susah berpindah tempat.

Dilihat dari aktifitas motorik, intensitas gangguannya di kelompokkan atas hiperaktif yang menunjukkan tidak mau diam, gelisah; hipoaktif yang menunjukkan sikap pendiam, gerakan lamban, dan kurang merespon rangsangan yang di berikan; dan tidak ada koordinasi, seperti waktu berjalan kaku, sulit melakukan kegiatan yang membutuhkan integrasi gerak yang lebih halus, seperti menulis, menggambar, dan menari.

Untuk mengetahui apakah faktor penyebab Anak Dengan Hambatan Motorik, Mari kita pelajari uraian materi tentang “Faktor Penyebab Anak Dengan Hambatan Motorik.”

4. Klasifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik

Hambatan Motorik merupakan salah satu kelompok terkecil dari kelompok Anak Berkebutuhan Khusus, dan jenis kelainannya beraneka ragam. Dikatakan kecil karena presentasinya diperkirakan 0,06% dari populasi anak usia sekolah. Dengan jenis kelainan yang bermacam-macam, perlu ada sistem yang memudahkan untuk mengklasifikasikan Anak dengan Hambatan Motorik.

Jenis Hambatan Motorik sangat beragam dan kelainannya juga merentang dari yang ringan sampai yang berat. Mereka ada yang memiliki kelainan jelas, sangat jelas, dan tidak begitu kelihatan. Klasifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik

dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian besar, yaitu 1) kelainan pada sistem serebral (*Cerebral System*), 2) kelainan pada sistem otot dan rangka (*Musculus Skeletal System*).

1). Kelainan pada Sistem Serebral (*Cerebral System Disorders*)

Kerusakan pada sistem syaraf pusat mengakibatkan bentuk kelainan yang krusal, karena otak dan sumsum tulang belakang merupakan pusat komputer dari aktivitas hidup manusia. Di dalamnya terdapat pusat kesadaran, pusat ide, pusat kecerdasan, pusat motorik, pusat sensoris, dan lain sebagainya. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah Cerebral Palsy.

a). Pengertian Cerebral Palsy

Cerebral Palsy menurut asal katanya terdiri atas dua kata cerebral, cerebrum yang berarti otak, dan palsy yang berarti kekakuan. Menurut arti kata, Cerebral Palsy berarti “kekakuan” yang disebabkan oleh sebab-sebab yang terletak di dalam otak. Cerebral Palsy merupakan suatu cacat yang disebabkan oleh adanya gangguan yang terdapat di dalam otak, dan cactnya bersifat kekakuan pada anggota gerakanya. Tetapi kenyataannya tidaklah demikian, anak Cerebral Palsy sering pula dijumpai mengalami kelayuhan, gangguan gerak, gangguan koordinasi, getaran-getaran ritmis, dan gangguan sensoris.

Istilah Cerebral Palsy dimaksudkan untuk menerangkan adanya kelainan gerak, sikap ataupun bentuk tubuh, gangguan koordinasi, dan kadang-kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris, yang disebabkan oleh adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak.

Menurut arti katanya Cerebral Palsy berasal dari perkataan *cerebral dan palsy*. *Cerebral* yang berarti otak dan *palsy* berarti kekakuan. Jadi menurut asal katanya cerebralpalsy berarti kekakuan yang disebabkan karena sebab-sebab yang terjadi di dalam otak (Soeharso, 1997, Yulianto 2006, Tri Budi Santosa, 2006). Cerebral Palsy merupakan keadaan yang kompleks, tidak hanya terjadi gangguan gerak, tetapi juga terjadi gangguan pada pendengaran, penglihatan serta kecerdasan dan bicara. Oleh karena itu, anak dengan Celebral Palsy dianggap sebagai kelainan yang kompleks.

Penggunaan istilah Cerebral Palsy sebenarnya sudah tidak sesuai lagi untuk menjelaskan berbagai keadaan yang dialami oleh penyandanginya, baik dari sebab-sebab kelainannya maupun gejala-gejala yang ditimbulkannya. Dari penyebabnya, ia mengalami kerusakan tidak hanya terletak di otak besar, tetapi juga di otak kecil (bukan hanya di cerebrum, tetapi juga di cerebellum) seperti yang terdapat pada anak jenis ataksia, demikian juga gejala yang ditimbulkannya, tidak hanya dalam bentuk kekakuan-kekakuan organ gerak saja, melainkan juga dapat dalam bentuk kelumpuhan atau kelayuhan.

Dari sisi istilah, yang dimaksud cerebral palsy adalah mereka yang mengalami kelainan fungsi dan bentuk anggota gerak tubuh yang disebabkan oleh kerusakan otak. Tidak semua bagian di otak mengalami kerusakan, tetapi hanya bagian otak yang mengontrol gerakan. Kerusakannya bersifat menetap dan tidak dapat diperbaiki. Penyandang cacat jenis Cerebral Palsy termasuk kelompok kelainan yang tidak ganas (nonprogressive) akibat malfungsi pusat motor dan saluran-saluran otak yang ditandai adanya gangguan distribusi postural tonus, baik yang berupa tonus kurang (di bawah normal), tonus berlebihan (di atas normal) dan tonus postural mengalami fluktuasi. Akibat ketidaknormalan tonus postural tersebut, penderitanya akan mengalami gangguan gerak sehingga aktivitas terbatas serta timbul kecacatan sekunder yang pada akhirnya akan menghambat tumbuh kembang anak secara keseluruhan (Yulianto, 2006).

Cerebral Palsy (CP) dikenal sejak tahun 1957 oleh Dr. Wintrop Phelps. Ia mengatakan bahwa CP merupakan suatu kelainan pada gerak tubuh yang ada hubungannya dengan kerusakan otak yang menetap. Akibatnya otak tidak dapat berkembang, tetapi bukan suatu penyakit yang progresif. Dari segi patologi kelainan terjadi tergantung dari berat ringannya gangguan atau kerusakan yang terjadi pada otak. Kelainan tersebut sangat kompleks, dapat setempat atau menyeluruh, tempat mana yang terkena. Umumnya mengenai daerah korteks motorik, traktus piramidalis, ganglia basalis, batok otak dan cerebellum (McKinslay).

b). Etiologi Cerebral Palsy

Cerebral palsy sebenarnya bukanlah suatu perkara baru di bidang kedokteran, khususnya bidang rehabilitasi. Dalam pengelolaannya diperlukan kelompok ahli

yang multidisipliner yang bekerja sebagai sebuah tim terdiri dari dokter, para medis, orthopaedagoog, psikolog, dan lain-lain. Di banyak negara Cerebral Palsy adalah penyebab cacat fisik yang paling sering. Di negara-negara berkembang Cerebral Palsy menjadi penyebab cacat fisik kedua setelah polio. Kira-kira satu dari 300 bayi dilahirkan dengan atau terkena Cerebral Palsy (David Werner, 2000).

c). Klasifikasi dan gejala Cerebral Palsy

Gejala Cerebral Palsy berbeda-beda pada setiap anak. Kelainan cerebral palsy dapat diklasifikasi atas dasar kelainan fisiknya menjadi penyandang spastik (*spasticity*), *athetosis*, *rigid*, *ataxia* dan *tremor*. (Hallahan, 1998, Thoha Muslim, 1996, David Werner 2002).

(1). Spastik

Anak yang spastik mengalami kekakuan otot atau ketegangan otot. Ini menyebabkan bagian tubuhnya menjadi kaku. Gerak-gerakan menjadi canggung. Kelakuan semakin bertambah bila anak marah atau cemas atau ketika tubuhnya berada pada posisi tertentu. Pola kekakuan sangat berbeda-beda pada masing-masing anak.

Secara umum karakteristik CP jenis spastik adalah:

- Kontraksi otot di luar kehendak ketika anggota gerak direntangkan secara tiba-tiba
- Sulit melakukan gerakan
- Anggota tubuh bawah dapat berbentuk gunting karena kontraksi otot
- Fleksi (gerakan membuka) pada lengan jari-jari

Gejala lain dari anak CP jenis spastik antara lain:

- Kepala terputar ke satu sisi
- Bahu dan kepala menekan kebelakang
- Kepalan menggenggam kepalan ibu jari

- Lutut rapat dan tungkai kaku
- Lengan mungkin kaku dan lurus menyilang
- Ketika berusaha mendirikan anak, tungkainya kaku atau menyilang seperti gunting
- Saat belajar berjalan posisi anak kaku, canggung dengan lutut tertarik rapat dan tertekuk.

(2). Athetoid

Athetosis merupakan salah satu jenis CP dengan ciri-ciri menonjol gerak-gerakannya tidak terkontrol. Gerakan yang tidak terkontrol itu terdapat pada kaki, lengan, tangan atau otot-otot wajah yang lambat, bergeliat-geliat atau tiba-tiba dan cepat. Lengan dan tungkai mungkin terlihat bergerak tanpa sebab. Bila ia sengaja bergerak bagian-bagian tertentu bergerak terlalu cepat dan terlalu jauh. Keseimbangan jelek dan sering terjatuh.

Cerebral Palsy jenis athetoid ini sebenarnya tidak terdapat kekejangan atau kekakuan, otot-otot dapat digerakan dengan mudah, akan tetapi gerakan-gerakan tersebut tidak dapat dicegah oleh anak, karena setiap saat dapat muncul. Misalnya anak akan mengalami kesulitan karena tangan dan jari-jarinya selalu bergerak sendiri.

Pergerakan-pergerakannya yang bersifat otomatis dan dapat dicegah tersebut pada umumnya akan berkurang jika anak berada dalam keadaan tenang dan sedang tidur. Dengan demikian penyandang athetoid memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- Gerakan anggota tubuh tidak menentu dan diluar kehendak
- Gerak di luar kehendak lebih nyata karena stress atau ketegangan emosional,
- Adanya gerakan yang tiba-tiba, dan
- Bila berjalan terhuyung-huyung

Jumlah anak jenis athetoid ini relatif sedikit kelainannya mungkin pada daerah ganglia basal dan traktus piramidalis .

(3). ataxia

Cerebral Palsy jenis ataxia ditandai dengan adanya gerakan-gerakan tidak terkoordinasi dan kehilangan keseimbangan. Jadi keseimbangannya buruk, ia mengalami kesulitan untuk memulai duduk dan berdiri. Anak ini kalau jalan kadang-kadang jatuh seperti orang mabuk, sempoyongan, dan terhuyung-huyung.

Salah perhitungan sering dialami oleh anak Cerebral Palsy, misalnya jika mengambil barang kadang-kadang tangannya terlalu jauh sehingga melewati barang yang diambil. Dengan demikian anak cerebral palsy jenis ini akan selalu mengalami kesulitan dalam menentukan ukuran sehingga salah menduga jarak sesuatu.

Dengan demikian gejala-gejala umum anak CP jenis ataxia antara lain:

- Adanya gangguan keseimbangan dan orientasi ruang
- Apabila berjalan mereka terhuyung-huyung, dan
- Gerakannya tidak terkoordinasi

Kelainannya, kemungkinan terjadi di otak kecil.

(4). Rigid

Anak Cerebral Palsy jenis rigid ditandai dengan adanya otot yang sangat kaku, demikian juga gerakannya. Otot tegang di seluruh tubuh, cenderung menyerupai robot waktu berjalan, tertahan-tahan dan kaku. Otot-otot yang kaku ini seolah-olah bukan merupakan daging, tetapi sebagai benda yang tidak ada gemuknya, kalau digerakkannya selalu ada remnya, sehingga gerakannya tidak lemah, tidak dapat halus, dan tidak bergerak cepat. Kelainannya kemungkinannya terdapat di beberapa tempat di otak/menyebar.

(5). tremor

Anak Cerebral Palsy jenis tremor ditandai dengan adanya gerakan-gerakan kecil tanpa disadari, dengan irama tetap, lebih mirip dengan getaran. Getaran ini sukar dikendalikan oleh anak, sehingga menimbulkan kesulitan dalam melakukan kegiatan. Hal ini disebabkan karena kontraksi otot-otot yang terus menerus secara bergantian.

Getaran-getaran bisa juga terdapat pada mata, sehingga penglihatan anak terganggu. Selain itu getaran dapat mengenai mulut (stutteing), dahi, kepala, jari tangan. Kelainannya kemungkin pada gangglia basal.

(6). Jenis campuran (mixed type)

Yang dimaksudkan anak Cerebral Palsy ini adalah anak yang memiliki beberapa jenis kelainan misalnya jenis spastik dengan jenis athetoid, jenis athetoid dengan temor dan sebagainya.

Klasifikasi anak Celebral Palsy menurut jumlah anggota badan mengalami kelainan atau berdasarkan luas jaringan otak yang mengalami kerusakan, dapat dibedakan menjadi:

- a) Monoplegia yaitu satu bagian anggota gerak yang tidak bisa digerakkan
- b) Diplegia yaitu dua bagian anggota gerak yang tidak bisa digerakkan
- c) Tripelgia yaitu tiga bagian anggota gerak yang tidak bisa digerakkan
- d) Tertraplegia atau quadriplegia yaitu empat bagian anggota gerak yang tidak bisa digerakkan

Klasifikasi Cerebral Palsy menurut derajat kemampuan fungsional dibedakan menjadi 3, yaitu :

a). Golongan ringan

Cerebral Palsy yang termasuk ringan pada umumnya dapat hidup bersama anak-anak sehat lainnya, kelainan yang dialaminya tidak mengganggu dalam kegiatan sehari-hari, maupun mengikuti pendidikan. Bantuan yang dibutuhkan hanya sedikit sekali bahkan kadang tidak perlu bantuan khusus.

b). Golongan sedang

Golongan Cerebral Palsy yang termasuk sedang sudah kelihatan adanya kemampuan fisik yang terbatas. Anak memerlukan bantuan dan pendidikan khusus agar dapat mengurus dirinya sendiri, dapat bergerak atau berbicara. Mungkin anak ini memerlukan alat bantu khusus seperti alat penguat kaki (brace), untuk memperbaiki pola geraknya.

c) Golongan berat

Cerebral Palsy yang termasuk berat sudah menunjukkan kelainan sedemikian rupa, sama sekali sulit melakukan kegiatan dan tidak mungkin dapat hidup tanpa bantuan orang lain. Bantuan atau pendidikan khusus yang diberikan sangat sedikit hasilnya. Pada umumnya anak-anak golongan ini akan tetap memerlukan perawatan walaupun bantuan khusus sudah diberikan. Oleh karena itu, sebaiknya anak-anak ini tampung dalam rumah perawatan khusus (nursing home).

Kelainan yang terjadi tergantung dari berat ringannya kerusakan yang terjadi dalam otak. Kelainan tersebut sangat kompleks, dapat setempat atau menyeluruh tergantung dari tempat yang terkena misalnya mengenai daerah korteks motorik, traktus piramidalis, gangli basalis, batang otak, atau cerebellum.

Gejala yang ditimbulkan sangat tergantung dari daerah-daerah di otak tersebut sebagai pusat-pusat yang berhubungan dengan pengaturan gerak tubuh. Gambaran klinis anak cerebralpalsy tergantung dari bagian dan luas jaringan otak yang mengalami kerusakan. Gejalanya adalah sebagai berikut:

- Kelumpuhan, yang dapat berbentuk ringan atau berat, berbentuk hemiplegia, quadriplegia, diplegia, monoplegia, triplegimonoplegia, triplegia. Kelumpuhan ini mungkin bersifat spastik, fleksid ataupun campuran.
- Gerakan involunter, yang dapat berbentuk atetoid, choreo atetoid, tremor dengan tonus yang bersifat spastik, fleksid, rigid atau campuran.

- Ataxia, yaitu gangguan koordinasi yang ditimbulkan oleh karena kerusakan cerebellum. Anak biasanya memperlihatkan tonus yang menurun, dan menunjukkan perkembangan gerakan motorik yang terlambat. Mulai berjalan sangat lambat dan semua pergerakan serta tanggung.
- Kejang-kejang yang dapat bersifat umum atau lokal.
- Gangguan perkembangan mental. Biasanya pada anak cerebralpalsy yang disertai terbelakang mental disebabkan oleh anoksia cerebri yang cukup lama, sehingga timbul atrofi cerebri yang menyeluruh. Kira-kira separuh dari anak-anak cerebralpalsy termasuk retardasi mental.
- Gangguan komunikasi, artinya anak mungkin tidak memberi respons atau reaksi seperti anak lain. Ini sebagian mungkin karena kelunglaian, kekakuan atau tidak adanya gerakan atau kekauan alat-alat bicara.
- Mungkin juga ditemukan gangguan penglihatan, misalnya hemi anopsia (gangguan lantang pandang) strabismus atau kelainan refleksi bola mata, gangguan pendengaran, gangguan bicara, gangguan sensibilitas (rasa)
- Serangan epilepsi, kejang sering terjadi pada anak-anak Cerebral Palsy
- Adanya perilaku gelisah
- Adanya refleks-refleks yang abnormal

Kelainan fungsi akibat Cerebral Palsy

Kelainan fungsi dapat terjadi akibat Cerebral Palsy sangat tergantung dari jenis Cerebral Palsy dan berat ringannya kelainan. Namun secara umum kelainan yang timbul sangat komplekes. Tidak saja masalah fungsi yang berhubungan dengan kemampuan fisik, akan juga mental psikologis. Keadaan ini berbeda dengan yang dialami oleh anak poliomyelitis dan muskular distropi. Kelainan pada Cerebral Palsy cenderung lebih berat.

a) Kelainan fungsi mobilisasi

Kelainan fungsi mobilisasi dapat diakibatkan oleh adanya kelumpuhan anggota gerak tubuh, baik anggota gerak atas maupun anggota gerak bawah. Kelumpuhan anggota gerak bawah mengakibatkan kemampuan anak untuk berguling, merangkak, duduk dan berjalan mengalami hambatan. Sementara kelumpuhan anggota gerak atas mengakibatkan kemampuan untuk meraih, menggenggam dan kemampuan lain yang berhubungan dengan fungsi tangan mengalami hambatan.

b) Kelainan fungsi komunikasi

Kelainan fungsi komunikasi dapat timbul karena adanya kelumpuhan pada otot-otot mulut dan kelainan pada alat-alat bicara. Kelainan tersebut mengakibatkan kemampuan anak untuk berkomunikasi secara lisan mengalami hambatan.

c) Kelainan fungsi mental

Kelainan fungsi mental dapat terjadi terutama pada anak cerebral palsy dengan potensi kecerdasan rata-rata. Oleh karena adanya hambatan fisik yang berhubungan dengan fungsi gerak dan perlakuan yang keliru, mengakibatkan anak yang sebenarnya cerdas akan tampak tidak dapat menampilkan kemampuan secara maksimal.

Tugas-tugas yang diberikan kepada anak tidak dapat diselesaikan dengan benar, sehingga menimbulkan anggapan bahwa anak tidak mampu. Keadaan tersebut menghambat peningkatan potensi anak secara utuh. Fungsi mental anak terganggu akibatnya anak dianggap sebagai anak terbelakang mental.

Ketiga bentuk kelainan fungsi tadi dapat berpengaruh pada kemampuan-kemampuan lainnya, terutama kemampuan yang berhubungan dengan kegiatan merawat diri. Selain itu berpengaruh lainnya terhadap pendidikan dan penyesuaian diri anak dalam kehidupan sehari-hari.

Ada Cerebral Palsy yang menderita komplikasi. Komplikasi ortopedis pada anak Cerebral Palsy terjadi karena kelumpuhan yang mengakibatkan tidak seimbang otot-otot sinergis dari atagonis yang berlangsung dalam waktu lama tanpa usaha menanganinya. Adapun komplikasi yang mungkin terjadi dapat berupa:

- Kontraktur, yaitu sendi tidak dapat digerakkan atau diteguk karena jaringan ikat saluran sendi menjadi padat atau hilang sifat kekenyalannya dan otot memendek.
- Skoliosis, yaitu tulang belakang melengkung ke samping disebabkan karena adanya kelumpuhan hemiplegia.
- Dekubitus, yaitu adanya suatu luka yang menjadi borok akibat penekanan yang terus menerus karena harus berbaring secara terus menerus ditempat tidur. Komplikasi dekubitus ini sering terjadi anak CP mengalami kelumpuhan menyeluruh, sehingga ia harus selalu berbaring di tempat tidur.
- Deformasitas (perubahan bentuk). Akibat yang ini dapat timbul jika sebelumnya terjadi kontraktur. Dengan adanya kontraktur maka struktur tubuh akan mengalami perubahan bentuk. Hal ini akan mengakibatkan anak CP semakin mengalami kesulitan dalam gerak.
- Gangguan mental. Anak CP tidak semua terganggu kecerdasannya, mereka ada yang memiliki kadar kecerdasan pada taraf rata-rata, bahkan ada yang berada di atas rata-rata. Komplikasi mental dapat terjadi apabila yang bersangkutan diperlakukan tidak wajar, anak tidak mengembangkan kemampuan secara optimal. Sehingga anak CP ini yang sebenarnya pandai dapat mengalami gangguan mental.

2). Kelainan pada sistem otot dan rangka (Musculus Skeletal System).

Yang dimaksud dengan sistem otot dan rangka adalah bagian-bagian atau jaringan-jaringan yang membentuk gugusan otot dan rangka sehingga terjadi koordinasi yang normal dan fungsional dalam menjalankan tugasnya. Penyebab terjadinya kelainan pada sistem otot dan rangka bervariasi, ada yang karena infeksi penyakit, bawaan, kelainan perkembangan, atau kecelakaan. Jenis-jenis kelainan sistem otot dan rangka antara lain meliputi : Poliomyelitis, muscle dystrophy, dan spina bifida.

a). Poliomyelitis

Poliomyelitis merupakan salah satu jenis kecacatan fisik yang terjadi pada anak-anak. Di banyak Negara, penyakit poliomyelitis menjadi penyebab cacat fisik yang paling umum pada anak-anak. Di beberapa daerah bahkan paling sedikit satu dari setiap 100 anak menjadi lumpuh karena poliomyelitis.

Poliomyelitis adalah salah satu penyakit akut (mendadak) dan menular disebabkan oleh virus polio yang menyerang kornuanterior atau serabut syaraf penggerak ke sumsum tulang belakang. Akibat penyakit poliomyelitis sistem kerja persyarafan otak dan sumsum tulang belakang menjadi terganggu sehingga mengakibatkan kelumpuhan dan pengecilan otot anggota gerak tubuh.

Kelumpuhan yang terjadi sebenarnya dapat mengenai otot-otot di manapun, tetapi yang paling sering (umum) di tungkai. Otot-otot lain yang sering juga menjadi lumpuh adalah otot bahu, otot-otot di belakang lengan, otot-otot punggung (salah satu sisi tulang punggung), otot-otot ibu jari, dan lain-lain. Jenis kelumpuhannya berupa lunglai (lumpuh). Ada sebagian anak yang hanya mengalami sedikit lumpuh, sementara yang lain mengalami lumpuh berat. Kondisi ini lambat laun kadang orang tubuh yang terkena tidak dapat diluruskan sepenuhnya karena pemendekan atau kontraktur pada otot-otot tertentu.

Ada sebagian penyandang cacat tubuh yang memiliki kondisi di mana otot-otot dan tulang yang terkena tampak lebih kurus/kecil daripada anggota tubuh yang lain. Di samping itu organ tubuh yang terkena umumnya tidak tumbuh sama cepetnya dengan organ tubuh yang lain, sehingga organ tubuh yang terkena menjadi lebih pendek.

Penyakit poliomyelitis menyerang sel syaraf (mieleum). Terutama sel-sel syaraf penggerak yang terdapat di bagian muka mieleum. Oleh karena itu kelainan yang timbul berkisar pada otot dengan bentuk kelumpuhan yang bersifat layuh (flaksid paralise). Poliomyelitis pada umumnya tidak menyebabkan gangguan kecerdasan, tidak ada gangguan alat-alat indera serta tidak ada pengaruh terhadap perabaan/daya rasa pada kulit. (David Werner,2002).

Dilihat dari sel-sel yang rusak, kelumpuhan anak polio dapat dibedakan menjadi:

- Tipe spinal, yaitu kelumpuhan pada otot-otot leher, sekat dada, tangan dan kaki;

- Tipe bulbaris, yaitu kelumpuhan fungsi motorik pada satu atau lebih syaraf tepi dengan ditandai adanya gangguan pernapasan;
- Tipe bulbospinalis, yaitu gabungan antara tipe spinal dan tipe bulbaris.
- Tipe encephalitis yang biasanya disertai dengan demam, kesadaran menurun, tremor dan kadang-kadang kejang.

Kelumpuhan pada polio sifatnya layu dan biasanya tidak menyebabkan gangguan kecerdasan atau alat-alat indera. Akibat penyakit poliomyelitis adalah otot menjadi kecil (atrofi) karena kerusakan sel syaraf, adanya kekakuan sendi (kontraktur), pemendekan anggota gerak, tulang belakang melengkung ke salah satu sisi, seperti huruf S (Scoliosis), kelainan telapak kaki yang membengkok keluar atau ke dalam, dislokasi (sendi yang keluar dari dudukannya), lutut melenting ke belakang (*genu recurvatum*).

b). *Muscle Dystrophy*

Muscle Dystrophy menurut Ahmad Toha Muslim dan M. Sugiarmun, merupakan suatu penyakit yang menyebabkan terjadinya kemunduran dan kelemahan otot lurik, tanpa diketahui sebabnya apakah kelainan saraf pusat atau saraf tepi. Penyakit inipun bukan infeksi dan diperkirakan ada hubungannya dengan keturunan. Dapat diartikan bahwa muscle dystrophy merupakan jenis penyakit otot yang mengakibatkan otot tidak dapat berkembang. Yang dimaksudkan dengan tidak berkembang bukan berarti ototnya mengecil, tetapi lebih bersifat pada fungsi otot-otot tersebut yang tidak berkembang karena mengalami kelumpuhan. Masalah yang berkaitan dengan penderita *muscle dystrophy*, di samping hal-hal tersebut :(1) berhubungan dengan mobilisasi, (2) perkembangan psikofisik yang semakin turun, dan (3) kematian yang relatif muda.

Muscular Dystrophy menunjukkan suatu penyakit yang berlangsung lama dan sedikit demi sedikit memperlemah dan memperkurus otot-otot tubuh. Ada beberapa tipe muscular dystrophy, antara lain apa yang disebut dengan *Duchene* atau *Progressive*, yaitu bentuk muscular *dystrophy* yang menyerang lebih banyak pada anak laki-laki daripada anak-anak perempuan dan terutama pada anak-anak usia sekolah. Pada saat lahir tampaknya anak normal, akan tetapi proses

pelemahan otot terjadi pada usia 4-5 tahun. Kelambanan atau kekakuan dalam berjalan merupakan petanda awal tentang terjadinya *muscular dystrophy*. Anak berjalan dengan tidak semestinya, dengan perut menggembung ke depan dan punggung melekuk ke dalam. Biasanya anak menemui kesukaran untuk berdiri dari posisi berbaring atau dari bermain di lantai, dan mereka mudah jatuh. Lambat laun anak kehilangan kemampuannya untuk berjalan, dan bagian terakhir yang diserang adalah otot-otot atau urat-urat kecil pada tangan dan jari-jari (Heward & Orlansky).

c). Spina Bifida

Spina bifida merupakan jenis kelainan pada tulang belakang (spinal cord) yang ditandai dengan adanya terbukanya satu atau tiga ruas tulang belakang yang disebabkan oleh tidak tertutupnya kembali ruas tulang belakang selama proses perkembangan terjadi. Akibatnya fungsi jaringan syaraf terganggu, dan dapat mengakibatkan kelumpuhan, *hydrocephalus*, yaitu pembesaran pada kepala karena produksi cairan yang berlebihan (tunagrahita).

Penyebab terjadinya spina bifida belum diketahui secara pasti. Diperkirakan 0,1% penderita spina bifida disebabkan oleh adanya kelainan fisik. Ada tiga jenis *spina bifida*, yaitu *spina bifida occulta*, *meningo cele*, dan *myelomeningocele*.

Anak-anak yang menderita spina bifida biasanya berjalan dengan menggunakan alat penguat, tongkat ketiak, atau alat pembantu berjalan, dan juga dapat menggunakan kursi roda untuk jarak yang agak jauh. Sebagian besar anak memerlukan kantong (catheter) untuk menampung air seni mereka. Metode *intermittent catheterization* (sebentar-sebentar kencing melalui catheter) selalu diajarkan pada anak. Menurut Pieper (1983), teknik ini sangat efektif bagi anak laki-laki maupun perempuan, dan lebih baik karena dapat digunakan setiap 3 atau 4 jam serta tidak memerlukan tempat yang steril (Heward & Orlansky, 1988: p. 340).

Ada beberapa bentuk spina bifida, yaitu:

- *Spina Bifida Occulta*; tidak diakibatkan oleh ketidakmampuan neurologis apapun karena tidak ada tonjolan pada jaringan saraf tulang belakang.

- *Meningocele*; yaitu suatu bentuk spina bifida yang dikenal sebagai jenis tumor yang berbentuk kantong di suatu tempat sepanjang tulang belakang. Kantong ini berisikan cairan cerebrospinal, akan tetapi tidak mengandung jaringan saraf dan tidak ada tanda-tanda ketidakmampuan neurologis.
- *Myelomeningocele* (meningomyelocele); juga berbentuk kantong yang isinya berupa jaringan saraf tulang belakang atau bagiannya, dan karena adanya jaringan saraf itu maka ada kerusakan neurologis. *Myelomeningocele* terjadi pada 2 di antara 10.000 anak, dan seringkali disertai dengan kelumpuhan kaki, dubur, dan otot gelang usus besar karena rangsangan saraf tidak dapat melewati jaringan saraf yang rusak tadi. Spina bifida biasanya disertai dengan Hydrocephalus, yaitu suatu pembesaran kepala yang disebabkan tekanan yang terlalu kuat dari cairan cerebrospinal.

5. Identifikasi dan asesmen Hambatan Motorik

1). Identifikasi

a). Pengertian Identifikasi

Istilah identifikasi secara harfiah dapat diartikan sebagai proses menemukan. Identifikasi merupakan suatu usaha untuk mengetahui strategi tindakan layanan pendidikan bagi anak yang bersangkutan.

Kegiatan identifikasi sifatnya masih sederhana, merupakan tahapan awal yang masih bersifat global/kasar dibandingkan dengan asesmen yang lebih rinci/detail dan halus. Tujuan, alat, dan petugas antara identifikasi dan asesmen berbeda. Hal ini menyangkut kompetensi dan profesionalisme. Identifikasi lebih ditekankan pada menemukan dan mengenali (menemukan) secara kasar apakah seorang anak tergolong mengalami hambatan motorik atau bukan.

Identifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik dimaksudkan sebagai suatu upaya seseorang (orang tua, guru, maupun tenaga kependidikan lainnya) untuk melakukan proses penyaringan terhadap Anak Dengan Hambatan Motorik dalam rangka pemberian layanan pendidikan yang sesuai.

Setelah identifikasi langkah berikutnya adalah melakukan asesmen. Dalam istilah sehari-hari, identifikasi sering dimaknai sebagai penjarangan, sedangkan asesmen dimaknai sebagai penyaringan. Sesuai keperluan pembelajaran dan layanan khusus Anak Dengan Hambatan motorik dapat dilanjutkan kegiatan asesmen seperti asesmen akademik (baca, tulis, hitung), fisik dan motorik, komunikasi, perilaku (emosi dan sosial), menolong diri, dan asesmen lain yang dianggap perlu. Dengan asesmen akan diketahui kelemahan (kesulitan) dan kekuatan (potensi/kemampuan) anak dalam suatu hal, serta kebutuhan layanan khusus yang diperlukan.

b). Tujuan Identifikasi

Secara umum tujuan identifikasi adalah untuk untuk menghimpun informasi yang lengkap mengenai kondisi anak. Menghimpun informasi apakah seorang anak mengalami kelainan dalam tumbuh kembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak normal). Hasil identifikasi akan dijadikan dasar untuk penyusunan program pembelajaran sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Kegiatan identifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik secara khusus bertujuan untuk lima keperluan, yaitu: (1) penjarangan (*screening*), (2) pengalihan (*referral*), (3) klasifikasi, (4) perencanaan pembelajaran, dan (5) pemantauan kemajuan belajar.

(1). Penjarangan (*Screening*)

Penjarangan dilakukan terhadap semua anak yang diduga mengalami hambatan motorik. Pada tahap ini identifikasi berfungsi menandai anak-anak mana yang menunjukkan gejala-gejala tertentu, kemudian menyimpulkan anak-anak mana yang mengalami gangguan.

(2). Pengalihan (*Referral*)

Berdasarkan gejala-gejala yang ditemukan pada tahap penjarangan, selanjutnya anak-anak dapat dikelompokkan menjadi dua. Pertama, anak yang tidak perlu dirujuk ke ahli lain (tenaga profesional) dan dapat langsung ditangani sendiri oleh guru dalam bentuk layanan pembelajaran yang sesuai. Kedua, anak yang perlu dirujuk ke ahli lain terlebih dulu (*referral*) seperti psikolog, dokter, orthopedagog (ahli PLB), dan/atau terapis, baru kemudian ditangani oleh guru.

Proses perujukan anak oleh guru ke tenaga profesional lain untuk membantu mengatasi masalah anak yang bersangkutan disebut proses pengalihan (referral). Pada sekolah penyelenggara pendidikan inklusi dapat meminta bantuan ke tenaga lain yang ada seperti Guru Pembimbing Khusus (Guru PLB).

(3). Klasifikasi

Apakah mereka yang telah dirujuk (dirujuk) tersebut benar-benar bermasalah dalam belajar dan/atau perkembangan (memerlukan pelayanan khusus dalam belajar) atau tidak bertujuan untuk menentukan apakah anak yang telah dirujuk ke tenaga profesional benar-benar bermasalah dalam hambatan motorik dan memerlukan penanganan lebih lanjut atau tidak. Apabila berdasar pemeriksaan tenaga profesional ditemukan masalah yang perlu penanganan lebih lanjut (misalnya pengobatan, therapy, latihan-latihan khusus, dan sebagainya) maka guru tinggal mengkomunikasikan kepada orang tua siswa yang bersangkutan.

Jadi guru tidak memberi therapy siswa yang bersangkutan. Guru hanya akan membantu siswa dalam hal pemberian pelayanan pendidikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Apabila tidak ditemukan tanda-tanda yang cukup kuat bahwa anak yang bersangkutan memerlukan penanganan lebih lanjut, maka anak dapat dikembalikan ke kelas semula untuk mendapatkan pelayanan pendidikan khusus.

Kegiatan klasifikasi ini memilah-milah mana Anak Dengan Hambatan Motorik yang memerlukan penanganan lebih lanjut dan mana yang langsung dapat mengikuti pelayanan pendidikan khusus di kelas reguler.

(4). Perencanaan Pembelajaran

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

(5). Pemantauan Kemajuan Belajar

Kemajuan belajar perlu dipantau untuk mengetahui apakah program pembelajaran khusus yang diberikan berhasil atau tidak. Jika dalam kurun waktu tertentu anak tidak mengalami kemajuan yang berarti, perlu ditinjau kembali beberapa aspek yang berkaitan. Kemajuan belajar perlu dipantau untuk mengetahui apakah program pembelajaran khusus yang diberikan berhasil atau tidak. Apabila dalam kurun waktu tertentu anak tidak mengalami kemajuan yang signifikan (berarti), maka perlu ditinjau lagi beberapa aspek yang berkaitan. Misalnya apakah diagnosis yang kita buat tepat atau tidak, Program Pembelajaran Individual (PPI) yang kita susun sesuai atau tidak, bimbingan belajar khusus yang kita berikan sesuai atau tidak, dan seterusnya. Sebaliknya, apabila dengan program khusus yang diberikan, anak mengalami kemajuan yang cukup signifikan maka program tersebut perlu diteruskan sambil memperbaiki/menyempurnakan kekurangan-kekurangan yang ada.

Dengan lima tujuan khusus di atas, identifikasi perlu dilakukan secara terus menerus oleh guru, dan jika perlu dapat meminta bantuan dan/atau bekerja sama dengan tenaga profesional terkait.

c). Sasaran Identifikasi

Secara umum sasaran identifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik adalah seluruh anak usia pra-sekolah dan usia sekolah dasar. Sedangkan secara khusus (operasional), sasaran identifikasi adalah:

- Anak yang sudah bersekolah di Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah;
- Anak yang akan masuk ke Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah;
- Anak yang belum/tidak bersekolah karena orangtuanya merasa anaknya tergolong Anak Dengan Hambatan Motorik, sedangkan lokasi SLB jauh dari tempat tinggalnya; sementara itu, semua SD terdekat belum/tidak mau menerimanya;

d). Pelaksanaan Identifikasi

Ada beberapa langkah dalam rangka pelaksanaan identifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik. Untuk identifikasi anak usia sekolah yang belum bersekolah perlu melakukan pendataan ke masyarakat sekitar kerjasama dengan Kepala Desa/Lurah, RW, RT setempat. Jika dalam pendataan tersebut ditemukan Anak Dengan Hambatan Motorik, maka proses berikutnya dapat dilakukan pembicaraan dengan orangtua, komite sekolah maupun perangkat desa/kelurahan setempat untuk mendapatkan tindak lanjutnya.

Untuk anak-anak yang sudah masuk dan menjadi siswa pada sekolah tertentu, identifikasi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Menghimpun data tentang anak

Pada tahap ini petugas (guru) menghimpun data kondisi seluruh siswa di kelas (berdasar gejala yang tampak pada siswa) dengan menggunakan alat identifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik.

- Menganalisis data dan mengklasifikasi anak

Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan Anak Dengan Hambatan Motorik (yang memerlukan pelayanan pendidikan khusus). Pertama membuat daftar nama anak yang diindikasikan berkelainan sesuai dengan ciri-ciri dan standar nilai yang telah ditetapkan. Kemudian jika ada anak yang terindikasi kelainan sesuai dengan ketentuan tersebut, maka dimasukkan ke dalam daftar nama-nama anak yang terindikasi hambatan motorik. Sedangkan untuk anak-anak yang tidak terindikasi (tidak menunjukkan gejala), tidak perlu dimasukkan ke dalam daftar khusus tersebut.

- Mengadakan pertemuan konsultasi dengan kepala sekolah

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

- Mengadakan pertemuan kasus (case conference)

Kegiatan ini hendaknya dikoordinasi oleh dengan Kepala Sekolah setelah data anak terhimpun dari seluruh kelas. Kepala Sekolah dapat melibatkan: (1) Kepala

Sekolah sendiri; (2) Dewan Guru; (3) orang tua/wali siswa; (4) tenaga profesional terkait, jika tersedia dan dimungkinkan; (5) Guru Pembimbing Khusus (Guru PLB) jika tersedia dan memungkinkan. Materi pertemuan kasus adalah membicarakan hasil identifikasi untuk mendapatkan tanggapan dan cara-cara pemecahan serta layanan pendidikan yang sesuai.

Setelah pertemuan kasus selesai dilakukan, kemudian disusun laporan hasil pertemuan tersebut. Tanggapan dan cara-cara pemecahan masalah, penanggulangan, dan layanan pendidikan yang sesuai perlu dirumuskan.

e). Tindak Lanjut

Kegiatan identifikasi anak dengan gangguan fisik dan motorik antara lain bertujuan untuk dapat memberikan pelayanan pendidikan yang sesuai.

2). Asesmen Anak Dengan Hambatan Motorik

a). Pengertian Assesmen

Asesmen adalah suatu kegiatan yang bertujuan mengumpulkan berbagai informasi tentang perkembangan anak, baik perkembangan dalam berbagai tugas perkembangan maupun perkembangan dibidang akademik. Informasi atau data perkembangan yang dikumpulkan meliputi kemampuan yang telah dikuasai dan kesulitan yang dialami. Selain itu dikumpulkan juga data/informasi siswa yang diperlukan untuk tujuan pendidikan, misalnya informasi tentang kondisi fisik, motorik, emosi, sosial, intelektual, kemampuan akademik, komunikasi, latar keluarga dan lain-lain.

Semua data/informasi yang terkumpul akan digunakan untuk membuat keputusan-keputusan dalam rangka penyelenggaraan layanan pendidikan khusus. Paling tidak ada dua macam keputusan yang akan ditetapkan melalui proses asesmen yaitu, 1) keputusan legal, yaitu untuk mengetahui/menetapkan apakah seseorang termasuk anak gangguan fisik dan motorik atau bukan, dan 2) keputusan instruksional, yaitu untuk keperluan penentuan perencanaan dan pelaksanaan program pembelajaran khusus, rencana pembelajaran, strategi, media, evaluasi dan lain-lain.

Asesmen dilakukan dengan menggunakan cara, alat dan/atau prosedur tertentu serta dilaksanakan dalam suatu tahapan yang teratur dari mulai perencanaan, pelaksanaan, penafsiran dan pemanfaatan hasil.

b). Tujuan Assesmen

Tujuan assesmen untuk Anak Dengan Hambatan Motorik adalah untuk mengenal dan memahami Anak Dengan Hambatan Motorik, termasuk tentang kemampuan dan tidak kemampuan anak baik fisik maupun mental dan lingkungannya.

c). Arah/Kegunaan Assesmen

Berdasarkan tujuan assesmen tersebut, selanjutnya hasilnya akan memiliki beberapa nilai manfaat bagi anak. Kegunaan hasil asesmen adalah:

- Sceening anak
- Klasifikasi atau penempatan anak.
- Perencanaan program.
- Evaluasi program, dan
- Assesmen kemajuan individu anak.

Sudah barang tentu kegunaan hasil assesmen tersebut antara kegunaan satu dengan yang lainnya sangat sulit dipisah-pisahkan, karena faktor informasi yang ada dan tujuan pelayanan serta saran-saran atau anak berkebutuhan khusus, yaitu mengurangi atau menghilangkan masalah yan diakibatkan oleh kecacatan, dan meningkatkan potensi seoptimal mungkin, sebagai bekal anak hidup bermasyarakat.

Kegunaan dari hasil assesmen Anak Dengan Hambatan Motorik antara lain adalah untuk :

- Pembuatan keputusan program penempatan pendidikan anak.
- Pembuatan keputusan program rehabilitasi anak
- Pengembangan program pengajaran individual anak

Arah dan kegunaan hasil assesmen adalah untuk usaha usaha preventif, kuratif dan evaluative serta pengembangan anak hambatan motorik. Masing-masing arah dan kegunaan hasil assesmen di atas, dibahas secara selintas sebagai berikut: Klasifikasi, Identifikasi dan Data Dasar Tentang Anak.

Kegiatan assesmen dimaksudkan sebagai upaya mengklasifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik, artinya untuk mengelompokkan bahwa anak tertentu walaupun ringan kecacatannya, namun termasuk hambatan motorik. Sebagaimana diketahui, bahwa ada beberapa kemiripan gejala Anak Dengan Hambatan Motorik. Dengan anak cacat jenis lainnya, bahkan dengan anak normal sekalipun. Misalnya anak Cerebral Palsy (CP) yang dibarengi oleh speech defect dan mentally retarded, maka anak CP tersebut nila tanpa diadakan assesmen system syaraf dan fungsi syarafnya, akan dikira termasuk klasifikasi anak mentally retarded atau tunawicara.

Kegiatan assesmen yang bermaksud untuk mengidentifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik dalam hal ini mengarah pada upaya mengenal identitas anak, keluarga dan karakteristik lain yang bergubungan dengan kemampuan dan ketidak-mampuan anak. Sedang kegiatan assesmen yang dimaksudkan sebagai dasar, bahwa semua informasi dan data yang diperoleh dalam assesmen, dimaksudkan sebagai informasi dasar untuk membuat keputusan tindakan intervensi berikutnya, baik berupa upaya rujukan, assesmen lanjut yang lebih rinci oleh tenaga ahli, maupun program perlakuan tertentu untuk membantu aktualisasi potensianak.

Hasil assesmen yang bermanfaat sebagai data dasar anak, mencakup tentang:

- Identitas dan kondisi kemampuan dan ketidak-mampuan anak.
- Riwayat pertumbuhan dan perkembangan,
- Riwayat pendidikan
- Riwayat kesehatan

Pola hubungan anak dengan orangtua dan saudara serta lingkungan dimana Anak Dengan Hambatan Motorik dibesarkan.

Dengan demikian data dasar Anak Dengan Hambatan Motorik yang diperlukan meliputi : identitas anak dan lingkungannya pada saat ini, data anak dan lingkungannya pada saat kemarin (yang lalu), dan data anak pada masa yang akan datang.

Viola E.Cardwell, menjelaskan bahwa kejadian hambatan motorik khususnya cerebral palsy dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dikelompokkan dalam faktor “predisposing factors” (faktor yang mendahului), meliputi: *Prematurity, Twin pregnancies, Excessive birth weight, Race, Sex, Age of mother, Complications of current pregnancy, dan Complications of previous pregnancy.*

Faktor yang kedua adalah “*precipitating factors*” (faktor pemercepat terjadinya kecacatan). Faktor kedua ini menurut Viola E.Cardwell bisa terjadi saat: *Prenatal, Paranatal factors, dan Postnatal factors.* Anoksia fetus intrauterine karena kehamilan dengan hipertensi, iskemik karena insufisiensi jantung, infeksi toksoplasmosis, radiasi sinar X, dsb adalah faktor-faktor yang terjadi saat paranatal. Infark serebri, pendarahan otak, infeksi, anoksia otak, dan sebagainya sebagai faktor-faktor postnatal.

Green LW menyatakan bahwa agar dapat memberikan intervensi kepada penyandang cacat lewat program-program yang akan dirancang, maka data yang lengkap tentang sasaran program intervensi (gangguan fisik dan motorik juga harus digali sedemikian rupa, termasuk didalamnya hal-hal yang termasuk dalam faktor yang mendahului, faktor pemungkin, dan faktor penguatnya (predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors) terhadap terjadinya kecacatan anak.

Data dasar tersebut sangat penting, karena dengan informasi yang ada dapat untuk menentukan apakah seorang anak memerlukan perhatian khusus atau tidak. Anak Dengan Hambatan Motorik tertentu kadang juga dalam kondisi “high risk” untuk perkembangan masalah-masalah tertentu, sehingga akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak dimasa yang akan datang.

d) Teknik-teknik Assesmen Anak Dengan Hambatan Motorik

Ada bermacam-macam teknik/metode assesmen yang dapat dijumpai dalam literature. Diantaranya yang ketengahkan oleh Delp & manning dalam bukunya

Major's Physical Diagnosis, bahwa sebelum diadakan intervensi tertentu, individu dapat diadakan kegiatan assesmen dengan metode /teknik tertentu, seperti (1) inspeksi, (2) palpasi, (3) perkusi, (4) auskultasi, (5) uji laboratorium. Metode assesmen yang diketengahkan oleh Delp & Manning ini memang lebih tepat dibidang kedokteran, namun demikian penenangan Anak Dengan Hambatan Motorik, memang sangat sulit untuk dipisahkan dari disiplin ilmu kedokteran, terutama yang berhubungan dengan layanan rehabilitatif, seperti terapi fisik, terapi okupasi, terapi biacara, dsb.

Metode inspeksi merupakan kegiatan yang paling awal (yang biasa dilakukan oleh tenaga medis), yakni memeriksa secara lengkap di setiap daerah tubuh penderita/ pasien. Istilah lain dari metode ini adalah observasi atau pengamatan. Penggunaan metode inspeksi, termasuk di dalamnya untuk mengetahui bentuk tubuh, fungsi orga gerak tubuh seperti otot, tulang, persendian, dan sebagainya.

Metode palpasi, merupakan cara mengadakan assesmen yang agak lebih teliti dari pada metode pertama, dengan cara meraba di setiap daerah tubuh yang perlu diraba untuk mendapatkan informasi tertentu yang diperlukan. Contoh menggunakan metode ini ada untuk mengetahui apakah seseorang ang berperawakan pendek (kretinism) memang mengalami defisiensi iodium atau tidak, dengan meraba kelenjar tiroid yang terletak dileher penderita, atau meraba tonus otot penderita untuk mengetahui kadar rigiditas/ kekakuan otot, dsb.

Metode perkusi, merupakan teknik assesmen yang dilakukan dengan cara mengetok-ngetok suatu daerah tubuh tertentu, untuk mendengarkan suara yang ditimbulkannya, merasakan tahanan yang dijumpai pada daerah tubuh tersebut. Apakah suara yang mereka timbulkan itu nyaring, redup, datar, atau timpani.

Metode auskultasi, merupakan tehnik assesmen dengan cara menangkap dan mengenali suara yang berasal dari berbagai oragan tubuh, dengan mendengarkan pada permukaan tubuh, baik yang dilakukan secara menempelkan telinga ke permukaan tubuh atau dengan mempergunakan stetoskop.

Sedang metode pemeriksaan laboratorium merupakan cara assemen yang paling teliti dibanding dengan cara sebelumnya, karena lebih detail, misalnya

lewat tinja, urine, darah, dan sebagainya. Guna menentukan penyakit yang diderita seseorang. Metode pertama dan kedua, relative dapat dilakukan oleh seseorang yang bukan memiliki profesi medis, asal telah mendapatkan pelatihan sebelumnya.

Melihat kenyataan di lapangan, bahwa tehnik/metode assesmen yang digunakan untuk mengadakan penafsiran kemampuan Anak Dengan Hambatan Motorik berbeda-beda. Hal ini juga diakui oleh Wehman & Mc Laughlin dan Ronald L.Taylor, bahwa memang pemilihan metode assesmen sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya (1) Aspek/apa yang hendak diketahui informasi/datanya, (2) dimana assesmen dapat dilakukan, dan (3) siapa yang melakukan assesmen.

Akibat dari hambatan fisiknya Anak Dengan Hambatan Motorik memiliki hambatan aksesibilitas. Bagaimanakah dengan kebutuhan mereka dalam pembelajaran? apakah mereka juga mengalami hambatan? Apakah peserta didik Hambatan Motorik juga membutuhkan layanan pembelajaran yang khusus? Untuk lebih jelasnya silakan anda pelajari materi belajar berikut ini. Agar anda memiliki gambaran lebih jelas tentang dampak Hambatan Motorik maka perlu dipelajari uraian materi tentang Dampak Hambatan Motorik.

6. Dampak Hambatan Anak Dengan Hambatan Motorik

Dengan keterbatasan gerak dan mobilitas yang dimiliki Anak Dengan Hambatan Motorik sehingga berdampak pada kelangsungan hidupnya. Adapun yang menjadi dampak bagi Anak Dengan Hambatan Motorik adalah sebagai berikut:

1). Dampak Aspek Akademik

Pada umumnya tingkat kecerdasan Anak Dengan Hambatan Motorik yang mengalami kelainan pada sistem otot dan rangka adalah normal, sedangkan Anak Dengan Hambatan Motorik yang mengalami kelainan pada sistem cerebral, tingkat kecerdasannya berentang mulai dari tingkat sangat rendah sampai dengan sangat tinggi. Hardman (1990) mengemukakan bahwa 45 % anak Cerebral Palsy mengalami keterbelakangan mental, 35 % mempunyai tingkat kecerdasan normal dan di atas normal. Sisanya berkecerdasan sedikit di bawah

rata-rata. Artinya, anak Cerebral Palsy yang kelainannya berat, tidak berarti kecerdasannya rendah.

Selain tingkat kecerdasan yang bervariasi anak Cerebral Palsy juga mengalami kelainan persepsi, kognisi, dan simbolisasi. Kelainan persepsi terjadi karena saraf penghubung dan jaringan saraf ke otak mengalami kerusakan sehingga proses persepsi yang dimulai dari stimulus lalu diteruskan ke otak oleh saraf sensoris, kemudian ke otak (yang bertugas menerima dan menafsirkan serta menganalisis) mengalami gangguan. Kemampuan kognisi terbatas karena adanya kerusakan otak sehingga mengganggu fungsi kecerdasan, penglihatan, pendengaran, bicara, rabaan dan bahasa, serta akhirnya anak tersebut tidak dapat mengadakan interaksi dengan lingkungannya yang terjadi terus menerus melalui persepsi dengan menggunakan media sensori (indera). Gangguan pada simbolisasi disebabkan oleh adanya kesulitan dalam menerjemahkan apa yang didengar dan dilihat. Kelainan yang kompleks ini akan mempengaruhi prestasi akademik Anak Dengan Hambatan Motorik.

2). Dampak Sosial/Emosional

Dampak Sosial/Emosional Anak Dengan Hambatan Motorik bermula dari konsep diri Anak Dengan Hambatan Motorik yang merasa dirinya cacat, tidak berguna, dan menjadi beban orang lain yang dapat mengakibatkan malas belajar, dan perilaku salah suai lainnya. Kegiatan jasmani yang tidak dapat dilakukan oleh Anak Dengan Hambatan Motorik dapat mengakibatkan timbulnya problem emosi, seperti mudah tersinggung, mudah marah, rendah diri, pemalu, menyendiri, kurang dapat bergaul, dan frustrasi. Problem emosi seperti itu, banyak ditemukan pada Anak Dengan Hambatan Motorik dengan gangguan cerebral. Oleh sebab itu, tidak jarang dari mereka tidak memiliki rasa percaya diri dan tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya.

3). Dampak Fisik/Kesehatan

Dampak Fisik/Kesehatan Anak Dengan Hambatan Motorik biasanya selain mengalami cacat tubuh adalah kecenderungan mengalami gangguan lain, seperti sakit gigi, berkurangnya daya pendengaran, penglihatan, gangguan bicara, dan lain-lain. Kelainan tambahan itu banyak ditemukan pada Anak Dengan Hambatan

Motorik sistem cerebral. Gangguan bicara disebabkan oleh kelainan motorik alat bicara (kaku atau lumpuh), seperti lidah, bibir, dan rahang sehingga mengganggu pembentukan artikulasi yang benar. Akibatnya, bicaranya tidak dapat dipahami orang lain dan diucapkan dengan susah payah. Mereka juga mengalami aphasia sensoris, artinya ketidakmampuan bicara karena organ reseptor anak terganggu fungsinya, dan aphasia motorik, yaitu mampu menangkap informasi dari lingkungan sekitarnya melalui indera pendengaran, tetapi tidak dapat mengemukakannya lagi secara lisan.

Anak Cerebral Palsy mengalami kerusakan pada pyramidal tract dan extrapyramidal yang berfungsi mengatur sistem motorik. Tidak heran mereka mengalami kekakuan, gangguan keseimbangan, gerakan tidak dapat dikendalikan, dan susah berpindah tempat. Dilihat dari aktivitas motorik, intensitas gangguannya dikelompokkan atas hiperaktif yang menunjukkan sikap pendiam, gerakan lamban, dan kurang merespon rangsangan yang diberikan; dan tidak ada koordinasi, seperti waktu berjalan kaku, sulit melakukan kegiatan yang membutuhkan integrasi gerak yang lebih halus, seperti menulis, menggambar dan menari.

7. Progsus Bagi Anak dengan Hambatan Motorik

Program kebutuhan khusus bagi anak dengan hambatan motorik yaitu pengembangan diri dan gerak. Pengembangan diri dan gerak adalah merupakan segala usaha, bantuan yang berupa bimbingan, latihan, secara terencana dan terprogram terhadap peserta didik tunadaksa, dalam rangka membangun diri baik sebagai individu maupun sebagai makhluk sosial, sehingga terwujudnya kemampuan mengurus diri, menolong diri, merawat diri, dan mobilisasi (bergerak-berpindah tempat) dalam kehidupan sehari-hari baik di keluarga maupun di dimasyarakat secara memadai.

Fungsi dari pengembangan diri dan gerak untuk peserta didik tunadaksa adalah sebagai berikut: a). Mengembangkan kemampuan anggota badan yang mengalami kesulitan bergerak agar dapat berfungsi secara optimal, b). Mengembangkan dan melatih peserta didik secara berkesinambungan agar mampu mengatasi kebutuhan hidupnya, c). Membina peserta didik agar memahami dan menyadari hubungan antara guru/pelatih dengan pribadinya

agar terjalin kontak atau hubungan secara harmonis, d). Mengembangkan gerak otot serasi, sehat, dan kuat sehingga mampu melakukan gerakan sesuai dengan fungsinya, dan e). Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mampu mengatasi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari.

Adapun tujuan pengembangan diri dan gerak bagi anak dengan hambatan motorik untuk:

- a. Mengembangkan kemampuan anggota badan yang mengalami kesulitan bergerak agar dapat berfungsi secara optimal
- b. Mengembangkan dan melatih peserta didik secara berkesinambungan agar mampu mengatasi kebutuhan hidupnya
- c. Membina peserta didik agar memahami dan menyadari hubungan antara guru/pelatih dengan pribadinya agar terjalin kontak atau hubungan secara harmonis.
- d. Mengembangkan gerak otot serasi, sehat, dan kuat sehingga mampu melakukan gerakan sesuai dengan fungsinya
- e. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mampu mengatasi kesulitan dalam kehidupan sehari-hari.

D. Rangkuman

Pengertian Anak Dengan Hambatan Motorik dapat didefinisikan sebagai bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang dan persendian yang bersifat primer atau sekunder yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi sehingga membutuhkan layanan pendidikan khusus.

Klasifikasi Anak Dengan Hambatan Motorik dilihat dari dua segi yaitu : 1). Kelainan pada Sistem Serebral (*Cerebral System Disorders*), 2). Kelainan pada sistem otot dan rangka (*Musculus Skeletal System*).

Anak Dengan Hambatan Motorik yang termasuk dalam Kelainan pada Sistem Serebral Cerebral Palsy sedangkan Anak Dengan Hambatan Motorik yang termasuk dalam Kelainan pada sistem otot dan rangka yaitu Poliomyelitis, Muscle Dystrophy dan Spina Bifida.

Karakteristik Anak Dengan Hambatan Motorik dipengaruhi oleh gangguan motorik, gangguan sensoris, tingkat kecerdasan, kemampuan persepsi, kemampuan kognisi, kemampuan berbicara, simbolisasi, emosi dan penyesuaian sosial.

Faktor penyebab Anak Dengan Hambatan Motorik , dapat dilihat dari saat terjadinya kerusakan otak dapat terjadi pada masa sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah lahir.

Dampak bagi Anak Dengan Hambatan Motorik adalah sebagai berikut: a). Dampak Aspek Akademik, b). Dampak Fisik/Kesehatan, c). Dampak sosial/emosional

Identifikasi merupakan suatu usaha untuk mengetahui apakah seorang anak pertumbuhan/perkembangannya termasuk normal atau mengalami hambatan motorik. Asesmen adalah suatu kegiatan yang bertujuan mengumpulkan berbagai informasi tentang perkembangan anak, baik perkembangan dalam berbagai tugas perkembangan maupun perkembangan dibidang akademik.

Kebutuhan Anak Dengan Hambatan Motorik yaitu 1). Kebutuhan akan Keleluasaan Gerak dan Memposisikan Diri, 2). Kebutuhan Komunikasi, 3). Kebutuhan Komunikasi, dan 4). Kebutuhan Psikososial.

Program kebutuhan khusus bagi anak dengan hambatan motorik yaitu pengembangan diri dan gerak.

Pembelajaran 6. Anak dengan Autisme

Sumber Utama : Suprihatin, Ed.D dan Leliana Lianty, M.Pd. 2019. Modul 6 Pendidikan Anak Dengan Autisme Dan Kesulitan Belajar Spesifik. Kemdikbud

A. Kompetensi

Penjabaran model kompetensi yang selanjutnya dikembangkan pada kompetensi guru bidang studi yang lebih spesifik pada pembelajaran 6. Anak dengan Autisme,, ada beberapa kompetensi guru bidang studi yang akan dicapai pada pembelajaran ini, kompetensi yang akan dicapai pada pembelajaran ini adalah guru P3K mampu Menganalisis struktur & alur pengetahuan untuk pembelajaran tentang anak dengan autisme.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi pokok 6, diharapkan Anda mampu:

1. mendeskripsikan pengertian anak dengan autisme;

2. mendeskripsikan penyebab anak dengan autisme;
3. mendeskripsikan karakteristik anak dengan autisme
4. mengklasifikasikan anak dengan autisme;
5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan autisme;
6. mendeskripsikan dampak anak dengan autisme.
7. menjelaskan progsus anak dengan autisme.

C. Uraian Materi

1. Pengertian anak dengan Autisme

Sejarah pengenalan autisme dimulai sejak tahun 1911 ketika Bleuler (Feinstein, (2010)) memperkenalkan cara berpikir logis atau realistik dan cara berpikir autistik yang merupakan cara berpikir yang biasa dimiliki oleh anak-anak dan dewasa dan kedua hal tersebut bukanlah suatu kelainan. Dalam anggapan Bleuler, cara berpikir realistik atau logik muncul terlebih dahulu baru diikuti dengan cara berpikir autistik dan Bleuler juga memasukkan autisme sebagai salah satu bentuk schizophrenia. Tetapi kedua cara berpikir yang dikemukakan oleh Bleuler adalah hal yang berbeda dengan apa yang kita kenal sekarang sebagai autisme.

Pada tahun 1943, Leo Kanner, seorang ahli ilmu jiwa anak-anak, memperkenalkan kata 'autis' dalam tulisannya untuk mendeskripsikan 11 pasiennya di Universitas John Hopkins, Amerika Serikat (Mesibov dan Howley, 2003). Anak-anak tersebut memiliki sedikit ketertarikan kepada orang lain, berbahasa secara aneh, melakukan rutinitas yang sama, menunjukkan gerakan anggota badan yang berbeda dari anak yang lain dan mengulang tingkah laku yang sama.

Pada intinya, Kanner menerangkan bahwa 11 pasien yang digambarkan dalam laporannya mengalami kesulitan pada tiga area utama yaitu sosial, komunikasi dan pemikiran. Pada perkembangan selanjutnya, ketiga aspek utama dalam autisme disebut sebagai '*triad of impairments*' dan memunculkan istilah '*Autism Spectrum Disorders*' (Wing (1996) dalam Volkmar, et.al.(2005)) atau dalam Bahasa Indonesia disebut sebagai Gangguan Spektrum Autisme (Ginanjari, 2007). Istilah *Autism Spectrum Disorders* lebih banyak digunakan dari pada

istilah yang digunakan pada awal kemunculan autisme yaitu *Pervasive Developmental Disorders*.

Autisme bukanlah kata baru dalam kehidupan sehari-hari walaupun kata tersebut baru dikenal dan digunakan secara luas di Indonesia sejak tiga dekade terakhir. Bahkan terkadang kata autisme digunakan secara kurang benar dan tidak pada tempatnya sehingga penggunaan kata ini mengundang sakit hati bagi keluarga individu autisme. Sebagai contohnya para pengguna *smart phone* model tertentu yang terlalu asyik dengan *smart phone*-nya disebut sebagai autisme. Untuk mengetahui lebih dalam secara benar tentang autisme dan atau autisme, maka paragraf selanjutnya dalam modul ini akan membahas pengertian autisme.

Menurut *Longman Dictionary of American English* (Mayor, dkk., 2009) autisme adalah sebuah permasalahan dalam cara kerja otak yang menyebabkan seseorang tidak mampu berkomunikasi secara normal, atau untuk membentuk hubungan secara normal. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (kbbi.web.id, September, 2019) *autisme adalah gangguan perkembangan pada anak yang berakibat tidak dapat berkomunikasi dan tidak dapat mengekspresikan perasaan dan keinginannya sehingga perilaku hubungan dengan orang lain terganggu*.

Autisme juga merupakan suatu keadaan dimana seseorang anak berbuat semaunya sendiri baik cara berfikir maupun berperilaku. Keadaan ini mulai terjadi sejak usia masih sangat muda atau bayi. Sedangkan menurut Rimland (Ginanjar, 2007) autisme adalah gangguan yang disebabkan oleh kesalahan pada syaraf otak. Autisme juga bisa diartikan sebagai disabilitas perkembangan yang secara signifikan berpengaruh terhadap kemampuan berkomunikasi anak secara verbal dan nonverbal, interaksi sosial, dan kinerja pendidikan. Autisme bukan suatu gejala penyakit tetapi berupa sindroma (kumpulan gejala) dimana terjadi penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa, dan kepedulian terhadap sekitar sehingga anak autisme seperti hidup dalam dunianya sendiri (Handoyo, 2003).

Autisme atau bisa juga disebut sebagai Gangguan Spektrum Autisme (GSA) bukanlah suatu penyakit sehingga belum ada obat yang bisa digunakan untuk menyembuhkan gangguan yang ditimbulkan. GSA akan menetap pada pemiliknya selama mereka hidup dan karakteristiknya bisa diminimalisir bahkan dihilangkan dengan pemberian perlakuan tertentu. GSA 4 kali lebih banyak

terjadi pada laki-laki dibanding pada perempuan. Jumlah individu dengan autisme di Indonesia masih belum jelas, sehingga perlu adanya pendataan yang menyeluruh. Sedangkan di Amerika Serikat saat ini prevalensi kejadian autisme pada komunitas adalah 1 orang diantara 88 orang.

Sebagai kesimpulan, *Autism Spectrum Disorders* atau Gangguan Spektrum Autisme (GSA) atau autisme merupakan suatu gangguan perkembangan yang kompleks yang muncul pada masa awal perkembangan anak yang ditandai dengan adanya gangguan pada kemampuan komunikasi sosial dan tingkah laku. Autisme akan menetap pada anak sampai mereka dewasa yang gejalanya bisa berkurang dengan memberikan berbagai macam perlakuan yang konsisten kepada anak.

2. Penyebab anak dengan autisme

Pada zaman dulu orang tua, terutama ibu, dianggap sebagai penyebab terjadinya autisme pada anak. Sampai ada penyebutan orang tua sebagai 'refrigerator mother' atau 'ibu kulkas'. Hal ini disebabkan karena orang tua merespon keadaan anak secara ambivalen, tidak konsisten dan penolakan (Mesibov & Howley, 2003). Namun anggapan ini banyak ditentang oleh orang tua dan tidak dapat dibuktikan secara ilmiah. Sedangkan Tinbergen dan Tinbergen (Jones, 2002) menganggap ada kerusakan dalam proses ikatan antara ibu dan anak.

Disabilitas pada bagian tertentu di otak, juga dipercaya sebagai penyebab autisme. Menurut penelitian (Handoyo, 2002) bagian lobus parietal, temporal dan oksipital pada otak anak dengan autisme bervolume lebih besar dari anak pada umumnya. Selain itu, neuron pada sistem limbik otak anak dengan autisme juga terlihat lebih kecil dan saling berdempetan, sedangkan di area lain mungkin lebih besar atau lebih kecil dari umumnya.

Faktor genetik juga dicurigai sebagai penyebab terjadinya autisme pada individu. Namun, model penurunan atau pewarisan faktor gen dari orang tua ke anak masih belum diketahui dengan jelas. Fokus penelitian tentang penyebab autisme saat ini adalah genetik individu autis, dan banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa faktor gen yang bermutasi menjadi penyebab autisme.

Autisme bisa mengenai siapa saja, baik sosio-ekonomi mapan maupun kurang, yang dimulai dari masa kanak-kanak yang menetap hingga dewasa dan semua etnis. Autisme tidaklah disebabkan oleh vaksinasi MMR (Fitzpatrick, 2004) yang selama ini masih dipercayai oleh sebagian orang sehingga vaksinasi MMR tidak perlu dihindari.

Penyebab autisme yang lainnya adalah kekurangan nutrisi dan oksigen dalam tubuh anak dengan autisme yang disebabkan oleh kebocoran usus. Usus yang bocor pada anak dengan autisme menyebabkan mereka menjadi kekurangan nutrisi karena sistem pencernaan tidak bisa membedakan antara nutrisi dan racun. Sehingga kedua zat ini terserap dan beredar secara bersamaan dalam tubuh. Penyebab yang juga masih banyak dipercayai adalah polusi. Polusi menyebabkan mengendapnya zat berbahaya seperti merkuri dan timbal di dalam tubuh. Kedua zat berbahaya ini banyak juga ditemukan pada darah dan rambut anak dengan autisme.

3. Karakteristik anak dengan autisme

Anak dengan autisme sangatlah berbeda antara satu dengan yang lain. Masing-masing punya karakteristik yang unik dan kuantitas karakteristik yang dimiliki sangat berbeda pula. Sebagaimana diketahui bahwa autisme merupakan spektrum sehingga pada masing-masing anak kuantitas karakteristik sangat beragam dari yang paling banyak menunjukkan ciri-ciri autisme sampai yang hampir tidak kelihatan ciri-cirinya.

Yang pertama, anak dengan autisme memiliki gangguan perilaku dalam hal *'insistence of sameness'*. Anak dengan autisme cenderung mengulangi hal yang sama setiap waktu. Misalnya ketika sedang mandi ada anak dengan autisme lebih suka semua pintu yang ada harus tertutup rapat, kamar mandi harus dipenuhi dengan busa. Ketika pintu kamar mandi secara sengaja dibuka oleh orang lain maka dia akan langsung menutup pintu tersebut dan pintu lainnya yang terbuka. Lain perilaku dimunculkan oleh anak yang lain, seperti perjalanan menuju sekolah harus selalu melewati jalan yang sama. Kalau berangkat melalui jalan A dan pulang melalui jalan B, maka hal ini harus dilakukan setiap hari. Jika tidak maka anak kemungkinan akan bingung dan bahkan tantrum. Hal ini terjadi

dikarenakan anak dengan autisme kurang mampu memperkirakan apa yang terjadi selanjutnya (Jones, 2002) sehingga pikirannya menjadi bingung.

Berikutnya adalah bahwa anak dengan autisme kurang mampu bersosialisasi dengan orang lain. Mereka kurang mampu untuk memulai kegiatan sosialisasi. Bahkan menurut Jones (2002) kemampuan sosial anak dengan autisme kemungkinan merupakan gangguan yang parah. Anak dengan autisme kurang memahami peraturan sosial yang ada yang sifatnya abstrak seperti kesopanan, giliran atau antri dan aturan permainan. Mereka tidak belajar secara otomatis tentang hal-hal tersebut. Hal ini disebabkan karena kemampuan pemikiran mereka yang tidak mampu mencerna hal-hal atau kata-kata yang bersifat abstrak. Namun ketika mereka diajari hal-hal tersebut mereka akan bisa dengan membutuhkan waktu yang cukup lama.

Karakteristik berikutnya yang ditunjukkan oleh anak dengan autisme adalah terkadang mereka juga mengalami gangguan sensori. Gangguan ini seperti ditunjukkan dengan kepekaan yang sangat terhadap hal-hal tertentu misalnya suara dan sentuhan. Anak dengan autisme yang sangat peka terhadap suara, dia akan menutup telinga atau akan menjerit-jerit jika mendengar suara seperti suara balon yang berudara ketika dibentuk menjadi boneka atau benda lainnya. Tetapi sebaliknya jika anak tidak peka maka dia tidak akan peduli dengan suara sekeras apapun. Demikian juga dengan anak-anak yang sensitif terhadap sentuhan, jika dia disentuh maka dia akan menangis kesakitan tetapi ketika dipukul dia tidak merasakan apapun.

Ciri yang paling menonjol lainnya pada anak dengan autisme adalah kemampuannya berkomunikasi. Pada sebagian anak dengan autisme, ada yang bisa berbicara dengan lancar dan tidak mengalami keterlambatan bicara namun sebagian lainnya ada yang mampu berbicara pada masa kecilnya dan kemudian hilang. Pada sebagian yang hilang ini, ada yang kemungkinan bisa berbicara kembali tetapi sebagian lagi kemungkinan tidak bisa berbicara selamanya.

Berknaan dengan komunikasi bahwa komunikasi anak autisme berkembang melalui empat tahapan:

a. *The own agenda stage* (Tahapan asyik dengan dunianya sendiri)

Pada tahapan ini anak lebih suka bermain sendiri dan tampaknya tidak tertarik pada orang-orang di sekitarnya. Kita harus memperhatikan gerak tubuh dan ekspresi wajah anak, agar dapat mengetahui keinginannya. Anak seringkali mengambil sendiri bendabenda yang diinginkannya.

b. *The requester stage* (Tahapan meminta)

Pada tahapan ini anak mulai menyadari bahwa tingkah lakunya dapat mempengaruhi orang di sekitarnya. Bila menginginkan sesuatu, anak biasanya menarik tangan kita dan mengarahkannya ke benda yang diinginkannya. Sebagian anak telah mampu mengulangi kata-kata atau suara tetapi bukan untuk berkomunikasi melainkan untuk menenangkan dirinya dan juga anak mulai bisa mengikuti perintah sederhana tapi responnya belum konsisten.

c. *The early communication stage* (Tahapan komunikasi awal)

Pada tahapan ini anak telah menyadari bahwa ia bisa menggunakan satu bentuk komunikasi tertentu secara konsisten pada situasi khusus. Namun demikian, inisiatif berkomunikasi masih terbatas pada pemenuhan kebutuhannya. Anak mulai memahami isyarat visual/gambar komunikasi dan memahami kalimatkalimat sederhana yang kita ucapkan. Bila terlihat perkembangan bahwa anak mulai memanggil nama, menunjuk sesuatu yang diinginkan, atau melakukan kontak mata untuk menarik perhatian, maka berarti anak sudah siap untuk melakukan komunikasi dua arah.

d. *The partner stage* (Tahapan komunikasi timbal balik)

Pada tahapan ini merupakan fase yang paling efektif yakni dua arah, tetapi biasanya anak masih terpaku pada kalimat-kalima yang telah dihapalkan dan sulit menemukan topik pembicaraan yang tepat pada situasi baru. Bagi anak-anak yang masih mengalami kesulitan untuk berbicara, komunikasi dapat dilakukan dengan menggunakan rangkaian gambar atau menyusun kartu-kartu bertulis.

Pada anak dengan autisme yang bisa berbicara, gaya bicaranya kadang tampak aneh. Seperti pada anak dengan Asperger Syndrome (salah satu tipe autisme), gaya bicara mereka sangat monoton dan kaku, hampir tidak ada irama sama

sekali. Anak-anak ini kurang mengerti bahasa kiasan, mereka hanya mengerti makna bahasa secara denotatif. Misalnya untuk kata 'makan hati' secara denotatif kata ini berarti 'sedang makan lauk hati ayam' tetapi secara konotatif maknanya adalah 'sakit secara psikologis'.

Pada anak dengan autisme lain yang bisa berbicara, terkadang mereka berbicara secara echolalia. Mereka cenderung mengulang, persis sama, kata-kata orang lain yang mengajaknya berbicara. Ada anak yang mengulangnya secara langsung dihadapan orang yang mengajaknya berbicara, ada juga yang mengulangnya saat berikutnya ketika dirumah atau di tempat lain.

Sedangkan individu autis lainnya yang tidak bisa berbicara, mereka berkomunikasi dengan bahasa tubuh atau gestur, bahasa isyarat, gambar-gambar dan cerita bermakna (*social story*). Biasanya anak dengan autisme akan mengambil, memegang dan mengarahkan tangan orang yang dikenalnya jika menginginkan sesuatu. Sedangkan menukarkan atau memberikan gambar kepada orang lain adalah bentuk komunikasi pada sebagian anak dengan autisme.

4. Klasifikasi anak dengan autisme

Seperti tersirat pada nama yang dimilikinya, Gangguan Spektrum Autisme memiliki berbagai macam sub tipe. Gangguan ini ditemukan dari mulai yang paling berat yang berarti memiliki tanda-tanda atau karakteristik autistik sangat banyak sampai yang paling ringan dengan karakteristik yang hampir tidak bisa dilihat sama sekali. Berikut ini adalah tipe-tipe autisme menurut Diagnosis Statistical Manual IV (DSM IV) dan International Classification of Diseases 10 (ICD 10) adalah Pervasive Developmental Disorders-Not Otherwise Specified (PDD-NOS) atau Atypical Autism, Asperger's disorder atau Asperger Syndrome, Childhood Disintegrative Disorder, Rett's disorder atau Rett Syndrome, dan Autistic disorder atau Childhood autism (Volkmar dan Klin, 2005). Untuk lebih jelasnya, silahkan perhatikan tabel berikut ini.

Tabel 7. Klasifikasi autisme menurut ICD 10 dan DSM IV

ICD 10	DSM IV
--------	--------

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Childhood autism</i> • <i>Atypical Autism</i> • <i>Rett Syndrome</i> • <i>Other childhood Developmental Disorder</i> • <i>Overactive disorder with Retardation Mental</i> • <i>Asperger's Syndrome</i> • <i>Other Pervasive Developmental Disorders</i> • <i>Pervasive Developmental Disorders (PDD), unspecified</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Autistic disorder</i> • <i>PDD-NOS</i> • <i>Rett's disorder</i> • <i>Childhood Developmental Disorder</i> • <i>No corresponding category with stereotyped movements</i> • <i>Asperger's disorder</i> • <i>Pervasive Developmental Disorders-Not Otherwise Specified (PDD NOS)</i> • <i>Pervasive Developmental Disorders-Not Otherwise Specified (PDD NOS)</i>
---	--

Klasifikasi tersebut di atas merupakan klasifikasi sebelum munculnya DSM 5 di tahun 2013. Berikut ini adalah klasifikasi yang berlaku saat ini setelah DSM 5 dipublikasikan.

Tabel 8. Klasifikasi autisme menurut DSM 5

Tingkat berat ringannya autisme	Komunikasi sosial	Minat yang terbatas dan perilaku berulang
Level 3 'Membutuhkan dukungan yang sangat banyak'	Defisit yang parah dalam keterampilan komunikasi sosial secara verbal dan nonverbal yang menyebabkan gangguan fungsi yang parah; inisiasi interaksi sosial yang sangat terbatas dan respons	Keasyikan, ritual yang kaku dan/atau perilaku berulang secara nyata mengganggu keberfungsian di semua bidang. Nampak terlihat sangat menderita ketika ritual atau rutinitasnya terganggu; sangat sulit untuk mengalihkan

	minimal terhadap tawaran sosial dari orang lain.	perhatian dari hal yang sangat menarik perhatiannya atau mengembalikannya dengan cepat.
Level 2 'Membutuhkan banyak dukungan'	Defisit yang moderat dalam keterampilan komunikasi sosial verbal dan nonverbal; gangguan sosial yang jelas bahkan dengan dukungan di tempat; inisiasi terbatas dalam berinteraksi sosial dan kurang atau abnormal respons terhadap tawaran sosial dari orang lain.	Perilaku ritual dan berulang dan / atau keasyikan atau minat yang melekat muncul cukup sering dan jelas bagi pengamat biasa dan mengganggu keberfungsian dalam berbagai konteks. Kesedihan atau frustrasi terlihat ketika perilaku ritual dan berulang terganggu; sulit untuk dialihkan dari minat yang melekat.

<p>Level 1</p> <p>'Membutuhkan dukungan'</p>	<p>Tanpa dukungan di tempat, defisit dalam komunikasi sosial yang menyebabkan disabilitas komunikasi yang nyata. Memiliki kesulitan dalam memulai interaksi sosial dan menunjukkan contoh-contoh yang jelas tentang tanggapan yang tidak lazim atau tidak benar terhadap tawaran sosial orang lain. Mungkin menampakkan minat yang rendah pada interaksi sosial.</p>	<p>Perilaku ritual dan berulang menyebabkan gangguan yang signifikan terhadap keberfungsian dalam satu atau lebih konteks. Menolak upaya orang lain untuk mengganggu perilaku ritual dan berulang atau untuk dialihkan dari minat yang melekat.</p>
--	--	---

5. Identifikasi dan Asesmen Autisme pada Individu

a. Identifikasi

Istilah identifikasi dan asesmen sering dipergunakan secara bergantian. Namun pada dasarnya identifikasi berbeda dengan asesmen. Identifikasi merupakan tahapan awal yang masih bersifat global/kasar dari asesmen yang lebih rinci dan detail. Tujuan dari identifikasi dan asesmen juga berbeda berkaitan dengan kompetensi dan profesionalisme.

Identifikasi merupakan proses penjarangan seawal mungkin yang dilakukan oleh orang tua, guru, maupun tenaga kependidikan lainnya terhadap individu yang mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional/ tingkah

laku) dalam rangka pemberian layanan pendidikan yang sesuai. Hasil dari identifikasi adalah ditemukannya anak-anak berkebutuhan khusus yang perlu mendapatkan layanan pendidikan khusus, dalam hal ini adalah anak-anak dengan autisme.

Silahkan baca lampiran yang ada di halaman setelah daftar pustaka pada Kegiatan Belajar 1 ini yang merupakan kriteria untuk Gangguan Spektrum Autisme menurut DSM-IV, yang bisa dijadikan sebagai dasar melakukan identifikasi apakah individu yang dicurigai, memiliki autisme atau tidak. Sedangkan menurut DSM 5, silahkan baca lampiran berikutnya untuk memahami kriteria autisme.

b. Asesmen

Asesmen adalah sebuah proses penilaian dan evaluasi yang komprehensif yang dilakukan terhadap siswa untuk mengetahui kemampuan yang dimiliki oleh seorang peserta didik baik yang bersifat kekuatan maupun kelemahan. Hasil data yang diperoleh dari proses asesmen akan disimpulkan yang bisa dijadikan rujukan bagi berbagai profesional dalam rangka menegakkan diagnosis yang berhubungan dengan kebutuhan khusus seorang siswa atau peserta didik. Asesmen merupakan kegiatan yang tak terpisahkan dari proses belajar mengajar. Bagi seorang guru, asesmen merupakan landasan pertama dalam menentukan setiap pembelajaran yang bermakna yang akan diberikan terutama bagi anak berkebutuhan khusus. Instrumen asesmen yang baik akan memberikan data dan informasi yang diperlukan oleh guru dalam penentuan proses pembelajaran.

Asesmen dalam pendidikan luar biasa adalah suatu proses yang komprehensif untuk menentukan kekuatan dan kebutuhan khusus yang dimiliki oleh seorang anak dan untuk menentukan apakah seorang anak berhak mendapatkan layanan pendidikan khusus (Pierangelo & Giuliani, 2008). Asesmen ini adalah sebuah proses dalam mengumpulkan data tentang siswa untuk tujuan pembuatan keputusan. Swanson dan Watson (1989 dalam Pierangelo & Giuliani, 2008)) menyatakan bahwa asesmen bisa dipandang sebagai proses pemecahan masalah yang melibatkan berbagai macam cara dalam mengumpulkan data tentang siswa.

Mengapa asesmen itu penting? Menurut TEACCH Center (2006) asesmen sangat penting karena hasil data yang telah disimpulkan dari proses asesmen bisa meningkatkan kemudahan dalam pengembangan rencana perlakuan yang efektif dan sesuai dengan individu. Kemudian hasil dari asesmen juga memberikan informasi kepada kita tentang tingkat kemampuan anak pada saat ini dan juga menentukan aspek perilaku yang mungkin bisa diubah pada anak. Demikian juga dengan sumber pembelajaran yang dapat menunjang perubahan kearah yang lebih baik bagi anak bisa ditentukan setelah adanya proses asesmen. Dan yang terakhir mengapa asesmen itu penting adalah bahwa kita sebagai guru bisa mengurangi jumlah kesalahan yang mungkin terjadi dalam sebuah proses pembelajaran.

Beberapa hal yang diases pada anak adalah intelegensi, kemampuan berbahasa atau komunikasi, kemampuan persepsi, perhatian, pencapaian akademik, tingkah laku, emosi dan perkembangan sosial. Pada area intelegensi, asesmen lebih banyak dilakukan oleh psikolog dengan tes psikologinya. Sementara guru mengases area intelegensi melalui kemampuan berkomunikasi atau berbahasa, pencapaian akademik, tingkah laku, emosi dan perkembangan sosial yang ditunjukkan oleh siswa dalam kesehariannya baik di dalam maupun di luar kelas. Namun perlu diingat bahwa proses asesmen bukan hanya sekedar tes tetapi ditunjang dengan kegiatan observasi, wawancara, portofolio dan lain sebagainya. Tes hanyalah salah satu cara untuk melakukan asesmen.

Ada berbagai macam tujuan melakukan asesmen. Dalam hal ini asesmen digunakan untuk pengembangan *Individual Education Plan* atau program pembelajaran yang diindividualisasikan (PPI) dan penempatan murid pada kelas yang sesuai dengan kemampuan atau kekuatan dan kebutuhan khususnya. Sebagai tambahan asesmen bisa juga digunakan untuk merencanakan proses pembelajaran dan evaluasi pembelajaran yang tepat yang sesuai dengan tingkat kemampuan anak.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *asesmen* adalah suatu proses yang sistematis dalam upaya mencari hambatan perkembangan dan belajar, serta kelebihan/potensi individu guna dijadikan bahan dalam penyusunan program pembelajaran dan kompensatoris sesuai dengan kebutuhannya

6. Dampak Autisme terhadap Perkembangan Belajar

Pada dasarnya, autisme memberikan dampak pada perkembangan individu dalam hal komunikasi sosial dan tingkah laku. Menurut Jordan (2013) gangguan pada kemampuan komunikasi sosial dan tingkah laku secara murni tidak bisa dijadikan dasar keputusan untuk menolak individu autis dalam proses pembelajaran. Ada beberapa kondisi komorbiditas yang umum yang terjadi bersamaan dengan autisme pada individu seperti kesulitan belajar spesifik khususnya disleksia dan dispraksia. Gangguan-gangguan yang seperti ini perlu diperhatikan oleh guru pada saat pembelajaran untuk meningkatkan keterampilan akademik pada peserta didik autis. Tentu saja, peningkatan keterampilan akademik pada peserta didik autis sangat bergantung kepada level intelektual, bakat dan minat tertentu dan pendekatan pengajaran yang ramah autis.

Pendekatan pengajaran yang ramah autis adalah pendekatan pengajaran yang memperhatikan karakteristik, kekuatan dan kelemahan yang dimiliki oleh peserta didik autis. Untuk mengetahui ketiga hal tersebut guru perlu melakukan asesmen terhadap peserta didiknya sehingga guru akan mampu menggunakan pendekatan pengajaran yang tepat.

Ada beberapa kebutuhan khusus secara umum yang dimiliki oleh peserta didik autis yang harus diperhatikan oleh guru antara lain:

a. Kebutuhan khusus dalam hal komunikasi

Keterampilan komunikasi peserta didik sangat bervariasi dari mulai yang sama sekali tidak berbicara sampai yang mahir berbicara tetapi tidak menggunakan kemampuan berbicara secara benar. Bagi mereka yang tidak berbicara, guru bisa membantu mereka dengan menggunakan berbagai kartu bergambar ataupun kartu kata untuk berkomunikasi. Kartu bergambar dan kartu kata ini sebenarnya banyak tersedia di pasaran tetapi perlu diingat bahwa mungkin kartu-kartu tersebut tidak dibuat secara khusus untuk peserta didik autis tertentu. Sehingga untuk mengatasi kelemahan kartu yang ada, guru sebaiknya berusaha mengkreasi kartu yang sesuai dengan karakteristik peserta didiknya.

Sedangkan bagi peserta didik autis yang masih mempunyai modal berbicara walaupun hanya satu atau dua kata yang muncul, guru juga perlu mengembangkan modal yang sudah ada menjadi percakapan yang lebih

bermakna. Hal ini bisa dilakukan dengan menggunakan metode seperti *son rise* dimana ketika anak mengucapkan sebuah kata, guru bisa langsung menanggapi perkataan walaupun mungkin tidak mendapatkan tanggapan balik dari peserta didik.

Bagi peserta didik yang mampu berbahasa secara verbal tetapi kurang mampu menggunakannya secara benar, maka guru bisa menggunakan metode *social story* untuk mengajarkan komunikasi yang benar.

b. Kebutuhan khusus dalam hal interaksi sosial

Bagi peserta didik autisme, interaksi sosial atau segala hal yang berhubungan dengan kegiatan sosial sangatlah membingungkan. Banyak dari mereka yang tidak bisa memulai kegiatan berhubungan dengan orang lain. Banyak juga yang mampu memulai berinteraksi, tetapi ketika sudah berinteraksi kadang ada juga yang tidak bisa menyelesaikan interaksi. Sehubungan dengan ketidakmampuan dalam berinteraksi sosial, guru harus paham dengan keadaan murid, pada tahap yang mana mereka membutuhkan bantuan. Ketika guru sudah memiliki data pendukung tentang kemampuan interaksi sosial, guru bisa memilih metode yang biasa digunakan dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial seperti *theory of mind*, *joint attention*, *social stories*, PMII ataupun LEAP.

c. Kebutuhan khusus dalam hal perilaku

Dalam hal perilaku, jelas sekali bahwa banyak peserta didik autisme yang membutuhkan bantuan sehingga perilaku yang mengganggu bisa berkurang. Sebagai contoh adalah ketika sedang mengikuti proses pembelajaran, ada salah satu peserta didik yang tiba-tiba tantrum. Guru harus paham apa yang menyebabkan peserta didiknya tantrum dan apa saja yang bisa membuat tantrum itu segera berhenti. Salah satu metode yang bisa digunakan dalam memenuhi kebutuhan khusus yang berhubungan dengan perilaku adalah *time out*.

7. Progsus Bagi Anak dengan Autisme

Program kebutuhan khusus bagi anak dengan autisme yaitu Pengembangan Komunikasi, Interaksi Sosial, dan Perilaku. Pengembangan interaksi, komunikasi, dan perilaku bagi peserta didik autisme merupakan segala usaha, bantuan yang berupa bimbingan, latihan, secara terencana dan terprogram

terhadap peserta didik autis, dalam rangka membangun diri baik sebagai individu maupun sebagai makhluk sosial, sehingga terwujudnya kemampuan untuk hidup mandiri di tengah masyarakat.

Adapun tujuan dari Pengembangan Komunikasi, Interaksi Sosial, dan Perilaku bagi peserta didik Autis antara lain untuk:

- Mengembangkan kecakapan berkomunikasi baik lisan maupun tertulis melalui pembiasaan dan latihan yang terus-menerus tentang pentingnya berkomunikasi dalam kehidupan sehari-hari.
- Meningkatkan kemampuan bersosialisasi peserta didik autis dengan lingkungan sekitarnya.
- Mengurangi kecenderungan munculnya tingkah laku antisosial
- Mewujudkan manusia yang berakhlak mulia, mandiri, jujur, disiplin, bertanggung jawab dan toleransi.

D. Rangkuman

Autis merupakan suatu gangguan perkembangan yang kompleks yang muncul pada masa awal perkembangan anak yang ditandai dengan adanya gangguan pada kemampuan komunikasi sosial dan tingkah laku.

Penyebab autisme walaupun belum bisa dinyatakan secara pasti namun para ahli menyebutkan yaitu disabilitas pada bagian tertentu di otak, kekurangan nutrisi dan oksigen dalam tubuh anak dengan autisme yang disebabkan oleh kebocoran usus dan juga masih banyak dipercayai adalah polusi.

Karakteristik autisme yaitu cenderung mengulangi hal yang sama setiap waktu, kurang mampu bersosialisasi dengan orang lain, terkadang mereka juga mengalami gangguan sensori dan memiliki gangguan dalam komunikasi.

Klasifikasi autis diantaranya: Developmental Disorders-Not Otherwise Specified (PDD-NOS) atau Atypical Autism, Asperger's disorder atau Asperger Syndrome,

Childhood Disintegrative Disorder, Rett's disorder atau Rett Syndrome, dan Autistic disorder atau Childhood autism.

Pada dasarnya, autisme memberikan dampak pada perkembangan individu dalam hal komunikasi sosial dan tingkah laku. Menurut Jordan (2013) gangguan pada kemampuan komunikasi sosial dan tingkah laku secara murni tidak bisa dijadikan dasar keputusan untuk menolak individu autis dalam proses pembelajaran

Program kebutuhan khusus bagi anak dengan autisme yaitu Pengembangan Komunikasi, Interaksi Sosial, dan Perilaku.

Pembelajaran 7. Anak dengan Kesulitan Belajar Spesifik

Sumber Utama : Suprihatin, Ed.D dan Leliana Lianty, M.Pd. 2019. Modul 6 Pendidikan Anak Dengan Autisme Dan Kesulitan Belajar Spesifik. Kemdikbud

A. Kompetensi

Penjabaran model kompetensi yang selanjutnya dikembangkan pada kompetensi guru bidang studi yang lebih spesifik pada pembelajaran 6. Anak dengan Kesulitan Belajar Spesifik,, ada beberapa kompetensi guru bidang studi yang akan dicapai pada pembelajaran ini, kompetensi yang akan dicapai pada pembelajaran ini adalah guru P3K mampu Menganalisis struktur & alur pengetahuan untuk pembelajaran tentang anak dengan kesulitan belajar spesifik.

B. Indikator Pencapaian Kompetensi

Setelah mempelajari materi pokok 7, diharapkan Anda mampu:

1. mendeskripsikan pengertian anak dengan kesulitan belajar spesifik;
2. mendeskripsikan penyebab anak dengan kesulitan belajar spesifik;
3. mendeskripsikan karakteristik anak dengan kesulitan belajar;
4. mengklasifikasikan anak dengan kesulitan belajar spesifik;
5. menjelaskan identifikasi dan asesmen anak dengan anak kesulitan belajar spesifik;
6. mendeskripsikan dampak anak dengan kesulitan belajar spesifik.

C. Uraian Materi

1. Pengertian Anak dengan Kesulitan Belajar

Anak dengan kesulitan belajar dapat terlihat dari kemampuan prestasi akademik yang rendah, nilai yang kurang baik pada beberapa mata pelajaran,

dan dalam penguasaan keterampilan belajar serta kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas spesifik dalam belajar. Namun kondisi ini tidak berhubungan langsung dengan tingkat intelegensi dari anak yang mengalami kesulitan.

ACALD (*Association for Children and Adulth with Learning Disabilities*) menyatakan bahwa kesulitan belajar (kesulitan belajar khusus) adalah suatu kondisi kronis yang diduga bersumber neurologis yang secara selektif mengganggu perkembangan, integrasi, dan/atau kemampuan verbal dan/atau nonverbal. Kesulitan belajar (kesulitan belajar khusus) tampil sebagai suatu kondisi ketidakmampuan yang nyata pada orang-orang yang memiliki intelegensi rata-rata hingga superior, yang memiliki sistem sensoris yang cukup dan kesempatan untuk belajar yang cukup pula. Berbagai kondisi tersebut bervariasi dalam perwujudan dan derajatnya. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap harga diri, pendidikan, pekerjaan, interaksi sosial, dan/atau dalam aktivitas kehidupan sehari-hari sepanjang kehidupan.

NJCLD (*National Joint Communitie on Learning Disabilities*) kesulitan belajar adalah kelompok gangguan heterogen yang diduga berasal dari faktor neurologis yang diwujudkan secara berbeda dengan level keparahan yang berbeda-beda pada setiap individu. Kesulitan belajar menunjuk pada sekelompok kesulitan yang dimanifestasikan dalam bentuk kesulitan yang nyata dalam kemahiran dan penggunaan kemampuan mendengarkan, bercakap-cakap, membaca, menulis, menalar atau kemampuan dalam bidang studi matematika. Selain itu NJCLD pun menyatakan bahwa kesulitan belajar adalah istilah umum untuk berbagai jenis kesulitan individu dalam membaca, menulis, dan berhitung. Kondisi ini ***bukannya*** karena kecacatan fisik atau mental, bukan juga karena pengaruh lingkungan, melainkan karena kesulitan individu itu sendiri dalam mempersepsi dan memproses objek yang diinderainya.

Sedangkan menurut Samuel A. Kirk bahwa "*Children listed under the caption of specific learning disabilities are children who cannot be grouped under the traditional categories of exceptional children, but who show significant retardation in learning to talk, or who do not develop normal visual or auditory perception, or who have great difficulty in learning to read, to spell, to write, or to make arithmetic calculations*". Kesulitan belajar didefinisikan sebagai gangguan

perseptual, konseptual, memori, maupun ekspresif di dalam proses belajar. Peserta didik yang berkesulitan belajar memiliki ketidakteraturan dalam proses fungsi mental dan fisik yang bisa menghambat alur belajar yang normal, menyebabkan keterlambatan dalam kemampuan perseptual-motorik tertentu atau kemampuan bahasa.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kesulitan belajar merupakan kesulitan dalam satu atau lebih bidang akademik, seperti membaca, menulis, dan berhitung yang disebabkan oleh disfungsi neurologis. Selain kesulitan di bidang akademik kesulitan pun nampak dalam aspek perkembangan seperti kesulitan dalam bahasa dan komunikasi, penyesuaian sosial, dan perseptual. Anak dengan kesulitan belajar dapat dikatakan juga memiliki prestasi belajar jauh dibawah potensi yang dimilikinya. Kondisi kesulitan belajar juga bukan karena kecacatan fisik atau mental, dan bukan juga karena pengaruh lingkungan, melainkan karena kesulitan individu itu sendiri dalam mempersepsi dan memproses objek yang diinderainya

2. Penyebab anak dengan Kesulitan Belajar

Faktor penyebab anak kesulitan belajar telah diteliti dalam kurun waktu 50 tahun terakhir, namun belum ada penyebab tunggal yang menjadikan seorang anak mengalami kesulitan belajar. Berikut ini adalah beberapa hipotesis yang menyebabkan anak kesulitan belajar menurut Robert Reid: 1) adanya kelainan sistem saraf pusat; 2) kerusakan sistem saraf pusat; 3) faktor genetik atau keturunan; 4) paparan racun yang terdapat di lingkungan seperti timbal atau logam berat lainnya; dan 5) pengaruh obat-obatan.

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Mulyono Abdurrahman bahwa penyebab kesulitan belajar adalah faktor internal yang memungkinkan adanya disfungsi neurologis yang disebabkan oleh faktor genetik, luka pada otak karena trauma fisik atau kekurangan oksigen, biokimia yang dapat merusak otak, gizi yang tidak memadai, dan pengaruh psikologis dan sosial yang merugikan perkembangan anak. Penyebab tersebut pun dinyatakan oleh Hidayat bahwa penyebab kesulitan belajar bersifat intrinsik (dari dalam diri anak), dan bukan karena faktor eksternal (dari luar diri anak) seperti: lingkungan atau sistem pendidikan, melainkan karena faktor disfungsi sistem saraf pusat.

Dari beberapa penyebab yang telah dikemukakan kesulitan belajar bukan dikarenakan oleh faktor dari luar diri anak, melainkan dikarenakan faktor dari dalam diri anak yang berasal dari keturunan, disfungsi neurologis, dan lainnya. Sedangkan lingkungan dan sistem pendidikan bukanlah penyebab dari anak kesulitan belajar, namun lingkungan dan sistem pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan anak kesulitan belajar dalam belajar.

3. Karakteristik Anak dengan Kesulitan Belajar Spesifik

Bagi guru pengetahuan mengenai karakteristik anak kesulitan belajar sangat penting agar dapat memberikan layanan pendidikan melalui penerapan strategi yang tepat dalam proses pembelajaran.

Menurut Clement dalam Hallahan dan Kauffman ada beberapa ciri yang sering dijumpai pada anak kesulitan belajar, yaitu: 1) hiperaktif, 2) gangguan persepsi motorik, 3) emosi yang labil, 4) kurangnya koordinasi, 5) gangguan perhatian, 6) impulsif, 7) gangguan memori dan berpikir, 8) kesulitan pada akademik (membaca, menulis, berhitung), 9) kesulitan dalam menyimak. Namun semua ciri ini tidak selalu ditemukan pada anak yang mengalami kesulitan belajar, adakalanya hanya beberapa ciri yang tampak.

Bersumber dari berbagai literatur diantaranya Benton & O'brian, Westwood, Reid & Ortiz, Lerner, dan Lovitt dapat disimpulkan karakteristik anak kesulitan belajar dikelompokkan sebagai berikut:

a. Kesulitan dalam pemusatan perhatian dan hiperaktifitas.

Mempertahankan perhatian merupakan aspek yang penting untuk keberhasilan dalam belajar, dan merupakan aktivitas yang tidak sederhana. Ada tiga aspek penting dari perhatian, yaitu: kemampuan menyelesaikan tugas, kemampuan mempertahankan fokus, dan kemampuan untuk mengidentifikasi informasi penting dan bermakna. Anak kesulitan belajar memiliki kesulitan dalam ketiga aspek tersebut. Seringkali anak kesulitan belajar mengabaikan informasi yang relevan, mengabaikan tugas yang harus dikerjakan dan mudah teralihkan.

b. Kesulitan dalam mengingat (*memory*) dan berpikir

c. Kesulitan dalam Persepsi dan koordinasi

d. Kesulitan dalam penyesuaian diri

4. Klasifikasi Anak dengan Kesulitan Belajar

Kesulitan belajar mempengaruhi satu atau lebih proses penerimaan dan pengolahan informasi yang berkaitan dengan bidang akademik maupun kesulitan yang berhubungan dengan perkembangan. Kesulitan belajar dalam bidang akademik dan perkembangan memerlukan program pembelajaran yang berbeda-beda.

Kesulitan belajar menurut Mark Selikowitz dibagi menjadi dua kelompok kesulitan belajar, yaitu kelompok pertama kesulitan dalam kemampuan dasar akademik diantaranya membaca (dyslexia), menulis (dysgraphia), mengeja (spelling), berhitung (diskalkulia) dan bahasa (aphasia), sedangkan kelompok kedua antara lain kesulitan pada kemampuan organisasi, mengontrol perilaku, kemampuan sosial, dan kemampuan koordinasi.

Pendapat yang hampir sama dikemukakan oleh Lovitt dalam Mulyono Abdurrahman bahwa kesulitan belajar dapat diklasifikasikan ke dalam dua kelompok yaitu kesulitan belajar yang berhubungan dengan perkembangan yang mencakup hambatan motorik dan persepsi, kesulitan belajar bahasa dan komunikasi dan kesulitan dalam penyesuaian sosial. Kelompok kedua yang berhubungan dalam bidang akademik yang termanifestasikan dalam kegagalan dalam prestasi akademik, yaitu kegagalan yang mencakup penguasaan keterampilan dalam membaca, menulis dan berhitung.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kesulitan belajar dapat diklasifikasi menjadi dua kelompok, yaitu kesulitan belajar berdasarkan aspek perkembangan dan kesulitan belajar dalam bidang akademik. Kesulitan belajar yang berdasarkan aspek perkembangan meliputi: kesulitan dalam memusatkan perhatian dan kontrol perilaku, kesulitan perseptual-motorik, kesulitan dalam organisasi, dan kesulitan dalam bahasa dan komunikasi. Sedangkan kesulitan belajar akademik meliputi: kesulitan membaca (dyslexia), kesulitan menulis (dysgraphia), dan kesulitan matematika (diskalkulia).

5. Identifikasi dan Asesmen Kesulitan Belajar pada Individu

Siswa yang mengalami kesulitan belajar dalam hal pembelajaran dan pelayanan pendidikan tentulah tidak sama dengan siswa pada umumnya. Dalam hal ini baik guru maupun pihak sekolah harus memberikan pelayanan pendidikan yang

khusus baik dalam hal metode pembelajaran, penggunaan media, serta peranan guru dalam kegiatan belajar mengajar dan sebagainya yang dapat mendukung peningkatan diri siswa berkesulitan belajar.

Siswa yang berada dalam suatu kelompok belum tentu memiliki kemampuan dan karakteristik yang homogen, meskipun dalam usia siswa tersebut relatif sama. Oleh sebab itu, dalam menyusun perencanaan pembelajaran, seorang guru perlu melakukan analisis kemampuan awal dan karakteristik siswanya. Dalam melakukan analisis kemampuan dan karakteristik siswa, seringkali guru membuat kesalahan dengan menganggap bahwa semua siswanya sama. Anggapan ini dapat mengakibatkan kegagalan dalam proses pembelajaran.

Kemampuan awal dan karakteristik siswa, seorang guru dapat menggunakan berbagai metode, diantaranya : 1). Melakukan tes kemampuan awal (pre-test), 2). Menggunakan data-data pribadi siswa yang telah tersedia, 3). Menggunakan wawancara, 4). Menggunakan angket atau kuesioner.

Setelah guru mengetahui kemampuan awal dan karakteristik siswa- siswanya, kemudian guru dapat melakukan asesmen. Asesmen sendiri adalah proses pengumpulan informasi tentang seorang anak yang akan digunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan yang berhubungan dengan anak tersebut.

Menurut Salvia, Ysseldyke dan Bolt (2010) asesmen terhadap anak berkesulitan belajar ada lima tujuan, yaitu : 1) Penyaringan (screening) yaitu digunakan untuk mengidentifikasi siswa yang mengalami kesulitan belajar dan membutuhkan pelayanan, 2) Penempatan yaitu digunakan untuk menentukan murid-murid pada program atau pelayanan yang sesuai, 3) Perencanaan program yaitu digunakan untuk menemukan program pengajaran baik secara individu maupun kelompok, 4) Evaluasi program yaitu ditujukan untuk mengetahui program pendidikan yang dilakukan apakah efektif atau tidak, dan 5) Tinjauan kemampuan siswa yaitu untuk memonitor kemajuan murid.

Dalam memberikan pelayanan pendidikan guru harus membedakan pelayanan bagi siswa berkesulitan belajar dengan siswa yang normal. Dalam hal ini misalnya metode pembelajaran. Pada siswa berkesulitan belajar, guru harus memberikan metode pembelajaran yang tepat bagi mereka. Dalam proses pembelajaran, seorang guru dalam memilih metode pembelajaran sebaiknya

memperhatikan hal-hal berikut : 1) Tujuan Pendidikan, 2) Kemampuan guru, 3) Kebutuhan siswa, 4) Isi atau materi pembelajaran.

6. Dampak Kesulitan Belajar terhadap Perkembangan Individu dan Kebutuhan Khususnya dalam Pendidikan

Anak berkesulitan belajar secara neuropsikologik menunjukkan gangguan pada kemampuan daya ingat, penglihatan maupun pendengaran, gangguan pembentukan konsep, kesulitan membedakan bentuk objek dari latar belakangnya, gangguan orientasi spasial, kebingungan menentukan arah, gangguan perhatian dan persepsi.

Anak yang mengalami kesulitan belajar jika dilihat dari segi sosial, emosi dan akademik memiliki hasil belajar yang rendah, yaitu berada dibawah rata-rata nilai yang dicapai oleh kelompoknya atau berada dibawah potensi yang dimilikinya sehingga hasil belajarnya tidak seimbang dengan usaha yang dilakukannya.

Kesulitan belajar akademik biasanya terjadi setelah individu yang mengalami kesulitan belajar memasuki sekolah. Hal ini disebabkan karena kesulitan belajar tersebut tidak ditangani secara dini sehingga menghambat perkembangan akademik yang bermanifestasi pada kesukaran dalam mempelajari satu atau dua mata pelajaran, seperti sukar dalam mempelajari matematika atau sukar dalam mempelajari bahasa, baik lisan maupun tulisan.

Kesulitan belajar pada bahasa akan mempengaruhi perkembangan individu yang berkesulitan belajar karena semua mata pelajaran disampaikan dan disajikan melalui bahasa, baik bahasa lisan maupun bahasa tulisan. Akibatnya prestasi individu tersebut akan mempengaruhi mata pelajaran lain, sehingga hasil belajarnya tidak sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

D. Rangkuman

Kesulitan belajar merupakan kesulitan dalam satu atau lebih bidang akademik, seperti membaca, menulis, dan berhitung yang disebabkan oleh disfungsi neurologis. Selain kesulitan di bidang akademik kesulitan pun nampak dalam aspek perkembangan seperti kesulitan dalam bahasa dan komunikasi, penyesuaian sosial, dan perseptual.

Belum ada penyebab tunggal yang menjadikan seorang anak mengalami kesulitan belajar. Berikut ini adalah beberapa hipotesis yang menyebabkan anak kesulitan belajar menurut Robert Reid: 1) adanya kelainan sistem saraf pusat; 2) kerusakan sistem saraf pusat; 3) faktor genetik atau keturunan; 4) paparan racun yang terdapat di lingkungan seperti timbal atau logam berat lainnya; dan 5) pengaruh obat-obatan.

Ada beberapa ciri yang sering dijumpai pada anak kesulitan belajar, yaitu: 1) hiperaktif, 2) gangguan persepsi motorik, 3) emosi yang labil, 4) kurangnya koordinasi, 5) gangguan perhatian, 6) impulsif, 7) gangguan memori dan berpikir, 8) kesulitan pada akademik (membaca, menulis, berhitung), 9) kesulitan dalam menyimak. Namun semua ciri ini tidak selalu ditemukan pada anak yang mengalami kesulitan belajar, adakalanya hanya beberapa ciri yang tampak.

Kesulitan belajar dapat diklasifikasi menjadi dua kelompok, yaitu kesulitan belajar berdasarkan aspek perkembangan dan kesulitan belajar dalam bidang akademik. Kesulitan belajar yang berdasarkan aspek perkembangan meliputi: kesulitan dalam memusatkan perhatian dan kontrol perilaku, kesulitan perseptual-motorik, kesulitan dalam organisasi, dan kesulitan dalam bahasa dan komunikasi. Sedangkan kesulitan belajar akademik meliputi: kesulitan membaca (*dyslexia*), kesulitan menulis (*dysgraphia*), dan kesulitan matematika (*diskalkulia*).

Dalam memberikan pelayanan pendidikan guru harus membedakan pelayanan bagi siswa berkesulitan belajar dengan siswa yang normal. Dalam hal ini misalnya metode pembelajaran. Pada siswa berkesulitan belajar, guru harus memberikan metode pembelajaran yang tepat bagi mereka. Dalam proses pembelajaran, seorang guru dalam memilih metode pembelajaran sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut : 1) Tujuan Pendidikan, 2) Kemampuan guru, 3) Kebutuhan siswa, 4) Isi atau materi pembelajaran.

Kesulitan belajar pada bahasa akan mempengaruhi perkembangan individu yang berkesulitan belajar karena semua mata pelajaran disampaikan dan disajikan melalui bahasa, baik bahasa lisan maupun bahasa tulisan. Akibatnya prestasi individu tersebut akan mempengaruhi mata pelajaran lain, sehingga hasil belajarnya tidak sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Penutup

Modul belajar mandiri yang telah dikembangkan diharapkan dapat menjadi referensi bagi Anda dalam mengembangkan dan me-*refresh* pengetahuan dan keletarampilan. Selanjutnya, Anda dapat menggunakan modul belajar mandiri sebagai salah satu bahan belajar mandiri untuk menghadapi seleksi Guru P3K.

Anda perlu memahami substansi materi dalam modul dengan baik. Oleh karena itu, modul perlu dipelajari dan dikaji lebih lanjut bersama rekan sejawat baik dalam komunitas pembelajaran secara daring maupun komunitas praktisi (Gugus, KKG, MGMP) masing-masing. Kajian semua substansi materi yang disajikan perlu dilakukan, sehingga Anda mendapatkan gambaran teknis mengenai rincian materi substansi. Selain itu, Anda juga diharapkan dapat mengantisipasi kesulitan-kesulitan dalam materi substansi yang mungkin akan dihadapi saat proses seleksi Guru P3K.

Pembelajaran-pembelajaran yang disajikan dalam setiap modul merupakan gambaran substansi materi yang digunakan mencapai masing-masing kompetensi Guru sesuai dengan indikator yang dikembangkan oleh tim penulis/kurator. Selanjutnya Anda perlu mencari bahan belajar lainnya untuk memperkaya pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan bidang studinya masing-masing, sehingga memberikan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang komprehensif. Selain itu, Anda masih perlu mengembangkan pengetahuan dan keterampilan Anda dengan cara mencoba menjawab latihan-latihan soal tes yang disajikan dalam setiap pembelajaran pada portal komunitas pembelajaran.

Dalam melaksanakan kegiatan belajar mandiri Anda dapat menyesuaikan waktu dan tempat sesuai dengan lingkungan masing-masing (sesuai kondisi demografi). Harapan dari penulis/kurator, Anda dapat mempelajari substansi materi bidang studi pada setiap pembelajaran yang disajikan dalam modul untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan sehingga siap melaksanakan seleksi Guru P3K.

Selama mengimplementasikan modul ini perlu terus dilakukan refleksi, evaluasi, keberhasilan serta permasalahan. Permasalahan-permasalahan yang ditemukan

dapat langsung didiskusikan dengan rekan sejawat dalam komunitas pembelajarannya masing-masing agar segera menemukan solusinya.

Capaian yang diharapkan dari penggunaan modul ini adalah terseenggaranya pembelajaran bidang studi yang optimal sehingga berdampak langsung terhadap hasil capaian seleksi Guru P3K.

Kami menyadari bahwa modul yang dikembangkan masih jauh dari kesempurnaan. Saran, masukan, dan usulan penyempurnaan dapat disampaikan kepada tim penulis/kurator melalui surat elektronik (*e-mail*) sangat kami harapkan dalam upaya perbaikan dan pengembangan modul-modul lainnya.

Daftar Pustaka

Kegiatan Pembelajaran 1

- Casmini, M. (2017). Pendidikan Segregasi Gender.
<https://sites.google.com/a/students.unnes.ac.id/pus/page/model-layanan-pendidikan-abk>
- Juang Sunanto, *Pendidikan Luar Biasa Di Indoensia*,
http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/196105151987031-JUANG_SUNANTO/PLB.dilnodesia.pdf
- Johnsen, Berit H. and Skjorten, Miriam D., *Pendidikan Kebutuhan Khusus: Sebuah Pengantar diterjemahkan* oleh Susi S. Rakhmawati Bandung: PPs UPI, 2003.
- Sunardi, *Kecenderungan Dalam Pendidikan Luar Biasa*,(Jakarta: Depdikbud, 1996.
- Tirtarahardja, Umar dan S. L. La Sulo, *Pengantar Pendidikan (Edisi Revisi)* Umar Rineka Cipta, 2005.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*, Jakarta: Depdiknas, 2003.
- Wahyu Sri Ambar Arum, *Perspektif Pendidikan Luar Biasa dan Implikasinya Bagi Penyiapan Tenaga Kependidikan*, Jakarta: Dirjen Dikti, 2005.

Kegiatan Pembelajaran 2

- Friend, Marilyn (2005). ***Special Education: Contemporary Perspectives for School Professionals***. New York: Pearson Education Inc.
- Geraldine T. School (Ed.) (1986), *Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth*, New York : American Foundation for the Blind, Inc.
- Mulyono Abdurahman dan Sudjadi (1994). ***Pendidikan Luar Biasa Umum***. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Proyek Pendidikan Tenaga Akademik.
- Berthold Lowenfeld (terjemahan), Frans Harsana S. (1979), ***Anak dengan hambatan penglihatan di Sekolah (penyesuaian hidup)***, Jakarta.
- Samuel A. Kirk, J.J. Gallagher (1986). ***Education Exceptional Children***. New Jersey: Houghton Mifflin Company.
- Bishop, V., E. (1996): *Teaching Visually Impaired Children, Second Edition*, Illinois: Charles C Thomas Publisher.
- Djadja, R. (1994): *Dasar-dasar O&M bagi Anak Tunanetra Usia Pra Sekolah*.

- Bandung: Jurusan PLB FIP IKIP Bandung (tidak dipublikasikan).
- Dikdasmen Kemendikbud, 2014. Program Pengembangan Orientasi, Mobilitas, Sosial dan Komunikasi Peserta Didik. Jakarta
- Hosni, Irham (2005). Buku Ajar Orientasi dan Mobilitas. Jakarta: Depdikbud, Dirjen Dikti.
- Lewis, Vicky, 2003. *Development and Disability*, second Edition. Blackwell Publishing: USA
- Michael L. Hardman dkk. 1990. *Human Exceptionality (society, school and family)*, Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Mason, H., and McCall, S. (1999): *Visual Impairment, Access to Education for Children and Young People*, London: David Fulton Publishers.
- McLinden, M., and McCall, S. (2002): *Learning Through Touch*, London: David Fulton Publishers.
- Mulyasa, E (2004). Kurikulum Berbasis Kompetensi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ponchillia, P., E. and Ponchillia, S.V. (1996): *Foundation of Rehabilitation Teaching with Person who are Blind or Visually Impaired*. New York: American Foundation for the Blind.
- Rahardja, Djadja (2010). Sistem Pengajaran Modul Orientasi dan Mobilitas. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Riyanti, Widi (2013). Karakteristik dan Pendidikan Anak. [http://widiriyanti.blogspot.co.id/2013/03/karakteristik-dan-pendidikan-anak.html. diakses 12/11/2015].
- Skjerten, Miriam D. 1999. *Introduction to Visual Impairment*. Oslo: Department of Special Needs Education, University of Oslo. Alih bahasa: Didi Tarsidi (2002).
- Sunanto, Juang (2005). *Mengembangkan Potensi Anak Berkelainan Penglihatan*. Jakarta: Depdiknas, Dirjen Dikti.
- Warren, D., H. (1994): *Blindness and Children, An Individual Differences Approach*, Cambridge: University Press.
- Welsh, R.L., and Blasch, B.B. (1980): *Foundation of Orientation and Mobility*. New York: American Foundation for the Blind.
- Winzer, Margaret, 1990. *Children With Exceptionalities, A Canadian Perspective*, Second Edition. Prentice-Hall: Canada Inc
- [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND. LUAR BIASA/195106011979031DI DI TARSIDI/Makalah%26Artikel_Tarsidi_PLB/Dampak_Ketunetraan_terhadap_Fungsi_Kognitif_Anak.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195106011979031DI_DI_TARSIDI/Makalah%26Artikel_Tarsidi_PLB/Dampak_Ketunetraan_terhadap_Fungsi_Kognitif_Anak.pdf)

Kegiatan Pembelajaran 3

- Boothroyd, Arthur (1982), *Hearing Impairments in Young Children*, Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, New York.

Bunawan, Lani dan C. Susila Yuwati (2000), *Penguasaan Bahasa Anak Tunarungu*. Yayasan Santi Rama, Jakarta.

Dudi Gunawan. . 2018. *Modul Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Terintegrasi Penguatan Pendidikan Karakter Bidang PLB Tunarungu* Kelompok P4TK TK dan PLB. Kemendikbud

Dikdasmen Kemendikbud, 2014. Program Pengembangan Komunikasi, Persepsi Bunyi, dan Irama Peserta Didik. Jakarta.

Moore, Donald F. (2001). *Educating The Deaf, Psychology, Principles and Practices*, Houghton Mifflin Company, Boston, New York.

Kegiatan Pembelajaran 4

Anita Woolfolk, (2007), *Educational Psychology*, Tent Edition. The Ohio State University.. by Pearson Education, Inc

Basuki Ismet, Haryanto. M.S, (2014), *Asesmen Pembelajaran*, PT Remaja Rosdakarya . Bandung.

Jillian Pawlyn, Steven Carnaby, (2009), *Profound Intellectual and amultiple Disabilities, Nursing Complex Needs*. Publised by Blackwell Publishing Ltd. United Kingdom.

Dikdasmen Kemendikbud. 2014. *Program Pengembangan Diri Peserta Didik*. Jakarta

Ormrod Jeanne Ellis, (2008), *Psikologi Pendidikan Membantu Sis Tumbuh dan Berkembang* (Terjemah). Edisi ke Enam. Jilid 1.Penerbit Erlangga. Jakarta.

Ronald L. Taylor, (2000), *Assessment of Exceptional Students*. Educational and Psychological Prosedurs. A. Pearson Education Company United State Of America

Smith Deborah Deutch, Naomi Chowdhuri Tyler, (2010), *Intoduction to Special Education , Making a Difference*, Pearson Education, Inc., Upper Sadle River, New Jersey 07458

Turnbull Rud, Ann Turnbull, Marilyn Shank, (2004), *Exceptional Live, Special Education In Today's Schools*.Fourth Edition. Pearson Education, Inc., Upper Sadle River, New Jersey 07458

Kegiatan Pembelajaran 5

Abdul Salim, (2007), *Pediatri*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Jakarta.

A. Salim, (1995), *Pendidikan Bagi Anak Cerebral palsy*, Depdikbud, Jakarta.

Cartwright dan Cartwright (1984). *Educating Special Learner (2th)*, Wardswwort. Inc, California.

- Cruickshank, Johnson (ed) (1975). *Educating of Exeptional Children and Youth*, New Jersey: Prentice hal inc.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Dikti, (1994/95). *Kurikulum Program Studi Pendidikan Luar Biasa Program S1*.
- Dikdasmen Kemendikbud, 2014. Program Pengembangan Diri dan Gerak Peserta Didik. Jakarta
- Hallahan dan Kaufman (1988) *Exceptional Children Inttroduction to Special Education, (4 th)*., New Jersey: Pretince Hall Inc.
- Hardman, drew, Egan, dan Wolf (1990) *Human Exceptional (3 th)*, Boston: Allyn and Bacon.
- Heward L.W. dan Orlansky D.M. (1988), *Exceptional Children*, Ohio:Merril Publishing Company, Columbus.
- I.G.A.K. Wardani, (2013), *Pengantar Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Universitas Terbuka, Banten.
- Kirk S. Samuel dan Gallagher. 1991. *Pendidikan Anak Luar Biasa (VI)*, alih Bahasa Moh. Amin dan Ina Yusuf, UNINUS Bandung.
- Mulyono Abdurrachman dan Sudjadi, (1994), *Pendidikan Luar Biasa Umum*, Depdikbud Dirjen Dikti, PPTA, Jakarta.
- Musjafak Assjari, 1995, Orthopedagogik Anak *Tunadaksa*, Depdikbud, Bandung.
- Myers I. Petricia dan Hammill D. Donald . 1976. *Methods for Learning Disorders*, John Willey and Sons, Inc, Canada.
- Rini Handayani. 2012. *Penanganan Anak Berkelainan*, Universitas Terbuka, Banten.
- Sujarwanto. 2005. *Terapi Okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus* , Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Jakarta.
- Werner, David. 2002. Anak-anak desa yang menyandang cacat. Malang: Yayasan Bakti Luhur

Kegiatan Pembelajaran 6

- Ana Lisdiana dan Haryana. 2018. *Modul Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Terintegrasi Penguatan Pendidikan Karakter Bidang PLB Autis Kelompok Kompetensi C*. Bandung: PPPPTK TK dan PLB
- Bondy, A., & Frost, L. (1994). The Picture Exchange Communication System. *Focus on Autistic Behavior*, 9(3), 1-20
- Dikdasmen Kemendikbud, 2014. Program Pengembembangan Kekhususan Program Pengembangan Interaksi, Komunikasi, dan Perilaku Peserta Didik. Jakarta.
- Sunanto, J., Takeuchi K., & Nakata, H. (2005). Pengantar penelitian dengan subyek tunggal. Tsukuba: CRICED University of Tsukuba

Kegiatan Pembelajaran 7

- Bender, N. W. & Martha J. L. (2003) *Reading Strategies for Elementary Students with Learning Difficulties*. United States of Amerika: Corwin Press, Inc.
- Christine. D Bremer, (2001) *Collaborative Strategic Reading (CSR): Improving Secondary Students Reading Comprehension Skills*. USA : Allyn and Bacon.
- Choate. S. J. & Enright E.B. (1992) *Curriculum Based Assessment and Programming*. UAS: Allyn and Bacon.
- Choate. S. J. & Enright E.B. (1995) *Curriculum Based Assessment and Programming*. UAS: Allyn and Bacon.
- Farida Hahim. (2007). *Pengajaran Membaca di Sekolah Dasar*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Hall, W. (2009) *Dyslexia in the Primary Classroom*. Exeter: Learning Matter
- Kirk, samuel, Gallagher (1993). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin
- Mercer, Cecil D & Mercer, Ann R (1999) . *Teaching Student with Learning Problems*. Ohio: Merrill Publishing Company
- Pollock, J., Waller, E., & Politt, R. (2004) *Day-to-Day Dyslexia in the Classroom* 2nd edn. London: Routledge Falmer
- Reid, G. (2005) *Dyslexia and Inclusion: Classroom Approaches for Assessment, Teaching and Learning*. London: David Fulton
- Sadoski, M. (2004). *Conceptual Foundation of Teaching Reading*. London: The Guildford Press.
- Salinan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Kurikulum 2013 Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah
- Salinan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Kurikulum 2013 Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah
- Samsu Sodamayu. (2011). *Strategi dan Teknik Pembelajaran membaca*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tarigan, H.G. (2008). *Membaca Sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa*. Bandung: Percetakan Angkasa.
- Vaughn, S. & Bos S. C. (2009) *Strategies for Teaching Students with Learning and Behavior Problems (seven edition)*. USA: Pearson.

Modul Belajar Mandiri

CALON GURU

Aparatur Sipil Negara (ASN)
Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)