

PENDIDIKAN INKLUSI

Berangkat dari kebutuhan mahasiswa untuk mendapatkan informasi mengenai bagaimana penyelenggaraan pendidikan inklusi, kami menyusun diktat kuliah ini. Pembahasan dalam diktat kuliah ini membantu mahasiswa dalam memahami dan menguasai materi tentang bagaimana anak berkebutuhan khusus dalam penyelenggaraan pendidikan inklusif. Dalam menyusun diktat ini kami telah berusaha dengan cermat dan menggunakan referensi-referensi yang relevan.

PENDIDIKAN
INKLUSI

Rischa Pramudia Trisnani

PENDIDIKAN INKLUSI

Rischa Pramudia Trisnani

ISBN 978-623-8095-56-8



9 786238 095568

Penerbit UNIPMA Press

Universitas PGRI Madiun

Jl. Setia Budi No. 85 Madiun, Jawa Timur, 63118

E-Mail: upress@unipma.ac.id

Website: kwu.unipma.ac.id

Anggota IKAPI No. 207/Anggota Luar Biasa/JTI/2018

PENDIDIKAN INKLUSI

PENDIDIKAN INKLUSI

Rischa Pramudia Trisnani



PENDIDIKAN INKLUSI

Penulis:

Rischa Pramudia Trisnani

Editor:

Fharid Juliadji

Perancang Sampul:

Fharid Juliadji

Penata Letak:

Fharid Juliadji

Cetakan Pertama, November 2024

Diterbitkan Oleh:

UNIPMA Press Universitas PGRI Madiun

Jl. Setiabudi No. 85 Madiun Jawa Timur 63118

E-Mail: upress@unipma.ac.id

Website: kwu.unipma.ac.id

Anggota IKAPI: No. 207/Anggota Luar Biasa/JTI/2018

ISBN: 978-623-8095-56-8

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

All right reserved

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan Tuhan Yang Maha esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulisan diktat mata kuliah Pendidikan Inklusi dapat terselesaikan.

Berangkat dari kebutuhan mahasiswa untuk mendapatkan informasi mengenai bagaimana penyelenggaraan pendidikan inklusi, kami menyusun diktat kuliah ini. Pembahasan dalam diktat kuliah ini membantu mahasiswa dalam memahami dan menguasai materi tentang bagaimana anak berkebutuhan khusus dalam penyelenggaraan pendidikan inklusif.

Dalam menyusun diktat ini kami telah berusaha dengan cermat dan menggunakan referensi-referensi yang relevan. Namun demikian kami menyadari masih ada kekurangan harus kami perbaiki, baik dari segi pengembangan maupun kedalaman materi. Oleh karena itu, kritik dan saran kami harapkan untuk penyempurnaan diktat kuliah ini.

Akhirnya, kami sampaikan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan diktat ini, semoga dikat kuliah Kesehatan Mental dapat bermanfaat

Madiun, Maret 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Ruang lingkup anak berkebutuhan khusus	2
B. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus	3
C. Pravelensi ABK	5
D. Penyebab ABK	6
E. Klasifikasi ABK.....	11
F. Deteksi dini ABK.....	14
BAB II LANDASAN DAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	16
A. Sejarah Pendidikan Inklusif.....	16
B. Konsep Kebijakan Pemerintah Tentang Pendidikan Inklusif.....	18
C. Anak Berkebutuhan Khusus dan Pendidikan inklusif ..	24
D. Landasan Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif	28
E. Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif.....	30
BAB III HAMBATAN PENGLIHATAN (TUNANETRA).....	35
A. Pengertian Tuna Netra	35
B. Klasifikasi Ketunanetraan.....	35
C. Faktor Penyebab Tuna Netra	38

D. Gejala Tingkah Laku Yang Tampak Dalam mengenal Anak Yang Mengalami Gangguan Penglihatan Secara Dini	40
E. Beberapa ciri yang tampak pada anak low vision	40
F. Karakteristik Anak Tuna Netra	41
G. Strategi Pelatihan	42

BAB IV HAMBATAN PENDENGARAN DAN BICARA

(TUNAGANDA)	43
A. Pengertian tunarungu (Tunaganda).....	43
B. Penyebab ketunarunguan	44
C. Klasifikasi dan ciri-ciri anak tunarungu.....	46
D. Dampak ketunarunguan	49

BAB V HAMBATAN PERKEMBANGAN INTELEKTUAL

(TUNAGRAHITA)	53
A. Pengertian Tuna Grahita	53
B. Klasifikasi Tuna Grahita	55
C. Karakteristik Tunagrahita Berdasar IQ	58
D. Faktor Penyebab Anak Tunagrahita	60
E. Pencegahan Tuna Grahita	62
F. Kebutuhan Pendidikan Anak Tuna Grahita	63

BAB VI HAMBATAN GERAK DAN MOTORIK

(TUNADAKSA)

A. Pengertian Tunadaksa	65
B. Karakteristik dan Permasalahan yang Dihadapi Anak Tunadaksa	65
C. Klasifikasi Anak Tunadaksa	68
D. Penyebab Tunadaksa.....	73
E. Aspek Perkembangan Anak Tunadaksa	75

BAB VII HAMBATAN PERILAKU DAN EMOSI

(TUNALARAS)

A. Pengertian Tunalaras.....	78
B. Karakteristik Tunalaras.....	79
C. Klasifikasi Tunalaras	81
D. Karakteristik Tunalaras.....	89
E. Faktor yang mempengaruhi tingkah laku pada anak tunalaras	91

BAB VIII AUTIS..... 94

A. Pengertian Autis.....	94
B. Karakteristik Autism.....	96
C. Klasifikasi Autisme.....	100
D. Penyebab Penyebab Autisme.....	102

BAB XI ANAK BERBAKAT (JENIUS/GIFTED CHILDREN)

A. Pengertian Anak Berbakat	103
B. Faktor Penyebab Timbulnya Bakat.....	103
C. Ciri-ciri Anak Berbakat	104
D. Jenis-jenis Anak Berbakat	104
E. Dampak dari Anak Berbakat.....	106
F. Permasalahan yang Dihadapi Anak Berbakat.....	106

BAB BAB X MODEL PENDIDIKAN BAGI ANAK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. Pendidikan Inklusif.....	109
B. Homeschooling	120

DAFTAR PUSTAKA 129

BAB II

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang Undang Dasar 1945 pasal 31 ayat 1 dan Undang–Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dapat disimpulkan bahwa negara memberikan jaminan sepenuhnya kepada anak berkebutuhan khusus untuk memperoleh layanan pendidikan yang bermutu. Hal ini menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus berhak pula memperoleh kesempatan yang sama dengan anak lainnya (reguler) dalam pendidikan. Selama ini, layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus di Indonesia disediakan melalui tiga macam lembaga pendidikan yaitu, Sekolah Luar Biasa (SLB), Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), dan Pendidikan Terpadu. SLB, sebagai lembaga pendidikan khusus tertua, menampung anak dengan jenis kelainan yang sama sehingga ada SLB untuk anak dengan hambatan penglihatan (Tunanetra), SLB untuk anak dengan hambatan pendengaran (Tunarungu), SLB untuk anak dengan hambatan berpikir/kecerdasan (Tunagrahita), SLB untuk anak dengan hambatan (fisik dan motorik (Tunadaksa), SLB untuk anak dengan hambatan emosi dan perilaku (Tunalaras), dan SLB untuk anak dengan hambatan majemuk (Tunaganda). Sedangkan SLB menampung berbagai jenis anak berkebutuhan khusus. Sedangkan pendidikan terpadu adalah sekolah reguler yang juga menampung anak berkebutuhan khusus, dengan kurikulum, guru, sarana pengajaran, dan kegiatan belajar mengajar yang sama. Namun selama ini baru menampung anak dengan hambatan penglihatan (tunanetra), itupun perkembangannya kurang menggembirakan karena banyak sekolah reguler yang keberatan menerima anak berkebutuhan khusus.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, Indonesia selama ini sudah menyelenggarakan pendidikan inklusif, dimulai dari tingkat pendidikan dasar (SD) sampai dengan tingkat atas (SMA). Pendidikan inklusif selayaknya dapat dimulai dari jenjang pendidikan yang paling awal, yaitu dimulai dari jenjang PAUD.

Hal ini disebabkan karena pada saat usia dini, seorang anak dapat menerima rangsangan dengan sangat baik dibandingkan setelah anak tersebut menginjak usia yang lebih tinggi (usia SD). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional memberikan warna lain dalam penyediaan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus.

Pada penjelasan pasal 15 tentang pendidikan khusus disebutkan bahwa ‘pendidikan khusus merupakan pendidikan untuk peserta didik yang berkelainan atau peserta didik yang memiliki kecerdasan luar biasa yang diselenggarakan secara inklusif atau berupa satuan pendidikan khusus pada tingkat pendidikan dasar dan menengah. Pasal inilah yang memungkinkan terobosan bentuk pelayanan pendidikan bagi anak berkelainan berupa penyelenggaraan pendidikan inklusiterutama pada Pendidikan Anak Usia Dini. Secara lebih operasional, hal ini diperkuat dengan peraturan pemerintah tentang Pendidikan Khusus dan Pendidikan Layanan Khusus. Dengan demikian pelayanan pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) tidak lagi hanya di SLB tetapi terbuka di setiap satuan dan jenjang pendidikan baik sekolah luar biasa maupun sekolah reguler/umum. Dengan adanya kecenderungan kebijakan ini, maka tidak bisa tidak semua calon pendidik di sekolah umum wajib dibekali kompetensi pendidikan bagi ABK. Pembekalan ini perlu diwujudkan dalam Mata Kuliah Pendidikan Inklusif atau Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus.

A. Ruang lingkup anak berkebutuhan khusus

Setiap orangtua menghendaki kehadiran seorang anak. Anak yang diharapkan oleh orangtua adalah anak yang sempurna tanpa memiliki kekurangan. Pada kenyataannya, tidak ada satupun manusia yang tidak memiliki kekurangan. Manusia tidak ada yang sama satu dengan lainnya. Seperti apapun keadaannya, manusia diciptakan unik oleh Sang Maha Pencipta. Setiap orang tidak ingin dilahirkan di dunia ini dengan menyandang kelainan maupun memiliki kecacatan.

Orang tua juga tidak ada yang menghendaki kelahiran anaknya menyandang kecacatan. Kelahiran seorang anak berkebutuhan khusus tidak mengenal berasal dari keluarga kaya, keluarga berpendidikan, keluarga miskin, keluarga yang taat beragama atau tidak. Orangtua tidak mampu menolak kehadiran anak berkebutuhan khusus. Sebagai manusia, anak berkebutuhan khusus memiliki hak untuk tumbuh dan berkembang di tengah-tengah keluarga, masyarakat dan bangsa. Ia memiliki hak untuk sekolah sama seperti saudara lainnya yang tidak memiliki kelainan atau normal.

B. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Berkaitan dengan istilah disability, maka anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keterbatasan di salah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autisme dan ADHD.

Pengertian lainnya bersinggungan dengan istilah tumbuh-kembang normal dan abnormal, pada anak berkebutuhan khusus bersifat abnormal, yaitu terdapat penundaan tumbuh kembang yang biasanya tampak di usia balita seperti baru bisa berjalan di usia 3 tahun. Hal lain yang menjadi dasar anak tergolong berkebutuhan khusus yaitu ciri-ciri tumbuh-kembang anak yang tidak muncul (absent) sesuai usia perkembangannya seperti belum mampu mengucapkan satu katapun di usia 3 tahun, atau terdapat penyimpangan tumbuh-kembang seperti perilaku echolalia atau membeo pada anak autisme. Pemahaman anak berkebutuhan khusus terhadap konteks, ada yang bersifat biologis, psikologis, sosio-kultural. Dasar biologis anak berkebutuhan khusus bisa dikaitkan dengan kelainan genetik dan menjelaskan secara

biologis penggolongan anak berkebutuhan khusus, seperti brain injury yang bisa mengakibatkan kecacatan tunaganda.

Dalam konteks psikologis, anak berkebutuhan khusus lebih mudah dikenali dari sikap dan perilaku, seperti gangguan pada kemampuan belajar pada anak slow learner, gangguan kemampuan emosional dan berinteraksi pada anak autisme, gangguan kemampuan berbicara pada anak autisme dan ADHD. Konsep sosio-kultural mengenal anak berkebutuhan khusus sebagai anak dengan kemampuan dan perilaku yang tidak pada umumnya, sehingga memerlukan penanganan khusus.

Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia 2013, menjelaskan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah: “Anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya”. Secara umum dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus (Heward, 2002) adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik.

Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa dan anak cacat. Anak dengan kebutuhan khusus (special needs children) dapat diartikan secara simpel sebagai anak yang lambat (slow) atau mengalami gangguan (retarded) yang sangat sukar untuk berhasil di sekolah sebagaimana anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang secara pendidikan memerlukan layanan yang spesifik yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Banyak istilah yang dipergunakan sebagai variasi dari kebutuhan khusus, seperti disability, impairment, dan handicap.

Menurut World Health Organization (WHO), definisi masing-masing istilah adalah sebagai berikut: Disability yaitu keterbatasan atau kurangnya kemampuan (yang dihasilkan dari impairment) untuk menampilkan aktivitas sesuai dengan aturannya atau masih dalam batas normal, biasanya digunakan dalam level individu. Impairment yaitu kehilangan atau ketidaknormalan dalam hal psikologis, atau struktur anatomi atau fungsinya, biasanya digunakan pada level organ. Handicap yaitu ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari impairment atau disability yang membatasi atau menghambat pemenuhan peran yang normal pada individu.

C. Pravelensi ABK

Jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. PBB memperkirakan bahwa paling sedikit ada 10 persen anak usia sekolah yang memiliki kebutuhan khusus.

Di Indonesia, jumlah anak usia sekolah, yaitu 5 - 14 tahun, ada sebanyak 42,8 juta jiwa. Jika mengikuti perkiraan tersebut, maka diperkirakan ada kurang lebih 4,2 juta anak Indonesia yang berkebutuhan khusus. Di Indonesia belum ada data resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah. Menurut data terbaru jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia tercatat mencapai 1.544.184 anak, dengan 330.764 anak (21,42 persen) berada dalam rentang usia 5-18 tahun.

Dari jumlah tersebut, hanya 85.737 anak berkebutuhan khusus yang bersekolah. Artinya, masih terdapat 245.027 anak berkebutuhan khusus yang belum mengenyam pendidikan di sekolah, baik sekolah khusus ataupun sekolah inklusi. Sedangkan dari asumsi PBB (Persatuan Bangsa-Bangsa atau United Nations) yang memperkirakan bahwa paling sedikit 10% anak usia sekolah menyandang kebutuhan khusus. Jumlah anak berkebutuhan khusus pada tahun 2011 tercatat sebanyak 356.192 anak, namun yang mendapat layanan baru 86.645 anak dan hingga tahun ini baru 105.185

anak, tahun 2012 pemerintah menargetkan minimal 50% anak berkebutuhan khusus sudah terakomodir.

D. Penyebab ABK

Faktor-faktor penyebab anak menjadi berkebutuhan khusus, dilihat dari waktu kejadiannya dapat dibedakan menjadi tiga klasifikasi, yaitu kejadian sebelum kelahiran, saat kelahiran dan penyebab yang terjadi setelah lahir.

1. Pre-Natal

Terjadinya kelainan anak semasa dalam kandungan atau sebelum proses kelahiran. Kejadian tersebut disebabkan oleh faktor internal yaitu faktor genetik dan keturunan, atau faktor eksternal yaitu berupa Ibu yang mengalami pendarahan bisa karena terbentur kandungannya atau jatuh sewaktu hamil, atau memakan makanan atau obat yang menciderai janin dan akibata janin yang kekurangan gizi.

Berikut adalah hal-hal sebelum kelahiran bayi yang dapat menyebabkan terjadinya kelainan pada bayi:

- a. Infeksi Kehamilan. Infeksi kehamilan ini bisa terjadi akibat virus Liptospirosis yang berasal dari air kencing tikus, lalu virus maternal rubella/morbili/campak Jerman dan virus retrolanta Fibroplasia-RLF.
- b. Gangguan Genetika. Gangguan genetika ini dapat terjadi akibat kelainan kromosom, transformasi yang mengakibatkan keracunan darah (Toxaenia) atau faktor keturunan
- c. Usia Ibu Hamil (high risk group). Usia ibu hamil yang beresiko menyebabkan kelainan pada bayi adalah usia yang terlalu muda, yaitu 12-15 tahun dan terlalu tua, yaitu di atas 40 tahun. Usia yang terlalu muda memiliki organ seksual dan kandungan yang pada dasarnya sudah matang dan siap untuk memiliki janin namun secara psikologis belum siap terutama dari sisi

perkembangan emosional sehingga mudah stres dan depresi. Wanita dengan usia di atas 40, sejalan dengan perkembangan jaman dan semakin banyaknya polusi zat serta pola hidup yang tidak sehat, bisa menyebabkan kandungan wanita tersebut tidak sehat dan mudah terinfeksi penyakit.

- d. Keracunan Saat Hamil. Keracunan dapat terjadi saat hamil, yaitu bisa diakibatkan janin yang kekurangan vitamin atau bahkan kelebihan zat besi /timbal misalnya dari hewan laut seperti mengkonsumsi kerang hijau dan tuna instant secara berlebihan. Selain itu, penggunaan obat-obatan kontrasepsi ketika wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan seperti percobaan abortus yang gagal, sangat memungkinkan bayi lahir cacat.
- e. Penyakit menahun seperti TBC (tuberculosis). Penyakit TBC ini dapat terjangkit pada individu yang tertular oleh pengidap TBC lain, atau terjangkit TBC akibat bakteri dari lingkungan (sanitasi) yang kotor. Penyakit TCB ini harus mendapatkan perawatan khusus dan rutin. Pada ibu hamil yang mengidap TBC, maka dapat mengganggu metabolisme tubuh ibu dan janin sehingga bayi bisa tumbuh tidak sempurna
- f. Infeksi karena penyakit kotor. Penyakit kotor yang dimaksud adalah penyakit kelamin/sipilis yang bisa terjangkit pada ibu. Organ kelamin yang terkena infeksi penyakit sipilis ini dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemah dan mudah terkena penyakit lainnya yang dapat membahayakan bagi janin dan ibu.
- g. Toxoplasmosis (yang berasal dari virus binatang seperti bulu kucing), trachoma dan tumor. Penyakitpenyakit tersebut tergolong penyakit yang kronis namun perkembangan ilmu kedokteran sudah menemukan berbagai obat imunitas, seperti pada ibu yang sudah diketahui tubuhnya mengandung virus

toxoplasma, maka sebelum kehamilan dapat diimunisasi agar virus tersebut tidak membahayakan janin kelak.

- h. Faktor rhesus (Rh) anoxia prenatal, kekurangan oksigen pada calon bayi. Jenis rhesus darah ibu cukup menentukan kondisi bayi, terutama jika berbeda dengan bapak. Kelainan lainnya adalah ibu yang terjangkit virus yang bisa menyebabkan janin kekurangan oksigen sehingga pertumbuhan otak janin terganggu.
 - i. Pengalaman traumatic yang menimpa pada ibu. Pengalaman traumatic ini bisa berupa shock akibat ketegangan saat melahirkan pada kehamilan sebelumnya, syndrome baby blue, yaitu depresi yang pernah dialami ibu akibat kelahiran bayi, atau trauma akibat benturan pada kandungan saat kehamilan.
 - j. Penggunaan sinar X. Radiasi sinar X dari USG yang berlebihan, atau rontgen, atau terkena sinar alat-alat pabrik, dapat menyebabkan kecacatan pada bayi karena merusak sel kromosom janin.
2. Peri-Natal

Sering juga disebut natal, waktu terjadinya kelainan pada saat proses kelahiran dan menjelang serta sesaat setelah proses kelahiran. Misalnya kelahiran yang sulit, pertolongan yang salah, persalinan yang tidak spontan, lahir prematur, berat badan lahir rendah, infeksi karena ibu mengidap Sipilis. Berikut adalah hal-hal yang dapat mengakibatkan kecacatan bayi saat kelahiran:

- a. Proses kelahiran lama, prematur, kekurangan oksigen (Aranatal noxia). Bayi postmatur atau terlalu lama dalam kandungan seperti 10 bulan atau lebih, dapat menyebabkan bayi lahir cacat. Hal ini dapat terjadi karena cairan ketuban janin yang terlalu lama jadi mengandung zat-zat kotor yang membahayakan bayi. Bayi yang prematur atau lahir lebih cepat dari usia

kelahiran, seperti 6-8 bulan, bisa berakibat kecacatan. Apalagi ketika bayi mengalami kekurangan berat badan ketika kelahiran.

Bayi lahir di usia matang yaitu kurang lebih 40 minggu jika memang sudah sempurna pertumbuhannya, terutama otak. Otak yang belum tumbuh sempurna, dapat menyebabkan kecacatan pada bayi ketika lahir. Bayi yang ketika lahir tidak langsung dapat menghirup oksigen, misalnya karena terendam ketuban, cairan kandungan masuk ke paru-paru dan menutupi jalan pernafasan, atau akibat proses kelahiran yang tidak sempurna sehingga kepala bayi terlalu lama dalam kandungan sementara tubuhnya sudah keluar dan bayi menjadi tercekik, maka proses pernafasan bisa tertunda dan bayi kekurangan oksigen.

- b. Kelahiran dengan alat bantu. Alat bantu kelahiran meskipun tidak seluruhnya, dapat menyebabkan kecacatan otak bayi (brain injury), misalnya menggunakan vacum, tang verlossing.
- c. Pendarahan. Pendarahan pada ibu bisa terjadi akibat placenta previa, yaitu jalan keluar bayi yang tertutup oleh plasenta, sehingga ketika janin semakin membesar, maka gerakan ibu dapat membenturkan kepala bayi pada plasenta yang mudah berdarah, bahkan sangat membahayakan ketika bayi dipaksa lahir normal dalam kondisi tersebut. Pendarahan juga bisa terjadi karena ibu terjangkit penyakit (sipilis, AIDS/HIV, kista).
- d. Kelahiran sungsang. Bayi normal akan lahir dalam proses kepala keluar terlebih dahulu. Bayi dikatakan sungsang apabila kaki atau bokong bahkan tangan yang keluar dulu. Ibu bisa melahirkan bayinya secara sungsang tanpa bantuan alat apapun, namun ini sangat beresiko bayi menjadi cacat karena kepala yang lebih lama dalam kandungan, bahkan bisa berakibat

kematian bayi dan ibu. Ketika posisi bayi sungsang, biasanya dokter menganjurkan untuk melakukan operasi caesar agar terhindar dari resiko kecacatan dan kematian bayi.

- e. Tulang ibu yang tidak proporsional (Disproporsi sefalopelvik). Ibu yang memiliki kelainan bentuk tulang pinggul atau tulang pelvik, dapat menekan kepala bayi saat proses kelahiran. Hal ini dapat dihindari dengan melakukan operasi caesar saat melahirkan.

3. Pasca-natal

Terjadinya kelainan setelah anak dilahirkan sampai dengan sebelum usia perkembangan selesai (kurang lebih usia 18 tahun). Ini dapat terjadi karena kecelakaan, keracunan, tumor otak, kejang, diare semasa bayi. Berikut adalah hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan pada anak di masa bayi:

- a. Penyakit infeksi bakteri (TBC), virus (meningitis, encephalitis), diabetes melitus, penyakit panas tinggi dan kejang-kejang (stuipe), radang telinga (otitis media), malaria tropicana. Penyakit-penyakit tersebut adalah penyakit-penyakit kronis yang bisa disembuhkan dengan pengobatan yang intensif, namun jika terkena pada bayi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental anak, karena terkait dengan pertumbuhan otak di tahun-tahun pertama kehidupan (golden age).
- b. Kekurangan zat makanan (gizi, nutrisi). Gizi dan nutrisi yang sempurna sangat dibutuhkan bayi setelah kelahiran. Gizi tersebut dapat diperoleh dari ASI di 6 bulan pertama, dan makanan penunjang dengan gizi seimbang di usia selanjutnya. Jika bayi kekurangan gizi atau malnutrisi, maka perkembangan otaknya akan terhambat dan bayi dapat mengalami kecacatan mental.

- c. Kecelakaan. Kecelakaan pada bayi terutama pada area kepala dapat mengakibatkan luka pada otak (brain injury), dan otak sebagai organ utama kehidupan manusia jika mengalami kerusakan maka dapat merusak pula sistem/fungsi tubuh lainnya
- d. Keracunan. Racun yang masuk dalam tubuh bayi, bisa dari makanan dan minuman yang dikonsumsi bayi, jika daya tahan tubuh bayi lemah maka dapat meracuni secara permanen. Racun bisa berasal dari makanan yang kadaluarsa/busuk atau makanan yang mengandung zat psikoaktif. Racun yang menyebar dalam darah bisa dialirkan pula ke otak dan menyebabkan kecacatan pada bayi.

E. Deteksi dini ABK

1. Tugas Perkembangan Usia Anak

Orangtua seringkali terlambat mengetahui bahwa anaknya membutuhkan khusus. Orangtua baru memeriksakan dan menerapkan terapi pada anaknya ketika anak sudah berusia di atas 5 tahun sehingga kebiasaan yang sudah terbentuk pada anak sukar untuk diubah dan potensi-potensi anak menjadi tidak muncul. Untuk mencegah keterlambatan tersebut, maka sebaiknya orangtua mengetahui terlebih dahulu tugas perkembangan anak.

a. Tugas Perkembangan Bayi

- 1) Pertumbuhan fisik: berat badan, tinggi badan, pembentukan tulang, pengendalian otot, pertumbuhan lemak, gigi, saraf.
- 2) Fungsi Psikologis: masuk dalam tahapan sensory motorik (Piaget), terbentuknya trust (Erikson)
- 3) Perkembangan bicara dan pengertian (mulai mengucap satu sampai beberapa kata, mengenal konsep sederhana)

- 4) Munculnya perilaku emosional dan sosialisasi (terbentuknya attachment positif dengan caregiver, mulai tertarik dengan teman dan mengenal sosialisasi sederhana)
- 5) Tumbuh minat bermain (mengamati dan melakukan berbagai permainan dengan konsep trial-error dan belajar sosial)
- 6) Awal moralitas (hanya mengenal aturan melalui motor activity (Piaget), perilaku responsive – cap baik/cap buruk (Kohlberg))
- 7) Permulaan penggolongan peran seks (mengenal peran seksnya, menyadari dirinya perempuan atau laki-laki) h. Keterampilan motorik: daerah kepala (kekuatan leher, koordinasi dengan mata, telinga, mulut), tangan-lengan (fine-gross motor), tungkai.

b. Tugas Perkembangan Masa Kanak-kanak Awal

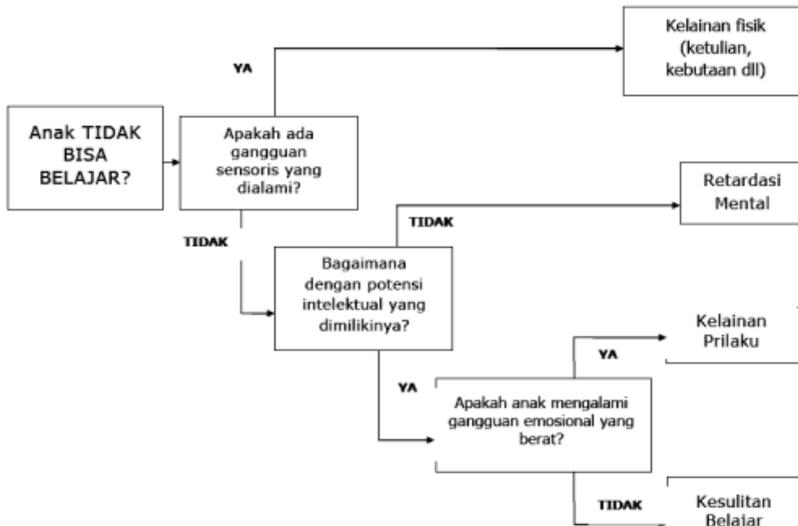
- 1) Perkembangan fisik: proporsi tubuh mulai seimbang, posture meninggi pada proximodistal, tulangotot (fine-grossmotor lebih kompleks), lemak
- 2) Kebiasaan fisiologis (pola makan, pola tidur, pola bermain)
- 3) Pengembangan kognitif: meningkatnya pengertian/ konsep (banyaknya perbendaharaan kosakata)
- 4) Keterampilan Sosial: emosi dan perilaku sosial/asosial, berteman, disiplin, peran seks, minat

2. Deteksi Dini

Deteksi awal anak berkebutuhan khusus dibutuhkan agar penanganan dapat dilakukan sedini mungkin. Berikut adalah beberapa langkah deteksi yang dapat dilakukan:

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui atau menemukan status gizi kurang atau gizi buruk pada anak.
- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan bicara dan berjalan), gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar.
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian serta hiperaktivitas.

Deteksi dini tumbuh kembang anak dapat digambarkan dalam alur berikut ini:



Gambar 1.1 Alur Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

F. Klasifikasi ABK

Menurut IDEA atau Individuals with Disabilities Education Act Amendments yang dibuat pada tahun 1997 dan ditinjau kembali pada tahun 2004: secara umum, klasifikasi dari anak berkebutuhan khusus adalah:

1. Anak dengan Gangguan Fisik:
 - a. Tunanetra, yaitu anak yang indera penglihatannya tidak berfungsi (blind/low vision) sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti orang awas.
 - b. Tunarungu, yaitu anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga tidak atau kurang mampu berkomunikasi secara verbal.
 - c. Tunadaksa, yaitu anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi dan otot).
2. Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku:
 - a. Tunalaras, yaitu anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku.
 - b. Anak dengan gangguan komunikasi bisa disebut tunawicara, yaitu anak yang mengalami kelainan suara, artikulasi (pengucapan), atau kelancaran bicara, yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa.
 - c. Hiperaktif, secara psikologis hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian.
3. Anak dengan Gangguan Intelektual:
 - a. Tunagrahita, yaitu anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual jauh dibawah rata-

rata sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial.

- b. Anak Lamban belajar (slow learner), yaitu anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum termasuk tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 70-90).
- c. Anak berkesulitan belajar khusus, yaitu anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam tugastugas akademik khusus, terutama dalam hal kemampuan membaca, menulis dan berhitung atau matematika.
- d. Anak berbakat, adalah anak yang memiliki bakat atau kemampuan dan kecerdasan luar biasa yaitu anak yang memiliki potensi kecerdasan (intelegenesi), kreativitas, dan tanggung jawab terhadap tugas (task commitment) diatas anak-anak seusianya (anak normal), sehingga untuk mewujudkan potensinya menjadi prestasi nyata, memerlukan pelayanan pendidikan khusus.
- e. Autisme, yaitu gangguan perkembangan anak yang disebabkan oleh adanya gangguan pada sistem syaraf pusat yang mengakibatkan gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
- f. Indigo adalah manusia yang sejak lahir mempunyai kelebihan khusus yang tidak dimiliki manusia pada umumnya

BAB II
LANDASAN DAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM
PENDIDIKAN
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. Sejarah Pendidikan Inklusif

Sejarah perkembangan pendidikan inklusif di dunia pada mulanya diprakarsai dan diawali dari negara-negara Scandinavia (Denmark, Norwegia, Swedia). Di Amerika Serikat pada tahun 1960-an oleh Presiden Kennedy mengirimkan pakar-pakar Pendidikan Luar Biasa ke Scandinavia untuk mempelajari mainstreaming dan Least restrictive environment, yang ternyata cocok untuk diterapkan di Amerika Serikat. Selanjutnya di Inggris dalam Ed.Act. 1991 mulai memperkenalkan adanya konsep pendidikan inklusif dengan ditandai adanya pergeseran model pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus dari segregatif ke integratif. Tuntutan penyelenggaraan pendidikan inklusif di dunia semakin nyata terutama sejak diadakannya konvensi dunia tentang hak anak pada tahun 1989 dan konferensi dunia tentang pendidikan tahun 1991 di Bangkok yang menghasilkan deklarasi 'education for all' Implikasi dari statemen ini mengikat bagi semua anggota konferensi agar semua anak tanpa kecuali (termasuk anak berkebutuhan khusus) mendapatkan layanan pendidikan secara memadai. Sebagai tindak lanjut deklarasi Bangkok, pada tahun 1994 diselenggarakan konvensi pendidikan di Salamanca Spanyol yang mencetuskan perlunya pendidikan inklusif yang selanjutnya dikenal dengan 'the Salamanca statement on inclusive education' yang berbunyi :

- a. Semua anak sebaiknya belajar bersama
- b. Pendidik didasarkankan kebutuhan siswa
- c. ABK diberi layanan khusus

Sejalan dengan kecenderungan tuntutan perkembangan dunia tentang pendidikan inklusif, Indonesia pada tahun 2004

menyelenggarakan konvensi nasional dengan menghasilkan Deklarasi Bandung dengan komitmen Indonesia menuju pendidikan inklusif. Untuk memperjuangkan hak-hak anak dengan hambatan belajar, pada tahun 2005 diadakan simposium internasional di Bukit tinggi dengan menghasilkan Rekomendasi Bukittinggi yang isinya antara lain menekankan perlunya terus dikembangkan program pendidikan inklusif sebagai salah satu cara menjamin bahwa semua anak benar-benar memperoleh pendidikan dan pemeliharaan yang berkualitas dan layak. Berdasarkan perkembangan sejarah pendidikan inklusif dunia tersebut, maka Pemerintah Republik Indonesia sejak awal tahun 2000 mengembangkan program pendidikan inklusif. Program ini merupakan kelanjutan program pendidikan terpadu yang sesungguhnya pernah diluncurkan di Indonesia pada tahun 1980-an, tetapi kemudian kurang berkembang, dan baru mulai tahun 2000 dimunculkan kembali dengan mengikuti kecenderungan dunia, menggunakan konsep pendidikan inklusif.

Proses menuju pendidikan inklusif bagi anak luar biasa di Indonesia hakekatnya sudah berlangsung lama, yaitu sejak tahun 1960-an yang ditandai dengan berhasil diterimanya beberapa lulusan SLB Tunanetra di Bandung masuk ke sekolah umum, meskipun ada upaya penolakan dari pihak sekolah. Lambat-laun terjadi perubahan sikap masyarakat terhadap kecacatan dan beberapa sekolah umum bersedia menerima siswa tunanetra. Selanjutnya, pada akhir tahun 1970-an pemerintah mulai menaruh perhatian terhadap pentingnya pendidikan integrasi, dan mengundang Helen Keller International, Inc. untuk membantu mengembangkan sekolah integrasi.

Keberhasilan proyek ini telah menyebabkan diterbitkannya Surat Keputusan Menteri Pendidikan nomor 002/U/1986 tentang Pendidikan Terpadu bagi Anak Cacat. Sayangnya, ketika proyek pendidikan integrasi itu berakhir, implementasi pendidikan integrasi semakin kurang

dipraktekkan, terutama di jenjang SD. Pada akhir tahun 1990-an upaya baru dilakukan lagi untuk mengembangkan pendidikan inklusif melalui proyek kerjasama antara Depdiknas dan pemerintah Norwegia di bawah manajemen Braillo Norway dan Direktorat PLB (Tarsidi, 2007). Sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam mengimplementasikan pendidikan inklusif bagi penyandang cacar, pada tahun 2002 pemerintah secara resmi mulai melakukan proyek ujicoba di di berbagai 9 propinsi yang memiliki pusat sumber dan sejak saat itu lebih dari 1500 siswa berkelainan telah bersekolah di sekolah reguler, dan pada tahun 2005 meningkat menjadi 6.000 siswa atau 5,11% dari seluruh jumlah anak berkebutuhan khusus. Sedangkan pada tahun 2007 meningkat menjadi 7,5% atau 15.181 siswa yang tersebar pada 796 sekolah inklusif yang terdiri dari 17 TK, 648 SD, 75 SLTP, dan 56 SLTA.

B. Konsep Kebijakan Pemerintah Tentang Pendidikan Inklusif

Secara filosofis maupun legal formal. Hak mendapatkan pendidikan bermutu bagi semua warga negara. Termasuk para penyandang disabilitas atau difabel telah dijamin oleh berbagai aturan perundangan di Indonesia. Pembukaan UUD 1945 yang merupakan jiwa dari UUD 1945 dan seharusnya juga menjiwai keseluruhan proses penyelenggaraan negara ini. Menyatakan bahwa “mencerdaskan kehidupan bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia” merupakan salah satu tujuan dari berdirinya negara Republik Indonesia. Selanjutnya, dalam pasal 31 ayat 1 UUD 1945 disebutkan bahwa “setiap warga negara berhak atas mendapatkan pendidikan”. Dengan memperhatikan dua petikan dari konstitusi ini saja kita dapat menyimpulkan dua hal berikut:

1. Pendidikan merupakan aspek yang dipandang sangat penting bagi bangsa dan negara Indonesia.
2. Pendidikan dijamin untuk setiap warga negara apapun keadaannya.

Khusus terkait dengan difabel atau dalam buku ini juga disebut dengan penyandang disabilitas. Undang-Undang No. 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat menjamin adanya kesempatan yang sama bagi difabel pada semua aspek kehidupan. Pasal 6 ayat 1 Undang-Undang khususnya menyatakan bahwa difabel berhak mendapatkan layanan pendidikan yang layak semua jenjang pendidikan. Menurut pasal 3 the World Declaration on Higher Education, negara harus menjamin adanya kesempatan dan hak-hak yang sama untuk mengakses pendidikan tinggi (equal access to higher education), namun perlu di ingat bagi difabel equal access harus di artikan lebih dari sekedar kesempatan yang sama untuk dapat mendaftar di perguruan tinggi. Equal access badi difabel hanya dapa direalisasikan melalui adanya dukungan institusi dan modifikasi lingkungan belajar. Dengan kata lain, diperlukan sebuah sistem dan lingkungan akademis yang inklusif dalam arti mampu menjawab kebutuhan semua mahasiswa atau anak-anak sejak dini sudah mengalami difabel. Pelaksanaan pendidikan inklusif baik di kaca internasional maupun nasional ditunjukkan oleh beberapa konsensus. Undang-Undang, kebijakan yang terurai dalam paparan di bawah ini.

1) Internasional

Banyak berasumsi bahwa salah satu kunci mengapa pendidikan inklusif menjadi sebuah tren atau harus di selenggarakan secara internasional adalah karena diadopsinya konsep ini dalam berbagai kesepakatan dan deklarasi internasional. Andayani dkk (2013).

- a) 1948: Deklarasi Universitas Hak Asasi Manusia Deklarasi Universitas Hak Asasi Manusia 1948 menegaskan bahwa: “Setiap orang mempunyai hak atas pendidikan”. Namun, anak dan orang dewasa penyandang cacat sering kali direnggut haknya fundamental ini. Hal ini sering didasarkan atas asumsi

bahwa penyandang cacat tidak dipandang sebagai umat manusia yang utuh. Maka pengecualian pun diberlakukan dalam hal mak universalnya.

- b) 1989: konvensi PBB tentang Hak Anak
Konvensi ini telah ditandatangani oleh semua negara kecuali amerika serika dan somalia. Yang menyatakan bahwa pendidikan dasarseyogyakarta “wajib dan bebas biaya bagi semua “(pasal 28). Konvensi tentang Hak Anak PBB memiliki empat Prinsip Umum yang menaungi semua pasal lainnya termasuk pasal tentang pendidikan :(1) No diskriminasi (pasal 2) menyebut secara spesifik tentang anak penyandang cacat, (2) Kepentingan terbaik Anak (pasal 3), (3) Hak untuk kelangsungan Hidup dan perkembangan (pasal 6) (4) Menghargai Pendapat Anak (pasal 12). Perlu digarisbawahi, bahwa “kesemua hak itu tak dapat dipisahkan dan saling berhubungan”. Hal ini berarti bahwa meskipun menyediakan pendidikan di sekolah luar biasa untuk anak penyandang cacat itu memenuhi haknya atas pendidikan.
- c) 1990: Deklarsi Dunia tentang pendidikan untuk semua Jomtien.
Tahun 1990 di Jomtien Thailand, PBB menyelenggarakan The World Education Forum yang dihadiri 155 negara dan puluhan NGO dari seluruh dunia. Forum yang merupakan follow up dari konvensi Hak anak ini melahirkan deklarasi “Education for All” yang menargetkan bahwa pada tahun 2000 (sekarang diperbaharui menjadi 2015) semua anak didunia harus mendapatkan kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan dasar.
- d) 1993: Peraturan Standar tentang Persamaan Kesempatan bagi para penyandang cacat.
- e) 1994: PBB menyelenggarakan the World Conference on special Needs Education di salamanca. Spanyol

bertujuan untuk mendorong masyarakat internasional memberikan atensi yang lebih pada anak difabel dalam target EFA. Forum inilah yang melahirkan apa yang dikenal dengan statemen Salamanca dimana terminologi dan konsep Inklusi untuk pertama kali dimunculkan. Melalui statement ini PBB merekomendasikan semua negara mengadopsi prinsip inklusi dalam semua kebijakan pendidikannya.

- f) Kebijakan-kebijakan Internasional lain khusus Difabel
 - g) 2001: Flagship PUS (Pendidikan Untuk Semua) tentang pendidikan dan kecacatan. Program ini diluncurkan pada akhir tahun 2001 dengan tujuan : “menempatkan isu kecacatan dengan tepat pada agenda pembangunan dan memajukan pendidikan inklusif sebagai pendekatan utama untuk mencapai tujuan PUS”.
 - h) Kebijakan Internasional khusus difabel seperti UN standard Rule on the Equalization of Opportunities fo Persons with Disabilities 2007 sering dirujukan sebagai landasan moral ataupun legal Inklusi.
- 2) Nasional

Kebijakan pemerintah sebagai komitmen untuk mewujudkan penyelenggaraan pendidikan inklusif di Indonesia, dapat ditandai dengan lahirnya Undang-undang sebagai berikut:

- a) UU No. 4 tahun 1997 tentang penyandang anak cacat. Dalam UU ini terdapat beberapa poin penting yang ingin mempertegas dalam hal pendidikan inklusif yaitu; 1) Landasan, asas, dan tujuan. Pasal 2, yang berbunyi Upaya peningkatan kesejahteraan sosial penyandang cacat berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 3, Upaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Berasaskan keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, manfaat kekeluargaan, adil dan merata, keseimbangan, keserasian dan keselarasan dalam

perikehidupan, hukum, kemandirian, dan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pasal 4, Upaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 yang diselenggarakan melalui pemberdayaan penyandang cacat bertujuan terwujudnya kemandirian dan kesejahteraan,

- b) Hak dan kewajibanyaitu; pada Pasal 5, Setiap peyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan, Pasal 6, Setiap penyandang cacat berhak memperoleh: (Pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis, dan jenjang pendidikan), (Pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan pendidikan, dan kemampuannya), (Perlakuan yang sama untuk berperan dalam pembangunan dan menikmati hasil-hasilnya, Aksesibilitas dalam rangka kemandiriannya), (Rehabilitas, bantuansosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial), dan (Hak yang sama untuk menumbuhkembangkan bakat, kemampuan, dan kehidupan sosialnya, terutama bagi penyandang cacat anak dalam lingkungan keluarga dan masyarakat). Pasal 7 menyatakan yang berkenaan kewajiban yaitu, Setiap penyandang cacat mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pelaksanaannya disesuaikan dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan, dan kemampuannya, 3) Kesamaan kesempatan. Pada pasal 9 yang berbunyi, Setiap penyandang cacat mempunyai kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan, begitupun dalam Pasal 10 sampai pasal 15. Mungkin tiga poin penting ini cukup memperjelas kenapa pendidikan inklusif ini penting sekalipun

masih ada beberapa poin yang di jelaskan dalam UU No. 4 Tahun 1997 pasal 5 tentang penyandang anak cacat.

- c) UU No. 23 tahun 2002 pasal 48 dan 49 tentang perlindungan anak. Pasal 48 Pemerintah wajib menyelenggarakan pendidikan dasar minimal 9 (sembilan) tahun untuk semua anak. Pasal 49 Negara, pemerintah, keluarga, dan orang tua wajib memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada anak untuk memperoleh pendidikan. Dalam UU ini pun semakin memperjelas bagaimana seorang anak mendapatkan hak yang sama baik dalam hak mendapatkan pelayanan kesehatan, jaminan sosial, mendapatkan perlindungan seperti yang dinyatakan dalam pasal 1 sampai 2 maupun mendapatkan pendidikan yang sesuai minat dan bakatnya seperti yang terdapat pada Pasal 9
- d) UU No. 20 tahun 2003 pasal 5, ayat 1 sampai dengan 4 tentang system pendidikan Nasional yaitu ; Setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu, 2) Warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus, 3) Warga negara di daerah terpencil atau terbelakang serta masyarakat adat yang terpencil berhak memperoleh pendidikan layanan khusus, 4) Warga negara yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa berhak memperoleh pendidikan khusus, 5) Setiap warga negara berhak mendapat kesempatan meningkatkan pendidikan sepanjang hayat.
- e) Surat Edaran Dirjen Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah, Kemendiknas No. 380/C.C6/MN/2003, tanggal 20 Januari 2003.

- f) Permendiknas No. 70 tahun 2009 tentang Pendidikan Inklusif.
- g) PP No. 17 tahun 2010 pasal 127 sampai dengan 142, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.

C. Anak Berkebutuhan Khusus dan Pendidikan inklusif

Pada dasarnya setiap anak berpotensi mengalami problema dalam belajar, hanya saja problem tersebut ada yang ringan dan tidak memerlukan perhatian khusus dari orang lain, karena dapat di atasi sendiri oleh orang yang bersangkutan dan ada juga yang problem belajarnya cukup berat sehingga perlu mendapat perhatian dan bantuan dari orang lain. Anak luar biasa atau disebut anak berkebutuhan memang tidak selalu mengalami problem belajar. Namun, ketika mereka berinteraksi dengan teman-teman sebaya lainnya dalam sistem pendidikan reguler, ada hal-hal tertentu mendapat perhatian khusus dari tenaga pengajar dan sekolah untuk mendapatkan hasil belajar yang optimal (Yusraini, 2013) Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidak mampuan mental, emosi dan fisik. Yang termasuk anak berkebutuhan khusus antara lain: tunanetra, tunarungu, tunagrhita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan prilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan. Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa, anak cacat dan juga anak cerdas istimewa dan akat istimewa. (CIBI). Anak berkebutuhan khusus biasanya bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) sesuai dengan kekhususannya masing-masing. Mujito. Dkk. (2012).

Pengertian anak berkebutuhan khusus memiliki arti yang lebih luas apabila dibandingkan dengan pengertian anak luar biasa. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam pendidikannya memerlukan pelayanan yang spesifik dan berbeda dengan anak pada umumnya

(Depdiknas, 2007). Anak berkebutuhan khusus ini mengalami hambatan dalam belajar dan perkembangan, baik itu disebabkan karena kurang atau terlalu berlebihnya potensi yang dimiliki sang anak. Oleh sebab itu mereka memerlukan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan belajar masing-masing anak. Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak secara signifikan mengetahui kelainan/ penyimpangan (fisik, mental, intelektual social dan emosional), dalam proses tumbuh kembang dibandingkan dengan anak-anak lain yang sesuai sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Abdurrahman. Muyono, 1999). Menurut Delpi (Bandi Delfi. 2006) anak berkebutuhan khusus merupakan istilah lain untuk mengartikan Anak Luar Biasa (ALB) yang menandakan adanya kelainan khusus. Anak berkebutuhan khusus mempunyai karakteristik yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Istilah pendidikan inklusif digunakan untuk mendeskripsikan penyatuan anak-anak berkebutuhan khusus (penyandang hambatan/cacat) ke dalam program sekolah. Konsep inklusif memberikan pemahaman mengenai pentingnya penerimaan anak-anak yang memiliki hambatan ke dalam kurikulum, lingkungan, dan interaksi sosial yang ada di sekolah.

Secara umum rentangan anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori yaitu: anak yang memiliki kebutuhan khusus yang bersifat permanen, yaitu akibat dari kelainan tertentu, dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer, yaitu mereka yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan yang disebabkan kondisi dan situasi lingkungan. Misalnya, anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri akibat kerusuhan dan bencana alam, atau tidak bisa membaca karena kekeliruan guru mengajar, anak yang mengalami kedwibahasaan (perbedaan bahasa di rumah dan di sekolah), anak yang

mengalami hambatan belajar dan perkembangan karena isolasi budaya dan karena kemiskinan dsb. Anak berkebutuhan khusus temporer, apabila tidak mendapatkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan hambatan belajarnya bisa menjadi permanen (Depdiknas,2007).

Pendidikan inklusif menurut Sapon-Shevin (dalam Unesco, 2003) merupakan sistem layanan pendidikan yang mempersyaratkan agar semua anak berkelainan dilayani di sekolah-sekolah terdekat, di kelas reguler bersama-sama dengan anak seusianya. Hal ini menuntut konsekuensi adanya restrukturisasi sekolah, sehingga menjadi komunitas yang mendukung pemenuhan kebutuhan khusus setiap anak, artinya kaya dalam sumber belajar dan mendapat dukungan dari semua pihak, yaitu para siswa, guru, orang tua dan masyarakat sekitar. Staub dan Peck (1995) mengemukakan bahwa pendidikan inklusif adalah dengan menempatkan anak berkelainan tingkat ringan, sedang dan berat secara penuh di kelas reguler. Istilah inklusif memiliki ukuran universal. Istilah inklusif dapat dikaitkan dengan persamaan, keadilan, dan hak individual dalam pembagian sumber-sumber seperti politik, pendidikan, sosial, dan ekonomi. Dalam ranah pendidikan, istilah inklusif dikaitkan dengan model pendidikan yang tidak membedakan individu berdasarkan kemampuan dan atau kelainan yang dimiliki individu. Dengan demikian pendidikan inklusif didasarkan atas prinsip persamaan, keadilan, dan hak individu. Istilah pendidikan inklusif digunakan untuk mendeskripsikan penyatuan anak-anak berkebutuhan khusus (penyandang hambatan/cacat) ke dalam program sekolah. Konsep inklusif memberikan pemahaman mengenai pentingnya penerimaan anak-anak yang memiliki hambatan ke dalam kurikulum, lingkungan, dan interaksi sosial yang ada di sekolah.

Dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) Nomor 70 Tahun 2009 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan pendidikan inklusif adalah sistem penyelenggaraan pendidikan yang memberikan kesempatan kepada semua peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa untuk mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam lingkungan pendidikan secara bersama-sama dengan peserta didik pada umumnya. Pengertian pendidikan dalam Permendiknas di atas memberikan penjelasan secara lebih rinci mengenai siapa saja yang dapat dimasukkan dalam pendidikan inklusif. Perincian yang diberikan pemerintah ini dapat dipahami sebagai bentuk kebijakan yang sudah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, sehingga pemerintah memandang perlu memberikan kesempatan yang sama kepada semua peserta didik dari yang normal, memiliki kelainan, dan memiliki kecerdasan dan/atau bakat istimewa untuk mengikuti pendidikan.

Pendidikan inklusif adalah pendidikan yang diberikan kepada peserta didik yang memiliki kelainan, memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Juga anak tidak mampu belajar karena sesuatu hal: cacat, autis, keterbelakangan mental, anak gelandangan, memiliki bakat serta potensi lainnya. Tujuan pendidikan inklusif adalah memberikan intervensi bagi anak berkebutuhan khusus sedini mungkin. Diantara tujuannya adalah sebagai berikut:

- a. Untuk meminimalkan keterbatasan kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak dan untuk memaksimalkan kesempatan anak terlibat dalam aktivitas yang normal.
- b. Jika memungkinkan untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih parah dalam ketidak teraturan

perkembangan sehingga menjadi anak yang tidak berkemampuan.

- c. Untuk mencegah berkembangnya keterbatasan kemampuan lainnya sebagai hasil yang diakibatkan oleh ketidak mampuan utamanya.

D. Landasan Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif

Landasan yang digunakan dalam penyelenggaraan pendidikan inklusif di Indonesia yaitu landasan filosofis, landasan yuridis, dan landasan empiris. Secara terperinci, landasan-landasan tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Landasan Filosofis

Secara filosofis, penyelenggaraan pendidikan inklusif dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Bangsa Indonesia adalah bangsa yang berbudaya dengan lambang negara Burung Garuda yang berarti Bhinneka Tunggal Ika. Keragaman dalam etnik, dialek, adat istiadat, keyakinan, tradisi dan budaya merupakan kekayaan bangsa yang tetap menjunjung tinggi persatuan dan kesatuan dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).
- 2) Pandangan Agama (khususnya Islam) antara lain ditegaskan bahwa: (a) manusia diciptakan berbeda-beda untuk saling silaturahmi (inklusif) dan bahwa kemuliaan manusia di sisi Allah adalah ketaqwaannya. Hal tersebut dinyatakan dalam Al Qur'an sebagai berikut: *"Hai manusia, Sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa –bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya*

Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengena”.(Q.S. Al-Hujurat: 13).

- 3) Pandangan universal hak asasi manusia menyatakan bahwa setiap manusia mempunyai hak untuk hidup layak, hak pendidikan, hak kesehatan, dan hak pekerjaan.

b. Landasan Yuridis

Secara yuridis, pendidikan inklusif dilaksanakan berdasarkan atas:

- 1) UUD 1945.
- 2) UU Nomor 4 Tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat.
- 3) UU Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.
- 4) UU Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.
- 5) UU Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan.
- 7) Surat Edaran Dirjen Dikdasmen No. 380/C.C6/MN/2003 Tanggal 20 Januari 2003 Perihal Pendidikan Inklusif: Menyelenggarakan dan mengembangkan di setiap Kabupaten/Kota sekurang kurangnya 4 (empat) sekolah yang terdiri dari SD, SMP, SMA, dan SMK.
- 8) Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 70 tahun 2009 Tentang Pendidikan Inklusif bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan/atau Bakat Istimewa Akan tetapi ada yang berbeda yaitu khusus untuk DKI Jakarta, landasan yuridis yang berlaku yaitu: Peraturan

Gubernur Nomor 116 Tahun 2007 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif.

c. Landasan Empiris

Landasan empiris yang dipakai dalam pelaksanaan pendidikan inklusif yaitu:

- 1) Deklarasi Hak Asasi Manusia 1948 (Declaration of Human Rights).
- 2) Konvensi Hak Anak 1989 (Convention of The Rights of Children).
- 3) Konferensi Dunia Tentang Pendidikan untuk Semua 1990 (World Conference on Education for All).
- 4) Resolusi PBB nomor 48/96 Tahun 1993 Tentang Persamaan Kesempatan Bagi Orang Berkelainan (the standard rules on the equalization of opportunities for person with disabilities).
- 5) Pernyataan Salamanca Tentang Pendidikan Inklusi 1994 (Salamanca Statement on Inclusive Education).
- 6) Komitmen Dakar mengenai Pendidikan Untuk Semua 2000 (The Dakar Commitment on Education for All
- 7) Deklarasi Bandung 2004 dengan komitmen "Indonesia Menuju Pendidikan Inklusif
- 8) Rekomendasi Bukittinggi 2005 mengenai pendidikan yang inklusif dan ramah.

E. Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif

a. Perencanaan Pembelajaran Inklusif

Perencanaan pembelajaran disusun berdasarkan asesmen siswa. Asesmen adalah suatu proses pengumpulan informasi tentang perkembangan peserta didik dengan menggunakan alat dan teknik sesuai untuk membuat keputusan pendidikan yang berkenaan

dengan penempatan dan program yang sesuai bagi peserta didik tersebut (Kustawan, 2013). Dengan adanya asesmen, maka perencanaan pembelajaran dapat disusun berdasarkan karakter dan kemampuan siswa ABK sehingga pembelajaran dapat sesuai dengan kebutuhan siswa. Guru tidak dapat membuat suatu perencanaan tanpa adanya hasil asesmen, dan kurikulum tidak akan bisa digunakan sesuai dengan kebutuhan siswa ABK tanpa adanya asesmen pula. Seperti yang diungkapkan oleh Sunaryo (2009) bahwa perencanaan pembelajaran harus dibuat berdasarkan asesmen.

Asesmen ini dilakukan melalui koordinasi kerja antara para GPK, guru mata pelajaran, psikolog, bahkan dokter spesialis. Setelah hasil asesmen ini diketahui, maka GPK berkoordinasi dengan guru mata pelajaran menyusun RPP yang nantinya akan digunakan untuk melaksanakan pembelajaran bagi siswa ABK. Kurikulum yang digunakan sama dengan yang digunakan siswa normal lainnya, dengan adanya modifikasi. Bentuk modifikasi tersebut adalah penyederhanaan kompetensi dasar, indikator, materi, bentuk evaluasi, materi pembelajaran, dan standar ketuntasan minimal (SKM).

Perencanaan tersebut telah sesuai dengan pedoman umum pendidikan inklusi sebagai berikut: Kurikulum yang digunakan dalam penyelenggaraan pendidikan inklusi pada dasarnya menggunakan kurikulum reguler yang berlaku di sekolah umum. Namun demikian karena ragam hambatan yang dialami peserta didik berkebutuhan khusus sangat bervariasi, mulai dari yang sifatnya ringan, sedang, sampai yang berat, maka dalam implementasinya, kurikulum reguler perlu dilakukan modifikasi (penyelarasan) sedemikian rupa sehingga sesuai

dengan kebutuhan peserta didik. Modifikasi kurikulum dilakukan oleh tim pengembang kurikulum di sekolah. Tim pengembang ini terdiri dari kepala sekolah, guru kelas, guru mata pelajaran, guru pembimbing khusus, konselor, psikolog, dan ahli lain yang terkait.

b. Pelaksanaan pembelajaran inklusif

Pelaksanaan belajar siswa inklusif menerapkan sistem kelas Pull Out, maksudnya Selama siswa ABK dapat mengikuti pembelajaran di dalam kelas reguler, maka siswa tersebut akan belajar bersama-sama dengan siswa regular lainnya. Apabila siswa ABK tidak dapat mengikuti pembelajaran di dalam kelas reguler, maka siswa tersebut akan ditarik dari kelas reguler untuk belajar di dalam ruang belajar inklusi. Pelaksanaan pembelajaran bagi siswa berkebutuhan khusus memakaiprogram pembelajaran individual (PPI) yang berasal dari kurikulum modifikasi.

c. Evaluasi pembelajaran inklusif

Kegiatan evaluasi pembelajaran inklusif yang dilakukan adalah melalui ulangan harian, UTS, Ujian Akhir Semester, Ujian Akhir Sekolah, dan penugasan-penugasan lainnya. Melalui kegiatan evaluasi ini maka akan diperoleh hasil belajar siswa, apakah sudah dapat mencapai indikator atau standar yang telah ditentukan atau belum. Jika belum mencapai standar tersebut, maka akan diberikan remedial berupa penugasan lain sesuai dengan materinya. Soal-soal ujian yang diberikan untuk siswa ABK berbeda dengan soal siswa reguler. Soal untuk ABK disusun oleh GPK yang bekerjasama dengan guru mata pelajaran dan telah disesuaikan dengan tingkat kemampuan belajar siswa ABK.

Untuk siswa ABK yang dinilai mampu untuk mendapatkan standar evaluasi yang sama dengan siswa reguler, maka akan mengerjakan tes evaluasi standar kelas

reguler, akan tetapi berdasarkan kemampuan siswa ABK, maka bentuk evaluasinya telah mendapatkan penyesuaian khusus terhadap kemampuan siswa ABK. Hal tersebut disesuaikan dengan pendekatan yang telah dipakai guru dalam pembelajaran.

Bentuk laporan hasil belajar siswa ABK ini sama dengan siswa reguler lainnya, hanya saja standar ketuntasan minimal yang harus dicapai siswa ABK itu lebih rendah dari siswa reguler. Laporan hasil belajar ini selain disajikan dalam bentuk kuantitatif yaitu berupa daftar nilai yang telah dicapai siswa, juga disajikan dalam bentuk naratif yang berisi deskripsi perkembangan belajar siswa ABK. Jenis laporan deskripsi ini dilampirkan ke dalam raport siswa.

d. Faktor pendukung dan penghambat pembelajaran inklusif

Hal-hal yang mendukung pendidikan inklusif di sekolah penyelenggara pendidikan inklusif adalah surat keputusan yang menyatakan bahwa sekolah yang ditunjuk berhak dan bertanggungjawab dalam memfasilitasi pendidikan bagi ABK. Peran selanjutnya adalah member pelatihan serta mengirim para Guru Pendamping Khusus atau GPK untuk mengikuti pelatihan serta workshop tentang pendidikan inklusif dengan tujuan untuk meningkatkan kompetensi para GPK dalam pendidikan inklusif.

Sarana dan prasarana pendukung berupa ruang belajar khusus jika ABK yang bersangkutan mengganggu siswa lain dikelasnya dan membutuhkan penenangan dari GPK ataupun psikolog, media pembelajaran, dan lain sebagainya juga perlu diperhatikan oleh sekolah guna mendukung pembelajaran yang diberikan untuk siswa berkebutuhan khusus. Adanyaprogram sosialiasi terkait penyelenggaraan pendidikan inklusif di sekolah juga diperlukan sehingga seluruh pihak yang ada di sekolah dapat menerima kondisi ABK dan memberikan

lingkungan yang ramah kepada mereka. Orangtua juga sangat mendukung pelayanan pembelajaran inklusi dengan menunjukkan kerjasama yang positif terhadap keberadaan siswa ABK.

Faktor penghambat yang sangat terlihat dan terasa adalah berasal dari siswa berkebutuhan khusus sendiri. Dengan kondisi siswa berkebutuhan khusus yang sebagian besar memiliki hambatan kognitif, emosi, dan sosial, membuat pembelajaran terkadang menjadi tidak kondusif lagi. Hambatan yang dimiliki oleh siswa ABK tersebut, membuat proses adaptasi dan sosialisasi mereka terhadap lingkungan belajar menjadi lebih sulit, sehingga dapat memunculkan permasalahan saat pembelajaran.

BAB III

HAMBATAN PENGLIHATAN (TUNANETRA)

A. Pengertian Tuna Netra

Tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu: buta total (Blind) dan low vision.

Definisi Tunanetra menurut Kaufman & Hallahan adalah individu yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60 setelah dikoreksi atau tidak lagi memiliki penglihatan. Karena tunanetra memiliki keterbatasan dalam indra penglihatan maka proses pembelajaran menekankan pada alat indra yang lain yaitu indra peraba dan indra pendengaran.

Tunanetra adalah mereka yang tidak memiliki penglihatan sama sekali (buta total) hingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 point dalam keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kaca mata (kurang awas / low vision).

B. Klasifikasi Ketunanetraan

1. Berdasarkan Tingkat Ketajaman Penglihatan

- a. Tingkat ketajaman penglihatan dihasilkan dari TES SNELLEN, yang dikelompokkan menjadi berbagai tingkatan.
- b. Subjek duduk dengan jarak 20 kaki (1kaki = 12 inchi, 1 inchi = 2,5 cm) dari sejumlah deretan huruf-huruf balok.

- c. Semua huruf dalam satu deret berukuran sama dan ukuran huruf mengecil semakin kebawah deretannya.
- d. Hasil tes Snellen 20/20 feet atau 6/6 meter menunjukkan bahwa penglihatannya normal.
TIDAK ADA GANGGUAN

2. Berdasarkan Kemampuan Daya Penglihatan

- a. Tunanetra ringan (defective vision/low vision); yakni mereka yang memiliki hambatan dalam penglihatan akan tetapi mereka masih dapat mengikuti program-program pendidikan dan mampu melakukan pekerjaan/kegiatan yang menggunakan fungsi penglihatan.
- b. Tunanetra setengah berat (partially sighted); yakni mereka yang kehilangan sebagian daya penglihatan, hanya dengan menggunakan kaca pembesar mampu mengikuti pendidikan biasa atau mampu membaca tulisan yang bercetak tebal.
- c. Tunanetra berat (totally blind); yakni mereka yang sama sekali tidak dapat melihat.

3. Berdasarkan Saat Terjadinya Ketunaaan

- a. Tunanetra sebelum dan sejak lahir
Kelompok ini terdiri dari orang yang mengalami ketunaaan pada saat dalam kandungan atau sebelum usia satu tahun.
- b. Tunanetra batita
Tunanetra batita yaitu orang yang mengalami ketunaaan pada saat ia berusia dibawah tiga tahun.

- c. Tunanetra balita
Tunanetra balita yaitu orang yang mengalami ketunanetraan pada saat ia berusia antara 3-5 tahun.
 - d. Tunanetra pada usia sekolah
Kelompok ini meliputi anak yang mengalami ketunanetraan pada usia anak 6 -12 tahun
 - e. Tunanetra remaja
Tunanetra remaja adalah orang yang mengalami ketunanetraan pada saat usia remaja atau antara usia 13-19 tahun.
 - f. Tunanetra dewasa
Tunanetra dewasa yaitu orang yang mengalami ketunanetraan pada usia dewasa atau usia 19 tahun keatas.
4. Berdasarkan Adaptasi Pendidikan
- a. Klasifikasi tunanetra ini tidak didasarkan pada hasil tes ketajaman tetapi didasarkan adaptasi/penyesuaian pendidikan khusus yang sangat penting dalam membantu mereka belajar atau diperlukan dalam menentukan pelayanan pendidikan yang sesuai dengan kemampuan penglihatannya. '
 - b. Klasifikasi ini dikemukakan oleh Kirk, yaitu sebagai berikut:
 - 1) Ketidakmampuan melihat taraf sedang
 - 2) Ketidakmampuan melihat taraf berat
 - 3) Ketidakmampuan melihat taraf sangat berat

C. Faktor Penyebab Tuna Netra

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 perkawinan antarkeluarga dekat dan perkawinan antartunanetra.

2. Faktor Eksternal

a. Penyakit rubella dan syphilis

Merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus yang sering berbahaya dan sulit di diagnosa secara klinis.

b. Glaukoma

Merupakan suatu kondisi dimana terjadi tekanan yang berlebihan pada bola mata. Kondisi ini ditandai dengan pembesaran pada bola mata, kornea menjadi keruh, banyak mengeluarkan air mata, dan merasa silau.

c. Diabetik Retinopathy

gangguan pada retina yang disebabkan karena diabetis. Retina penuh dengan pembuluh-pembuluhdarah dan dapat dipengaruhi oleh kerusakan sistem sirkulasi hingga merusak penglihatan

d. Retinoblastoma

Merupakan tumor ganas yang terjadi pada retina dan sering ditemukan pada anak-anak.

e. Trachoma

penyakit mata karena virus chilimidezoon trachomanis. '

- f. Catarac
penyakit mata yang menyerang bola mata sehingga lensa mata menjadi keruh, akibatnya terlihat dari luar mata menjadi putih. '
- g. Macular Degeneration
adalah kondisi umum yang agak baik, dimana daerah tengah dari retina secara berangsur memburuk. Anak dengan retina degenerasi masih memiliki penglihatan perifer akan tetapi kehilangan kemampuan untuk melihat secara jelas objek-objek di bagian tengah bidang penglihatan.
- h. Kekurangan vitamin A (Xerophthalmia)
Vitamin A berperan dalam ketahanan tubuh terhadap infeksi. Kekurangan vitamin A akan menyebabkan kerusakan pada matanya, 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 pada epitel.
- i. Terkena zat kimia
Zat-zat kimia juga dapat merusak apabila penggunaannya tidak hati-hati.
- j. Kecelakaan
Benturan keras mengenai syaraf mata atau tekanan yang keras terhadap bola mata, dapat menyebabkan gangguan penglihatan, bahkan ketunanetraan.

D. Gejala Tingkah Laku Yang Tampak Dalam Mengenal Anak Yang Mengalami Gangguan Penglihatan Secara Dini

1. Menggosok mata secara berlebihan.
2. Menutup atau melindungi mata sebelah, memiringkan kepala atau mencondongkan kepala ke depan.
3. Sukar membaca atau dalam mengerjakan pekerjaan lain yang sangat memerlukan penggunaan mata.
4. Berkedip lebih banyak daripada biasanya atau lekas marah apabila mengerjakan suatu pekerjaan.
5. Membawa bukunya ke dekat mata.
6. Tidak dapat melihat benda-benda yang agak jauh.
7. Menyipitkan mata atau mengkerutkan dahi.
8. Tidak tertarik perhatiannya pada objek penglihatan atau pada tugas-tugas yang memerlukan penglihatan seperti melihat gambar atau membaca.
9. Janggal dalam bermain yang memerlukan kerjasama tangan dan mata.
10. Menghindar dari tugas-tugas yang memerlukan penglihatan atau memerlukan penglihatan jarak jauh

E. Beberapa ciri yang tampak pada anak low vision antara lain:

1. Menulis dan membaca dengan jarak yang sangat dekat.
2. Hanya dapat membaca huruf yang berukuran besar.
3. Mata tampak lain; terlihat putih di tengah mata (katarak) atau kornea (bagian bening di depan mata) terlihat berkabut.
4. Terlihat tidak menatap lurus ke depan.
5. Memicingkan mata atau mengerutkan kening terutama di cahaya terang atau saat mencoba melihat sesuatu.

6. Lebih sulit melihat pada malam hari daripada siang hari.
7. Pernah menjalani operasi mata dan atau memakai kacamata yang sangat tebal tetapi masih tidak dapat melihat dengan jelas.

F. Karakteristik Anak Tuna Netra

1. Curiga pada orang lain
Keterbatasan rangsangan visual/penglihatan, menyebabkan anak tunanetra kurang mampu untuk berorientasi pada lingkungannya sehingga kemampuan mobilitasnya pun terganggu.
2. Mudah tersinggung
Pengalaman sehari-hari yang sering menimbulkan rasa kecewa dapat mempengaruhi tunanetra sehingga tekanantekanan suara tertentu atau singgungan fisik yang tidak sengaja dari orang lain dapat menyinggung perasaannya.
3. Ketergantungan pada orang lain
Sifat ketergantungan pada orang lain mungkin saja terjadi pada tunanetra. Hal tersebut mungkin saja terjadi karena ia belum berusaha sepenuhnya dalam mengatasi kesulitannya sehingga selalu mengharapkan pertolongan orang lain.
4. Keseimbangan dibawah normal
5. Memiliki kelebihan berat badan
6. Kurang percaya diri
7. Kurang inisiatif mengikuti aktivitas gerak otot besar
8. Perkembangan sosialisasi cenderung melambat
9. Takut bergerak, bergantung ke orang lain
10. Sangat verbal

11. Bangga atas keterampilan yang dikuasainya

G. Strategi Pelatihan

1. Upaya memodifikasi lingkungan agar sesuai dengan kondisi anak (di satu sisi).
2. Upaya pemanfaatan secara optimal indera-indera yang masih berfungsi, untuk mengimbangi kelemahan yang disebabkan hilangnya fungsi penglihatan (di sisi lain).

BAB IV

HAMBATAN PENDENGARAN DAN BICARA (TUNAGANDA)

A. Pengertian tunarungu (Tunaganda)

Banyak istilah yang sudah kita kenal untuk anak yang mengalami kelainan pendengaran, misalnya : “tuli, bisu, tunawicara, cacat dengar, kurang dengar atau tunarungu”. Istilah-istilah dan pandangan tersebut tidak semuanya benar karena pengertiannya masih tidak jelas. Istilah tunarungu diambil dari kata “tuna” dan “rungu”. Tuna artinya kurang dan rungu artinya pendengaran. Orang atau anak dikatakan tunarungu apabila ia tidak mampu mendengar atau kurang mampu mendengar.

Tunarungu dapat diartikan sebagai suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui indera pendengarannya. batasan pengertian anak tunarungu telah banyak dikemukakan oleh para ahli yang semuanya itu pada dasarnya mengandung pengertian yang sama. Dibawah ini dikemukakan beberapa definisi anak tunarungu.

Menurut Andreas Dwidjosumarto, mengemukakan bahwa seseorang yang tidak atau kurang mampu mendengar suara dikatakan tunarungu. Ketunarunguan dibedakan menjadi dua kategori yaitu tuli (deaf) dan kurang dengar (low if hearing). Tuli adalah mereka yang indera pendengarannya mengalami kerusakan dalam taraf berat, sehingga pendengaran tidak berfungsi lagi. Sedangkan kurang dengar adalah mereka yang indera pendengarannya mengalami kerusakan tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar, baik dengan maupun tanpa menggunakan alat bantu dengar (hearing aids).

Selain itu, Mufti Salim mengemukakan bahwa anak tunarungu adalah anak yang mengalami kekurangan dan kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh

kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran sehingga ia mengalami hambatan dalam perkembangan bahasanya. Ia memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus untuk mencapai kehidupan lahir batin yang layak. Sedangkan menurut Satrawinata, ada dua macam definisi mengenai ketunarunguan : secara medis ketunarunguan berarti kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan dan non fungsi dari sebagian atau seluruh alat-alat pendengaran. Dan secara pedagogis, ketunarunguan ialah kekurangan atau kehilangan pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangan sehingga memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus.

Memperhatikan batasan-batasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa tunarungu adalah mereka yang kehilangan pendengaran baik sebagian (*hard of hearing*) maupun seluruhnya (*deaf*) yang menyebabkan pendengarannya tidak memiliki nilai fungsional di dalam kehidupan sehari-hari.

Ketidakmampuan bicara pada anak tunarungu merupakan ciri yang khas yang membuatnya berbeda dengan anak normal. Anak yang normal pendengarannya memahami bahasa melalui pendengarannya dalam waktu berbulan-bulan sebelum mereka mulai berbicara.

B. Penyebab ketunarunguan

Penyebab ketunarunguan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu : pada saat sebelum dilahirkan (*pranatal*), saat kelahiran (*natal*), pada saat setelah kelahiran (*post natal*). Adapun pengertian dari masing-masing faktor sebagai berikut:

1. Pada saat sebelum dilahirkan (*pranatal*)
 - a. faktor keturunan dari salah satu atau kedua orang tua anak menderita tunarungu atau mempunyai gen sel pembawa sifat abnormal, misalnya dominat genes, resesivi gen, dan lain-lain.

- b. Karena penyakit, sewaktu ibu mengandung terserang oleh suatu penyakit, terutama penyakit-penyakit yang di derita pada saat kehamilan tiga bulan pertama yaitu pada saat pembentukan ruang telinga. Penyakit itu adalah rubella, toximinia, dan lainlain. Sehingga anak yang dilahirkan menderita tunarungu, selain itu juga mengakibatkan kerusakan pada cochlea sehingga terjadi tunarungu syaraf (perseptif). Penyakit Rubella pada masa kehamilan tiga bulan pertama akan berpengaruh buruk pada janin dan merupakan penyebab yang paling umum dikenal sebagai penyebab ketunarunguan. Adapun rubella german measles disini merupakan nama latin dari penyakit cacar atau campak, sedangkan cochlea merupakan struktur yang berbentuk pipa yang dipenuhi oleh cairan yang melengkung seperti rumah siput. Kemudian ibu yang mengandung menderita keracunan darah atau toximinia, hal ini dapat mengakibatkan kerusakan pada plasenta yang mempengaruhi pertumbuhan janin. Jika hal tersebut menyerang syaraf atau alat-alat pendengaran anak maka anak akan lahir dalam keadaan tunarungu.
- c. Pada saat kelahiran (natal)
- 1) Sewaktu melahirkan ibu mengalami kesulitan sehingga persalinan dibantu dengan penyedotan (tang).
 - 2) Prematuritas, yakni bayi yang lahir sebelum waktunya.
- d. Pada saat setelah kelahiran (post natal)
- 1) Ketulian yang terjadi karena infeksi, misalnya anak terserang Herves Implex, jika infeksi ini menyerang alat kelamin ibu, dapat menular pada anak pada saat dilahirkan. Demikian juga dengan penyakit kelamin yang lain, dapat ditularkan melalui terusan jika virusnya masih dalam

keadaan aktif. Penyakitpenyakit yang ditularkan oleh ibu kepada anaknya yang dilahirkan, dapat menimbulkan infeksi yang dapat menyebabkan kerusakan pada alat-alat atau syaraf pendengaran sehingga menimbulkan ketunarunguan.

- 2) Meningitis (radang selaput otak)
Radang selaput otak atau infeksi pada otak juga dapat menimbulkan ketunarunguan pada anak.
- 3) Otitis Media
Otitis media adalah radang pada telinga bagian tengah, sehingga menimbulkan nanah yang menggumpal dan mengganggu hantaran bunyi. Jika kondisi tersebut sudah kronis dan tidak segera diobati, dapat mengakibatkan kehilangan pendengaran yang tergolong ringan atau sedang. Otitis Media adalah salah satu penyakit yang sering terjadi pada masa anak-anak sebelum usia mencapai 6 tahun. Penyakit ini biasanya terjadi karena penyakit pernafasan yang berat sehingga dapat menyebabkan hilangnya pendengaran. Otitis Media juga dapat ditimbulkan karena infeksi pernafasan dari pilek.
- 4) Pemakaian obat-obatan otoksi pada anak-anak.
- 5) Karena kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat pendengaran bagian tengah dan dalam, misalnya jatuh.

C. Klasifikasi dan ciri-ciri anak tunarungu

Dalam layanan pendidikan khusus, klasifikasi sangat diperlukan. Hal ini sangat menentukan dalam pemilihan alat bantu mendengar yang sesuai dengan sisa pendengarannya dan menunjang pembelajaran yang efektif. Dengan menentukan tingkat kehilangan pendengaran dan pemilihan alat bantu dengar serta layanan khusus yang tepat, akan menghasilkan akselerasi secara

optimal dalam mempersepsi bunyi. Ketunarunguan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Tingkat I yaitu ketunarunguan bertaraf ringan. Kehilangan kemampuan mendengar antara 35 sampai 54 dB, penderita hanya memerlukan latihan berbicara dan bantuan mendengar secara khusus. Ciri-cirinya adalah :
 - a) Mengerti percakapan biasa pada jarak dekat.
 - b) Percakapan yang lemah kurang difahami.
 - c) Mulai mengalami kesukaran apabila yang mengajak bicara tidak berhadapan.
 - d) Pamakaian alat bantu dengar dianjurkan dalam percakapan.
2. Tingkat II yaitu ketunarunguan bertaraf sedang. Kehilangan kemampuan mendengar antara 55 sampai 69 dB, penderita kadang-kadang memerlukan penempatan sekolah secara khusus, dalam kebiasaan sehari-hari memerlukan latihan berbicara dan bantuan latihan berbicara secara khusus. Ciri-cirinya adalah :
 - a) Mengerti percakapan jarak dekat dengan suara yang cukup keras.
 - b) Sering mengalami kesukaran memahami percakapan biasa.
 - c) Kesukaran berbahasa semakin nampak dan perbendaharaan bahasa masih kurang.
 - d) Sering terjadi substitusi pada konsonan.
 - e) Alat bantu mendengar sangat diperlukan.
3. Tingkat III yaitu ketunarunguan bertaraf berat. Kehilangan kemampuan mendengar antara 70 sampai 89 dB. Penderita tunarungu pada taraf ini sudah harus mengikuti program pendidikan di sekolah luar biasa dengan mengutamakan pelajaran bahasa, tetapi pendengarannya masih dapat digunakan untuk mendengar bunyi klakson atau suara-suara bising lainnya.

4. Tingkat IV yaitu ketunarunguan bertaraf sangat berat atau fatal. Kehilangan kemampuan mendengar 90 dB. Penderita tunarungu pada taraf ini lebih memerlukan program pendidikan kejuruan, meskipun pembelajaran bahasa dan bicara masih dapat diberikan kepadanya. Penggunaan alat bantu mendengar biasa tidak memberikan manfaat baginya. Memerlukan program khusus yang dititikberatkan pada pembinaan komunikasi secara wajar karena dalam komunikasi anak lebih banyak menggunakan bahasa isyarat.

Menurut Sastrawinata beberapa ciri umum yang sering ditemukan pada anak tunarungu, diantaranya yaitu :

1. Dalam segi fisik : cara berjalannya kaku dan sedikit bungkuk, gerakan matanya cepat, agak beringas, gerakan tangan dan kakinya cepat atau lincah, pernafasannya pendek dan agak terganggu.
2. Dalam segi intelegensi : secara potensial anak tunarungu tidak berbeda dengan intelegensi anak normal pada umumnya. Namun demikian secara fungsional intelegensi anak tunarungu dibawah anak normal disebabkan oleh kesulitan anak tunarungu dalam memahami bahasa karena terbatasnya pendengaran. Anak-anak tunarungu sulit dapat menangkap pengertian yang abstrak, sebab untuk dapat menangkap pengertian yang abstrak diperlukan pemahaman yang baik akan bahasa lisan maupun bahasa tulisan. Rendahnya prestasi belajar anak tunarungu bukan berasal dari kemampuan intelektual yang rendah, tetapi pada umumnya disebabkan oleh intelegensinya yang tidak mendapat kesempatan berkembang secara optimal. Tidak semua aspek intelegensi anak tunarungu terhambat, yang mengalami hambatan hanya bersifat verbal, misalnya dalam

merumuskan pengertian, menarik kesimpulan, dan meramalkan kejadian.

3. Dalam segi emosi : emosi anak tunarungu selalu bergolah, disatu pihak karena kemiskinan bahasanya, dan di lain pihak karena pengaruh-pengaruh dari luar yang diterimanya. Keterbatasan yang terjadi dalam komunikasi pada anak tunarungu mengakibatkan perasaan terasing dari lingkungannya. Anak tunarungu mampu melihat semua kejadian, akan tetapi tidak mampu untuk memahami dan mengikutinya secara menyeluruh sehingga menimbulkan emosi yang tidak stabil, mudah curiga, dan kurang percaya diri.
4. Dalam segi sosial : dalam pergaulan anak tunarungu cenderung memisahkan diri terutama dengan anak normal, hal ini disebabkan oleh keterbatasan kemampuan untuk melakukan komunikasi secara lisan.
5. Dalam segi bahasa : miskin dalam kosa kata, sulit dalam mengartikan ungkapan-ungkapan bahasa yang mengandung arti kiasan, sulit mengartikan kata-kata abstrak, kurang menguasai irama dan gaya bahasa. Hal ini disebabkan adanya hubungan yang erat antara bahasa dan bicara dengan ketajaman pendengaran, mengingat bahasa dan bicara merupakan hasil proses peniruan sehingga para anak tunarungu sangat terbatas dalam segi bahasa.

D. Dampak ketunarunguan

Karena ketunarunguan yang dialami, secara umum dampak ketunarunguan yang dialami anak tunarungu dapat dilihat dari beberapa segi, diantaranya :

1. Intelegensi

Pada dasarnya kemampuan intelektual anak tunarungu sama seperti anak normal pada umumnya. Anak tunarungu ada yang mempunyai intelegensi yang tinggi, rata-rata, dan rendah.

Pada perkembangan intelegensi anak tunarungu tidak sama cepatnya dengan anak normal lainnya ketika mendapat informasi dari luar. Pada umumnya anak tunarungu memiliki intelegensi yang normal atau rata-rata, tetapi karena perkembangan bahasa maka anak tunarungu akan menampakkan intelegensi yang rendah karena mengalami kesulitan memahami bahasa, sehingga intelegensi yang terlihat dari anak tunarungu pada umumnya terlihat rendah.

2. Dari segi bahasa dan berkomunikasi

Kemampuan berkomunikasi dan bahasa anak tunarungu berbeda dengan anak yang normal pendengarannya, hal ini disebabkan karena perkembangan bahasa erat kaitannya dengan kemampuan mendengar. Akibat terbatasnya ketajaman pendengaran, anak tunarungu tidak mampu mendengar dengan setelah masa meraban, proses peniruannya hanya terbatas pada peniruan visual. Selanjutnya dalam perkembangan berkomunikasi dan bahasa, anak tunarungu memerlukan pembinaan secara khusus dan intensif sesuai dengan kemampuan dan taraf ketunarunguannya.

Bahasa merupakan alat komunikasi yang dipergunakan manusia dalam mengadakan hubungan dengan sesamanya. Hal ini berarti bila sekelompok manusia memiliki bahasa yang sama, maka mereka akan dapat saling bertukar pikiran mengenai segala sesuatu yang dialami secara konkrit maupun yang abstrak. Tanpa mengenal bahasa yang digunakan suatu masyarakat, kita sukar mengambil bagian dalam kehidupan sosial mereka, sebab hal tersebut terutama dilakukan dengan media bahasa. Dengan demikian bila kita memiliki kemampuan berbahasa berarti kita memiliki media untuk berkomunikasi.

Bahasa mempunyai fungsi dan peranan pokok sebagai media untuk berkomunikasi. Dalam fungsinya dapat pula dibedakan berbagai peran lain dari bahasa seperti :

- a) Bahasa sebagai sarana untuk mengadakan kontak atau hubungan.
- b) Untuk mengungkapkan perasaan, kebutuhan, dan keinginan.
- c) Untuk mengatur dan menguasai tingkah laku orang lain.
- d) Untuk pemberian informasi.
- e) Untuk memperoleh pengetahuan

Dengan demikian bila seorang anak memiliki kemampuan berbahasa, mereka akan memiliki sarana untuk mengembangkan segi sosial, emosional, maupun intelektualnya. Mereka akan memiliki kemampuan untuk mengungkapkan perasaan dan keinginannya terhadap sesama, memperoleh pengetahuan dan saling bertukar fikiran.

Perkembangan kemampuan bahasa dan komunikasi anak tunarungu terutama yang tergolong tunarungu total tentu tidak mungkin untuk sampai pada penguasaan bahasa melalui pendengarannya. Melainkan harus melalui penglihatannya dan memanfaatkan sisa pendengarannya. Oleh sebab itu, komunikasi bagi anak tunarungu mempergunakan segala aspek yang ada pada dirinya.

3. Dari segi emosi dan sosial

Ketunarunguan dapat mengakibatkan terasingnya individu tunarungu dari pergaulan sehari-hari, yang berarti mereka terasing dari pergaulan atau aturan sosial yang berlaku dalam masyarakat dimana dia hidup. Keadaan ini menghambat perkembangan kepribadian anak menuju kedewasaan.

Dari uraian di atas, anak tunarungu tidak dapat menangkap lambang pendengaran. Oleh sebab itu, dalam pendidikannya biasanya digunakan lambang visual berupa membaca ujaran sebagai pengganti. Dan media visual yang berupa slide show yang disertakan dengan gambar dan isi yang akan disampaikan maka dapat membantu siswa untuk memahami apa yang disampaikan oleh gurunya.

BAB V

HAMBATAN PERKEMBANGAN INTELEKTUAL (TUNAGRAHITA)

A. Pengertian Tuna Grahita

Tunagrahita termasuk dalam golongan anak berkebutuhan khusus. Pendidikan secara khusus untuk penyandang tunagrahita lebih dikenal dengan sebutan sekolah luar biasa (SLB). Tunagrahita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Istilah lain untuk tunagrahita ialah sebutan untuk anak dengan hendaya atau penurunan kemampuan atau berkurangnya kemampuan dalam segi kekuatan, nilai, kualitas, dan kuantitas.

Tunagrahita mempunyai kelainan mental, atau tingkah laku akibat kecerdasan yang terganggu. Tunagrahita dapat berupa cacat ganda, yaitu cacat mental yang dibarengi dengan cacat fisik. Misalnya cacat intelegensi yang mereka alami disertai dengan kelainan penglihatan (cacat mata). Ada juga yang disertai dengan gangguan pendengaran. Tidak semua anak tunagrahita memiliki cacat fisik. Contohnya pada tunagrahita ringan. Masalah tunagrahita ringan lebih banyak pada kemampuan daya tangkap yang kurang.

Secara umum pengertian tunagrahita ialah anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbelakangan dalam intelegensi, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perlakuan khusus supaya dapat berkembang pada kemampuan yang maksimal.

Berbagai definisi telah dikemukakan oleh para ahli. Salah satu definisi yang diterima secara luas dan menjadi rujukan utama ialah definisi yang dirumuskan Grossman

(dalam Wardani, Hernawati, & Astaty, 2007) yang secara resmi digunakan AAMD (American Association on Mental Deficiency) sebagai berikut:

“Mental retardation refers to significantly subaverage general Intellectual functioning resulting in or adaptive behavior and manifested during the developmental period”.

Yaitu, ketunagrahitaan mengacu pada fungsi intelektual umum yang secara nyata berada di bawah rata-rata (normal) bersamaan dengan kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian diri dan semua ini berlangsung pada masa perkembangannya.

Dari definisi di atas, beberapa ciri terkait tunagrahita adalah, berikut ini:

1. Fungsi Intelektual umum secara signifikan berada dibawah rata-rata, artinya kekurangan tersebut harus benar terbukti sehingga yang bersangkutan memerlukan layanan pendidikan khusus. Sebagai contoh: anak normal rata-rata IQ 100, sedangkan anak tunagrahita memiliki IQ paling tinggi 70.
2. Kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian (perilaku adaptif), yaitu yang bersangkutan tidak atau kurang memiliki kesanggupan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sesuai dengan usianya. Ia hanya mampu melakukan pekerjaan seperti yang dapat dilakukan oleh anak yang usianya lebih muda darinya.
3. Ketunagrahitaan berlangsung pada periode perkembangan, yaitu sejak konsepsi hingga usia 18 tahun.

B. Klasifikasi Tuna Grahita

Karakteristik anak tunagrahita secara umum menurut James D. Page (1995) dicirikan dalam hal: kecerdasan, sosial, fungsi mental, dorongan dan emosi serta kepribadian dan Kemampuan Organisasi. Berikut penjelasannya:

1. Intelektual. Tingkat kecerdasan tunagrahita selalu dibawah rata-rata anak yang berusia sama, perkembangan kecerdasannya juga sangat terbatas. Mereka hanya mampu mencapai tingkat usia mental setingkat anak SD kelas IV, atau kelas II, bahkan ada yang hanya mampu mencapai tingkat usia mental anak pra sekolah.
2. Segi Sosial. Kemampuan bidang sosial anak tunagrahita mengalami kelambatan. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan anak tunagrahita yang rendah dalam hal mengurus, memelihara, dan memimpin diri, sehingga tidak mampu bersosialisasi.
3. Ciri pada Fungsi Mental Lainnya. Anak tunagrahita mengalami kesukaran dalam memusatkan perhatian, jangkauan perhatiannya sangat sempit dan cepat beralih sehingga kurang mampu menghadapi tugas.
4. Ciri Dorongan dan Emosi. Perkembangan dorongan emosi anak tunagrahita berbeda-beda sesuai dengan ketunagrahitaannya masing-masing. Anak yang berat dan sangat berat ketunagrahitaannya hampir tidak memperlihatkan dorongan untuk mempertahankan diri, dalam keadaan haus dan lapar tidak menunjukkan tanda-tandanya, ketika mendapat stimulus yang menyakitkan tidak mampu menjauhkan diri dari stimulus tersebut. Kehidupan emosinya lemah,

dorongan biologisnya dapat berkembang tetapi penghayatannya terbatas pada perasaan senang, takut, marah, dan benci.

5. Ciri Kemampuan dalam Bahasa. Kemampuan bahasa anak tunagrahita sangat terbatas terutama pada perbendaharaan kata abstrak. Pada anak yang ketunagrahitaannya semakin berat banyak yang mengalami gangguan bicara disebabkan cacat artikulasi dan masalah dalam pembentukan bunyi di pita suara dan rongga mulut.
6. Ciri Kemampuan dalam Bidang Akademis. Anak tunagrahita sulit mencapai bidang akademis membaca dan kemampuan menghitung yang problematis, tetapi dapat dilatih dalam kemampuan dasar menghitung umum.
7. Ciri Kepribadian dan Kemampuan Organisasi. Dari berbagai penelitian oleh Leahy, Balla, dan Zigler (Hallahan & Kauffman, 1988) disebutkan bahwa terkait kepribadian anak tunagrahita umumnya tidak memiliki kepercayaan diri, tidak mampu mengontrol dan mengarahkan dirinya sehingga lebih banyak bergantung pada pihak luar (*external locus of control*). Kemampuan anak tunagrahita untuk mengorganisasi keadaan dirinya sangat jelek, terutama pada anak tunagrahita dengan kategori berat. Hal ini ditunjukkan dengan baru dapat berjalan dan berbicara pada usia jauh lebih tua daripada anak normal, sikap gerak langkahnya kurang serasi, pendengaran dan penglihatannya seringkali tidak dapat difungsikan, kurang rentan terhadap beberapa hal seperti perasaan

sakit, bau yang tidak enak, serta makanan yang tidak enak.

Berikut adalah karakteristik anak tunagrahita yang lebih spesifik berdasarkan berat ringannya kelainan, yaitu:

1. Mampu didik

Mampu didik merupakan istilah pendidikan yang digunakan untuk mengelompokkan tunagrahita ringan. Mereka masih mempunyai kemampuan untuk dididik dalam bidang akademik yang sederhana (dasar) yaitu membaca, menulis, dan berhitung. Anak mampudidik kemampuan maksimalnya setara dengan anak usia 12 tahun atau kelas 6 sekolah dasar, apabila mendapatkan layanan dan bimbingan belajar yang sesuai maka anak mampu didik dapat lulus sekolah dasar.

2. Mampu latih.

Tunagrahita mampulatih secara fisik sering memiliki atau disertai dengan kelainan fisik baik sensori maupun motoris, bahkan hampir semua anak yang memiliki kelainan dengan tipe klinik masuk pada kelompok mampulatih sehingga sangat mudah untuk mendeteksi anak mampulatih, karena penampilan fisiknya (kesan lahiriah) berbeda dengan anak normal yang sebaya. Kemampuan akademik anak mampulatih tidak dapat mengikuti pelajaran walaupun secara sederhana seperti membaca, menulis, dan berhitung

3. Perlu rawat.

Anak perlu rawat adalah klasifikasi anak tunagrahita yang paling berat, jika pada istilah

kedokteran disebut dengan idiot. Anak perlorawat memiliki kapasitas intelegensi dibawah 25 dan sudah tidak mampu dilatih keterampilan apapun.

C. Karakteristik Tunagrahita Berdasar IQ

Ketunagrahitaan mengacu pada intelektual umum yang secara signifikan berada di bawah rata-rata. Para tunagrahita mengalami hambatan dalam tingkah laku dan penyesuaian diri. Semua itu berlangsung atau terjadi pada masa perkembangannya.

Seseorang dikatakan tunagrahita apabila memiliki tiga indikator, yaitu: (1) Keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum atau di bawah rata-rata, (2) Ketidakmampuan dalam perilaku sosial/adaptif, dan (3) Hambatan perilaku sosial/adaptif terjadi pada usia perkembangan yaitu sampai dengan usia 18 tahun.

Tingkat kecerdasan seseorang diukur melalui tes inteligensi yang hasilnya disebut dengan IQ (intelligence quotient). Tingkat kecerdasan biasa dikelompokkan ke dalam tingkatan sebagai berikut:

1. Tunagrahita ringan memiliki IQ 70-55
2. Tunagrahita sedang memiliki IQ 55-40
3. Tunagrahita berat memiliki IQ 40-25
4. Tunagrahita berat sekali memiliki IQ <25

Contoh perbedaan kemampuan belajar dan penyelesaian tugas anak tunagrahita berdasarkan ekuivalensi usia kalender (CA) dengan Usia Mental (MA) sebagai berikut:

Nama	Umur (CA)	IQ	Umur kecerdasan (MA)	Penjelasan dalam Penyelesaian Tugas
Si A	10 th	100	10 tahun	Ia tidak kesulitan mempelajari kemampuan tugas-tugas seumurnya karena CAnya, sama dengan MAnya (normal)
Si B	10 th	55-70	5,5 - 7 tahun	Ia dapat mempelajari materi pembelajaran/tugas anak usia 5,5 tahun sampai dengan 7 tahun
Si C	10 th	40-55	4 - 5,5 tahun	Ia dapat mempelajari materi pembelajaran/tugas anak usia 4 tahun sampai dengan 5,5 tahun
Si D	10 th	25-40	2,5 - 4 tahun	Ia dapat mempelajari materi pembelajaran/tugas anak usia 4 tahun sampai 2,5 tahun
Si E	10 th	25 ke bwh	Kurang dr 2,5 tahun	Ia dapat mempelajari materi pembelajaran/tugas anak usia 2,5 tahun ke bawah

D. Faktor Penyebab Anak Tunagrahita

Berikut ini beberapa penyebab ketunagrahitaan yang sering ditemukan baik yang berasal dari faktor keturunan maupun faktor lingkungan:

1. Faktor Keturunan

- a. Kelainan kromosom dapat dilihat dari bentuk dan nomornya. Dilihat dari bentuk dapat berupa inversi atau kelainan yang menyebabkan berubahnya urutan gen karena melihatnya kromosom; delesi (kegagalan meiosis), yaitu salah satu pasangan sel tidak membelah sehingga terjadi kekurangan kromosom pada salah satu sel; duplikasi yaitu kromosom tidak berhasil memisahkan diri sehingga terjadi kelebihan kromosom pada salah satu sel lainnya; translokasi, yaitu adanya kromosom yang patah dan patahannya menempel pada kromosom lain.
- b. Kelainan gen. Kelainan ini terjadi pada waktu imunisasi, tidak selamanya tampak dari luar namun tetap dalam tingkat genotif.

2. Gangguan Metabolisme dan Gizi

Metabolisme dan gizi merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu terutama perkembangan sel-sel otak. Kegagalan metabolisme dan kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik dan mental pada individu.

3. Infeksi dan Keracunan

Keadaan ini disebabkan oleh terjangkitnya penyakit-penyakit selama janin masih berada didalam kandungan. Penyakit yang dimaksud antara lain rubella

yang mengakibatkan ketunagrahitaan serta adanya kelainan pendengaran, penyakit jantung bawaan, berat badan sangat kurang ketika lahir, syphilis bawaan, syndrome gravidity beracun.

4. Trauma dan Zat Radioaktif

Terjadinya trauma terutama pada otak ketika bayi dilahirkan atau terkena radiasi zat radioaktif saat hamil dapat mengakibatkan ketunagrahitaan. Trauma yang terjadi pada saat dilahirkan biasanya disebabkan oleh kelahiran yang sulit sehingga memerlukan alat bantuan. Ketidaktepatan penyinaran atau radiasi sinar X selama bayi dalam kandungan mengakibatkan cacat mental microcephaly.

5. Masalah pada Kelahiran

Masalah yang terjadi pada saat kelahiran, misalnya kelahiran yang disertai hypoxia yang dipastikan bayi akan menderita kerusakan otak, kejang dan napas pendek. Kerusakan juga dapat disebabkan oleh trauma mekanis terutama pada kelahiran yang sulit.

6. Faktor Lingkungan

Banyak faktor lingkungan yang diduga menjadi penyebab terjadinya ketunagrahitaan. Telah banyak penelitian yang digunakan untuk pembuktian hal ini, salah satunya adalah penemuan Patton & Polloway (Mangunsong, 2012), bahwa bermacam-macam pengalaman negatif atau kegagalan dalam melakukan interaksi yang terjadi selama periode perkembangan menjadi salah satu penyebab ketunagrahitaan. Latar belakang pendidikan orangtua sering juga dihubungkan dengan masalah-masalah perkembangan. Kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan dini

serta kurangnya pengetahuan dalam memberikan rangsangan positif dalam masa perkembangan anak menjadi penyebab salah satu timbulnya gangguan.

E. Pencegahan Tuna Grahita

Dengan ditemukannya berbagai penyebab ketunagrahitaan sebagai hasil penyelidikan oleh para ahli, maka diikuti dengan berbagai upaya pencegahannya. Berbagai alternatif upaya pencegahan yang disarankan, antara lain berikut ini:

1. Penyuluhan generik, yaitu suatu usaha mengkomunikasikan berbagai informasi mengenai masalah genetika. Penyuluhan ini dapat dilakukan melalui media cetak dan elektronik maupun secara langsung melalui posyandu dan klinik.
2. Diagnostik prenatal, yaitu usaha memeriksakan kehamilan sehingga dapat diketahui lebih dini ada tidaknya kelainan pada janin.
3. Imunisasi, dapat dilakukan terhadap ibu hamil maupun anak balita. Dengan imunisasi ini dapat dicegah penyakit yang mengganggu perkembangan bayi atau anak.
4. Tes darah, dilakukan terhadap pasangan yang akan menikah untuk menghindari kemungkinan menurunkan benih-benih kelainan.
5. Melalui program keluarga berencana, pasangan suami istri dapat mengatur kehamilan dan menciptakan keluarga yang sejahtera baik fisik dan psikis.
6. Tindakan operasi, hal ini dibutuhkan bila ada kelahiran dengan resiko tinggi, misalnya kekurangan oksigen, adanya trauma pada masa pranatal.

7. Sanitasi lingkungan, yaitu mengupayakan terciptanya lingkungan yang baik sehingga tidak menghambat perkembangan bayi/anak.
8. Pemeliharaan kesehatan, terutama pada ibu hamil yang menyangkut pemeriksaan kesehatan selama hamil, penyediaan gizi dan vitamin serta menghindari radiasi.
9. Intervensi ini dibutuhkan oleh para orang tua agar dapat membantu perkembangan anaknya secara dini.

F. Kebutuhan Pendidikan Anak Tuna Grahita

Berikut beberapa landasan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan bagi anak tunagrahita, yaitu:

1. Adanya kebutuhan pendidikan bagi anak tunagrahita. Anak tunagrahita sebagaimana manusia lainnya, bahwa mereka dapat dididik dan mendidik. Anak tunagrahita ringan mendidik diri sendiri dalam hal-hal sederhana, misalnya cara makan-minum bahkan dapat belajar hingga tingkat SD, dan anak tunagrahita sedang, berat, dan sangat berat dapat dididik dengan mengaktualisasikan potensi yang dimiliki, misalnya menggulung benang.
2. Perlunya pencapaian kebutuhan pendidikan bagi anak tunagrahita. Landasan ini meliputi: landasan agama dan perikemanusiaan yang mengakui bahwa tiap insan wajib bertakwa kepada Tuhan dan memiliki hak yang sama dalam memperoleh pendidikan, landasan falsafah bangsa, landasan hukum positif, landasan sosial ekonomi dan martabat bangsa.
3. Cara untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak tunagrahita. Cara memenuhi kebutuhan pendidikan ini

meliputi: persamaan hak dengan anak normal, perbedaan individual harus didasarkan pada karakteristik kebutuhan anak secara khusus, didasarkan pada keterampilan praktis, sikap rasional dan wajar.

Tujuan pendidikan anak tunagrahita adalah, sebagai berikut:

1. Tujuan pendidikan anak tunagrahita ringan adalah agar anak dapat mengurus dan membina diri, serta dapat bergaul di masyarakat.
2. Tujuan pendidikan anak tunagrahita sedang adalah agar anak dapat mengurus diri; seperti makan□minum, dan dapat bergaul dengan anggota keluarga dan tetangga.
3. Tujuan pendidikan anak tunagrahita berat dan sangat berat adalah agar dapat mengurus diri secara sederhana seperti memberi tanda atau kata-kata ketika menginginkan sesuatu, seperti makan dan buang air.

BAB VI

HAMBATAN GERAK DAN MOTORIK (TUNADAKSA)

A. Pengertian Tunadaksa

Anak tunadaksa adalah anak yang mempunyai kelainan ortopedik atau salah satu bentuk berupa gangguan dari fungsi normal pada tulang, otot, dan persendian yang bisa karena bawaan sejak lahir, penyakit atau kecelakaan, sehingga apabila mau bergerak atau berjalan memerlukan alat bantu.

Tunadaksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk cerebral palsy, amputasi, polio, dan lumpuh. Tingkat gangguan pada tunadaksa adalah (1) ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetap dan masih dapat ditingkatkan melalui terapi, (2) sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, (3) berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik.

B. Karakteristik dan Permasalahan yang Dihadapi Anak

Tunadaksa

Banyak jenis dan variasi anak tunadaksa, sehingga untuk mengidentifikasi karakteristiknya diperlukan pembahasan yang sangat luas. Berdasarkan berbagai sumber ditemukan beberapa karakteristik umum bagi anak tunadaksa, antara lain sebagai berikut :

1. Karakteristik Kepribadian

Anak yang cacat sejak lahir tidak pernah memperoleh pengalaman, yang demikian ini tidak menimbulkan

frustrasi. Tidak ada hubungan antara pribadi yang tertutup dengan lamanya kelainan fisik yang diderita. Adanya kelainan fisik juga tidak memengaruhi kepribadian atau ketidakmampuan individu dalam menyesuaikan diri.

2. Karakteristik Emosi-Sosial

Kegiatan-kegiatan jasmani yang tidak dapat dijangkau oleh anak tunadaksa dapat berakibat timbulnya problem emosional dan perasaan serta dapat menimbulkan frustrasi yang berat. Keadaan tersebut dapat berakibat fatal, yaitu anak dapat menyingkirkan diri dari keramaian. Anak tunadaksa cenderung acuh bila dikumpulkan bersama anak-anak normal dalam suatu permainan. Akibat kecacatannya anak dapat mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi dengan lingkungannya.

3. Karakteristik Intelegensi

Tidak ada hubungan antara tingkat kecerdasan dan kecacatan, namun ada beberapa kecenderungan adanya penurunan sedemikian rupa kecerdasan individu bila kecacatannya meningkat. Dari beberapa hasil penelitian ditemukan bahwa ternyata IQ anak tunadaksa rata-rata normal.

4. Karakteristik Fisik

Selain memiliki kecacatan tubuh, ada kecenderungan mengalami gangguan-gangguan lain, seperti sakit gigi, berkurangnya daya pendengaran, penglihatan, dan gangguan bicara. Kemampuan motorik anak tunadaksa terbatas dan ini dapat dikembangkan sampai pada batas-batas tertentu.

Adanya berbagai karakteristik tersebut bukan berarti bahwa setiap anak tunadaksa memiliki semua karakteristik yang diungkapkan, bisa saja terjadi salah satunya tidak

dimiliki. Karakteristik tersebut menimbulkan dampak positif maupun dampak negatif. Dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya adalah munculnya masalah-masalah yang berkaitan dengan keadaan anak di sekolah. Permasalahan yang dimaksud dapat digolongkan menjadi beberapa, yaitu:

a. Masalah Kesulitan Belajar

Pada anak tunadaksa terjadi kelainan pada otak, sehingga pada fungsi pikirnya terganggu khususnya persepsi. Apalagi bagi anak tunadaksa yang disertai dengan cacat-cacat lainnya sehingga dapat menimbulkan komplikasi yang secara otomatis dapat berpengaruh terhadap kemampuan menyerap materi yang diberikan.

b. Masalah Sosialisasi

Anak tunadaksa mengalami berbagai kesulitan dan hambatan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Hal ini dapat terjadi karena kelainan jasmani, sehingga mereka tidak diterima oleh teman-temannya, diisolasi, dihina, dan dibenci.

c. Masalah Kepribadian

Masalah kepribadian dapat berwujud kurangnya ketahanan diri, tidak adanya kepercayaan diri, mudah tersinggung dan marah.

d. Masalah Ketrampilan dan Pekerjaan

Anak tunadaksa memiliki kemampuan fisik yang terbatas, namun di lain pihak bagi anak yang memiliki kecerdasan yang normal ataupun yang kurang perlu adanya pembinaan diri sehingga hidupnya tidak sepenuhnya menggantungkan diri pada orang lain. Dengan modal kemampuan yang dimiliki, individu

tunadaksa perlu diberikan kesempatan yang sebanyak-banyaknya untuk dapat mengembangkan diri melalui latihan ketrampilan dan kerja yang sesuai dengan potensinya, sehingga setelah selesai masa pendidikan individu tunadaksa dapat menghidupi dirinya dan tidak selalu mengharapkan pertolongan oranglain. Di lain pihak dianggap perlu sekali adanya kerja sama yang baik dengan perusahaan baik negeri maupun swasta untuk dapat menampung individu tunadaksa.

e. Masalah Latihan Gerak

Kondisi anak tunadaksa sebagian besar mengalami gangguan dalam gerak. Agar kekurangannya tersebut tidak semakin parah dan harapan supaya kondisi fungsional dapat pulih ke posisi semula, dianggap perlu adanya latihan yang sistematis dan berlanjut, seperti terapi-fisik (fisio-therapy), terapi-tari (dance-therapy), terapi-bermain (play-therapy), dan terapi-okupasional (occupotional therapy).

C. Klasifikasi Anak Tunadaksa

Menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa (2010), pada dasarnya kelainan pada anak tunadaksa dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar, yaitu (1) kelainan pada sistem serebral (Cerebral System), dan (2) kelainan pada sistem otot dan rangka (Musculus Skeletal System).

1. Kelainan pada Sistem Serebral (Cerebral System Disorders)

Penggolongan anak tunadaksa ke dalam kelainan sistem serebral didasarkan pada letak penyebab kelahiran yang terletak di dalam sistem syaraf pusat

(otak dan sumsum tulang belakang). Kerusakan pada sistem syaraf pusat mengakibatkan bentuk kelainan yang krusial karena otak dan sumsum tulang belakang merupakan pusat dari aktivitas hidup manusia. Di dalamnya terdapat pusat kesadaran, pusat ide, pusat kecerdasan, pusat motorik, pusat sensoris dan koordinasi tubuh. Kelompok kerusakan bagian otak ini disebut Cerebral Palsy (CP). Cerebral Palsy dapat diklasifikasikan menurut beberapa hal, yaitu:

a. Menurut derajat kecacatan:

- 1) Golongan ringan adalah individu tunadaksa yang dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara tegas, dapat menolong dirinya sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Mereka dapat hidup bersama-sama anak normal lainnya (dalam hal ini mengikuti aktivitas sehari-hari). Kelainan yang dimiliki oleh kelompok ini tidak mengganggu kehidupan dan pendidikannya.
- 2) Golongan sedang adalah individu tunadaksa yang membutuhkan treatment atau latihan khusus untuk bicara, berjalan, dan mengurus dirinya sendiri. Golongan ini memerlukan alat-alat khusus untuk membantu gerakannya, seperti brace untuk membantu penyangga kaki, kruk atau tongkat sebagai penopang dalam berjalan. Dengan pertolongan secara khusus, anak-anak kelompok ini diharapkan dapat mengurus dirinya sendiri.
- 3) Golongan berat adalah individu tunadaksa yang memiliki cerebral palsy. Golongan ini yang tetap membutuhkan perawatan dalam ambulansi,

bicara, dan menolong dirinya sendiri. Mereka tidak dapat hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat.

b. Penggolongan Menurut Topografi

Dilihat dari topografi yaitu banyaknya anggota tubuh yang lumpuh, Cerebral Palsy dapat digolongkan menjadi enam golongan, yaitu:

- 1) Monoplegia, yaitu hanya satu anggota gerak yang lumpuh, misalnya kaki kiri. Sedangkan kaki kanan dan kedua tangannya normal.
- 2) Hemiplegia, yaitu lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama. Misalnya tangan kanan dan kaki kanan, atau tangan kiri dan kaki kiri.
- 3) Paraplegia, yaitu lumpuh pada kedua tungkai kakinya.
- 4) Diplegia, yaitu lumpuh kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri (paraplegia).
- 5) Triplegia, yaitu tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh, atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh.
- 6) Quadriplegia, anak jenis ini mengalami kelumpuhan seluruhnya anggota geraknya. Mereka cacat pada kedua tangan dan kedua kakinya. Quadriplegia disebutnya juga tetraplegia.

c. Penggolongan Menurut Fisiologi

Dilihat dari fisiologi, yaitu segi gerak, letak kelainan terdapat di otak dan fungsi geraknya

(motorik), maka anak Cerebral Palsy dibedakan atas:

- 1) Spastik. Tipe spastik ini ditandai dengan adanya gejala kekejangan atau kekakuan pada sebagian ataupun seluruh otot. Kekakuan itu timbul ketika akan bergerak sesuai dengan kehendak. Dalam keadaan ketergantungan emosional, kekakuan atau kekejangan itu akan makin bertambah, sebaliknya dalam keadaan tenang, gejala itu menjadi berkurang. Pada umumnya, anak cerebral palsy jenis spastik ini memiliki tingkat kecerdasan yang tidak terlalu rendah. Di antara mereka ada yang normal bahkan ada yang di atas normal.
- 2) Athetoid. Pada tipe ini tidak terdapat kekejangan atau kekakuan. Otot-ototnya dapat digerakkan dengan mudah. Ciri khas tipe ini terdapat pada sistem gerakan. Hampir semua gerakan terjadi di luar kontrol dan koordinasi gerak.
- 3) Ataxia. Ciri khas tipe ini adalah seperti kehilangan keseimbangan. Kekakuan hanya dapat terlihat dengan jelas saat berdiri atau berjalan. Gangguan utama pada tipe ini terletak pada sistem koordinasi dan pusat keseimbangan pada otak. Akibatnya, anak tipe ini mengalami gangguan dalam hal koordinasi ruang dan ukuran. Sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari adalah pada saat makan mulut terkatup terlebih dahulu sebelum sendok berisi makanan sampai ujung mulut.

- 4) Tremor. Gejala yang tampak jelas pada tipe tremor adalah gerakan-gerakan kecil dan terus menerus berlangsung sehingga tampak seperti bentuk getaran-getaran. Gerakan itu dapat terjadi pada kepala, mata, tungkai, dan bibir.
 - 5) Rigid. Pada tipe ini dapat dijumpai kekakuan otot – tidak seperti pada tipe spastik– yaitu gerakannya tampak tidak ada keluwesan.
 - 6) Tipe campuran. Anak pada tipe ini menunjukkan dua ataupun lebih jenis gejala CP sehingga akibatnya lebih berat bila dibandingkan dengan anak yang hanya memiliki satu tipe CP.
- d. Kelainan pada Sistem Otot dan Rangka (Musculus Sceletel System)

Penggolongan anak tunadaksa ke dalam kelompok sistem otot dan rangka didasarkan pada letak penyebab kelainan anggota tubuh yang mengalami kelainan, yaitu: kaki, tangan, sendi dan tulang belakang. Jenis-jenis kelainan sistem otak dan rangka antara lain, meliputi:

- 1) Poliomyelitis. Penderita polio ini mengalami kelumpuhan otot sehingga otot akan mengecil dan tenaganya melemah. Peradangan akibat virus polio ini menyerang sumsum tulang belakang pada anak usia dua tahun sampai enam tahun.
- 2) Muscle Dystrophy. Anak mengalami kelumpuhan pada fungsi otot. Kelumpuhan pada penderita muscle dystrophy sifatnya progresif, semakin hari semakin parah. Kondisi

kelumpuhannya bersifat simetris, yaitu pada kedua tangan saja atau kedua kaki saja, atau pada kedua tangan dan kaki. Penyebab terjadinya muscle dystrophy belum diketahui secara pasti. Gejala anak menderita muscle dystrophy baru kelihatan setelah anak berusia tiga tahun, yaitu gerakan-gerakan yang lambat, di mana semakin hari keadaannya semakin mundur. Selain itu, jika berjalan sering terjatuh. Hal ini kemudian mengakibatkan anak tidak mampu berdiri dengan kedua kakinya dan harus duduk di atas kursi roda.

D. Penyebab Tunadaksa

Ada beberapa macam sebab yang dapat menimbulkan kerusakan pada anak sehingga menjadi tunadaksa. Kerusakan tersebut ada yang terletak di jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang, serta pada sistem musculus-skeletal. Terdapat keragaman jenis tunadaksa, dan masing-masing timbul dari kerusakan yang berbeda-beda. Dilihat dari waktu terjadinya, kerusakan otak dapat terjadi pada masa sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah lahir.

1. Sebelum Lahir (Fase Prenatal)

Kerusakan terjadi pada saat bayi masih dalam kandungan, yaitu disebabkan oleh:

- a. Infeksi atau penyakit yang menyerang ketika ibu mengandung sehingga menyerang otak bayi yang sedang dikandungnya.

- b. Kelainan kandungan yang menyebabkan peredaran terganggu, tali pusar tertekan, sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf di dalam otak.
 - c. Bayi dalam kandungan terkena radiasi yang langsung mempengaruhi sistem syaraf pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu.
 - d. Ibu yang sedang mengandung mengalami trauma yang dapat mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem syaraf pusat. Misalnya, ibu jatuh dan perutnya terbentur dengan cukup keras dan tepat terkena kepala bayi, maka dapat merusak sistem syaraf pusat.
2. 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 pinggang yang kecil pada ibu sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen. Hal ini kemudian menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi sehingga jaringan syaraf pusat mengalami kerusakan.
 - b. Pemakaian alat bantu berupa tang ketika proses kelahiran yang mengalami kesulitan sehingga dapat merusak jaringan syaraf otak pada bayi.
 - c. Pemakaian anastesi yang melebihi ketentuan. Ibu yang melahirkan karena operasi dan menggunakan anastesi yang melebihi dosis dapat mempengaruhi sistem persyarafan otak bayi sehingga otak mengalami kelainan struktur ataupun fungsinya.
3. Setelah Proses Kelahiran (Fase Post Natal)

Fase setelah kelahiran adalah masa ketika bayi mulai dilahirkan sampai masa perkembangan otak dianggap selesai, yaitu pada usia kurang lebih lima tahun. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan setelah bayi lahir, adalah:

- a. Kecelakaan/trauma kepala
- b. Amputasi
- c. Infeksi penyakit yang menyerang otak.

E. Aspek Perkembangan Anak Tunadaksa

1. Perkembangan Kognitif

Proses perkembangan kognitif banyak ditentukan dari pengalaman-pengalaman individu sebagai hasil belajar. Proses perkembangan kognitif akan berjalan dengan baik apabila ada dukungan atau dorongan dari lingkungan. Seperti dikatakan Piaget bahwa setiap individu memiliki struktur kognitif dasar yang disebut schema (misalnya kemampuan untuk melakukan gerakan refleks, seperti menghisap, merangkak, menggenggam). Schema ini akan berkembang melalui belajar, dan terjadi proses adaptasi yang didahului oleh persepsi.

Anak tunadaksa dengan kerusakan alat tubuh, tidak ada masalah secara fisiologis dalam struktur kognitifnya. Masalah terjadi ketika anak tunadaksa mengalami hambatan dan mobilitas. Anak mengalami hambatan dalam melakukan dan mengembangkan gerakan-gerakan, sehingga dapat mengakibatkan hambatan secara keseluruhan pada perkembangan struktur kognitif anak tunadaksa. Dalam pengukuran intelegensi anak tunadaksa, sering ditemukan angka

intelegensi yang cukup tinggi. Namun potensi kognitif yang cukup tinggi pada anak-anak tunadaksa ini seringkali belum dapat difungsikan secara optimal. Hambatan mobilitas, masalah emosi, kepribadian akan mempengaruhi anak tunadaksa dalam melakukan eksplorasi keluar.

2. Perkembangan Sosial, Emosi, dan Kepribadian

a. Perkembangan Sosial Anak Tunadaksa

Faktor utama terjadinya hambatan sosial ini bersumber pada sikap keluarga, teman-teman dan masyarakat. Ahmad Toha Muslim dan Sugiarmun (1996) menjelaskan bahwa sikap, perhatian keluarga dan lingkungan terhadap anak tunadaksa dapat mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi. Sikap-sikap positif yang ditunjukkan orang tua maupun teman-temannya akan lebih membantu anak dalam penerimaan diri terhadap kenyataan yang dihadapi, sehingga masalah-masalah perkembangan sosial dapat diatasi.

b. Perkembangan Emosi Anak Tunadaksa

Ketunaan yang ada pada anak tunadaksa secara khusus tidak akan menghambat dalam perkembangan emosi pada anak tunadaksa. Hambatan ini dialami setelah anak mengadakan interaksi dengan lingkungannya. Seringnya ditolak, seringnya mengalami kegagalan, ditambah kurangnya dukungan dari orangtua, menyebabkan anak tunadaksa sering nampak muram, sedih dan jarang menampakkan rasa senang.

c. Perkembangan Kepribadian Anak Tunadaksa

Perkembangan kepribadian anak banyak dimatangkan melalui pengalaman usia dini, terkait dengan keadaan fisik dan hal-hal yang mempengaruhi yaitu kesehatan, pemberian cap/labelling dari orang lain, intelegensi, pola asuh orangtua dan sikap masyarakat. Pada usia dini anak tunadaksa mengalami gangguan dalam fungsi mobilitas, gangguan pada waktu merangkak, berguling, berdiri dan berjalan. Kondisi ini apabila didukung dengan sikap yang negatif dari keluarga maupun masyarakat akan menjadikan pengalaman di usia dini yang sangat menyakitkan, dan dapat menjadikan pengalaman-pengalaman yang traumatis pada anak. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tin (2008) dengan menggunakan tes grafis, ternyata ditemukan sebagian besar anak tunadaksa mempunyai perasaan rendah diri (minder), kurang percaya diri, kematangan sosialnya kurang, memiliki kondisi emosional negatif, menentang lingkungan, tertutup, mengalami kekecewaan hidup, dan kompensensi.

BAB VII

HAMBATAN PERILAKU DAN EMOSI (TUNALARAS)

A. Pengertian Tunalaras

Banyak istilah yang digunakan untuk menggambarkan anak yang mengalami masalah sosial interpersonal dan intrapersonal ekstrim. Istilah tersebut antara lain: *emotionally handicapped*, *emotionally inpaired*, *behaviorally impaired*, *socially/emotionally handicapped*, *emotionally conflited*, dan *seriously behaviorally disabled*. Semua istilah tersebut tidak menunjukkan dengan jelas apa yang membedakan gangguan ini dengan gangguan yang lainnya.

Lembaga *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)* melaporkan penggunaan istilah *emotionally disturbed*, namun dinilai kurang tepat. Lalu istilah tersebut diganti dengan *behaviorally disturbed* dan dinilai cukup tepat oleh *CCBD (Council for Children with Behavioral Disorder)*.

Telah ada pandangan/pendapat yang umum mengenai gangguan ini. Pandangan tersebut didasarkan pada beberapa hal, yaitu:

1. Tingkah laku yang muncul merupakan suatu tindakan yang ekstrem, dan bukanlah suatu tindakan yang hanya berbeda sedikit dengan tindakan yang biasa dilakukan.
2. Disebut gangguan karena bersifat sesuatu yang kronis, tidak akan mudah hilang begitu saja.
3. Tingkah laku tersebut merupakan suatu tingkah laku yang tidak dapat diterima karena tidak sesuai harapan-harapan sosial dan budaya.

Dapat disimpulkan bahwa batasan dari pengertian anak tunalaras adalah anak yang mengalami gangguan perilaku dan memberikan respon-respon kronis yang jelas tidak dapat diterima secara sosial oleh lingkungan dan atau perilaku yang secara personal kurang memuaskan, tetapi masih dapat dididik sehingga dapat berperilaku yang dapat diterima oleh kelompok sosial dan bertingkah laku yang dapat memuaskan dirinya sendiri. Berarti anak yang termasuk dalam gangguan perilaku kategori berat dan parah memerlukan intervensi yang intensif dan berkelanjutan serta dapat dilatih di rumah, atau kelas khusus, sekolah luar biasa, atau institusi berasrama khusus (Kauffman, 1994).

B. Karakteristik Tunalaras

1. Karakteristik Tunalaras

Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata anak dengan gangguan emosional dan tingkah laku memiliki tingkat inteligensi pada tingkat dull normal range (skor IQ berkisar pada angka 90), dan hanya sedikit yang memiliki tingkat inteligensi di atas rata-rata. Dibandingkan dengan distribusi normal inteligensi, kebanyakan anak dengan gangguan emosional dan tingkah laku berada pada kategori slow learner dan ketidakmampuan intelektual ringan (mild intellectual disability). Kebanyakan anak yang memiliki gangguan emosional dan tingkah laku juga merupakan anak yang tidak berprestasi (underachiever) disekolahnya

2. Karakteristik Sosial dan Emosional

Penelitian mengenai status sosial dari siswa regular sekolah dasar dan lanjutan pertama menunjukkan bahwa anak yang memiliki gangguan emosional dan

tingkah laku ditolak oleh lingkungannya. Hubungan antara gangguan emosional dan tingkah laku dengan gangguan komunikasi cukup jelas. Anak atau remaja dengan gangguan emosional dan tingkah laku memiliki kesulitan yang besar dalam memahami dan menggunakan bahasa dalam lingkungan sosialnya.

Secara umum karakteristik sosial dan emosional anak dengan gangguan emosional dan tingkah laku, adalah:

- a. Tingkah laku yang tidak terarah (tidak patuh, perkelahian, perusakan, pengucapan kata-kata kotor dan tidak senonoh, senang memerintah, berperilaku kurang ajar).
- b. Gangguan kepribadian (merasa rendah diri, cemas, pemalas, depresi, kesedihan yang mendalam, menarik diri dari pergaulan).
- c. Tidak matang / tidak dewasa dalam sikap (pasif, kaku dalam bergaul, cepat bingung, perhatian terbatas, senang melamun, berkhayal).
- d. Pelanggaran sosial (terlibat dalam aktivitas geng, mencuri, membolos).

Tunalaras juga seringkali disebut *emotionally handicapped*, atau *behavioral disorder*. Bower (1981) mengungkapkan bahwa terdapat lima komponen anak dengan hambatan emosional atau kelainan perilaku, antara lain:

- a. Tidak mampu belajar bukan disebabkan karena faktor intelektual, sensory atau kesehatan.
- b. Tidak mampu untuk melakukan hubungan dengan baik dengan teman dan guru.

- c. Bertingkah laku atau memiliki perasaan yang tidak sesuai.
- d. Secara umum, mereka selalu dalam keadaan ervasive dan tidak menggembirakan atau depresi.
- e. Bertendensi ke arah simptom fisik, seperti merasa sakit, atau ketakutan berkaitan dengan orang lain, atau dengan permasalahan di sekolah.

Masalah hambatan dalam belajar merupakan karakteristik pertama dan merupakan aspek yang signifikan di sekolah. Dalam peraturan pemerintah Amerika, tercantum karakteristik dari anak dengan masalah hambatan emosional, yaitu:

- a. Ketidakmampuan belajar bukan disebabkan karena faktor yang berkaitan dengankemampuan intelektual, sensori, serta kesehatannya.
- b. Tidak mampu untuk melakukan kerja sama yang memuaskan dengan teman dan guru.
- c. Memiliki tipe perilaku, dan perasaan yang tidak sesuai dalam lingkungan. – Memiliki perasaan tidak gembira atau sering depresi.
- d. Bertendensi kearah symptom fisik seperti perasaan takut terhadap orang lain atau permasalahan yang dihadapi di sekolah.
- e. Istilah hambatan emosional juga termasuk pada mereka yang menyandang schizophrenic atau autistic, tidak termasuk mereka yang tidak mampu beradaptasi secara sosial.

C. Klasifikasi Tunalaras

Terdapat banyak cara dalam mengklasifikasikan gangguan emosional atau penyimpangan perilaku berdasar

pada masalahnya, tetapi tidak ada sistem yang berlaku umum untuk dapat mengklasifikasikannya. Beberapa psikolog dan pendidik melakukan asesmen lebih secara individual dari tingkah laku anak dan faktor situasional. Berikut penjelasan jenis klasifikasinya:

1. Klasifikasi Dimensional

Klasifikasi dimensional adalah tingkah laku yang akan digunakan untuk menggambarkan bentuk gangguan merupakan tingkah laku khas yang sering dilihat dalam situasi kelas. Pendidik biasanya menggunakan tingkah laku tersebut sebagai bukti adanya masalah. Salah satu alat ukur yang dikembangkan oleh Spivact adalah The Devereux Elementary School Behavior Rating Scale, yaitu Swift dan Priwitt mengklasifikasikan berdasarkan pendekatan dimensional. Dalam klasifikasi tersebut terdapat 140 tingkah laku, yang 47 diantaranya diidentifikasi berkolerasi dengan prestasi dan mengandung perbedaan antara populasi normal dan populasi khusus (Catwright, 1981). Terdapat 9 gejala perilaku menyimpang yang dapat muncul di dalam kelas, yaitu:

- a. Mengganggu di kelas.
- b. Tidak sabar atau terlalu cepat bereaksi.
- c. Tidak menghargai, menentang, dan melawan.
- d. Menyalahkan orang lain.
- e. Kecemasan terhadap prestasi sekolah.
- f. Dependen pada orang lain.
- g. Kurang dalam pemahaman.
- h. Reaksi yang tidak sesuai.

- i. Melamun, tidak ada perhatian, dan menarik diri dari lingkungan sosial.
2. Klasifikasi Berdasarkan Jenis dan Penyimpangannya
Anak tunalaras dibagi dari segi jenis dan derajat penyimpangannya, yaitu
 - a. Berdasarkan Jenis
 - 1) Dilihat dari aspek kepribadian, yaitu terdapat anak tunalaras emosi yang mengalami kelainan dalam perkembangan emosi, dan anak tunalaras sosial yang mengalami kelainan dalam penyesuaian diri dalam lingkungan.
 - 2) Dilihat dari aspek kesehatan jiwa: terdapat anak tunalaras psikopat yaitu anak yang memiliki penyimpangan emosi dan penyesuaian yang dipengaruhi faktor genetik (endogen) yang tidak dapat disembuhkan, dan anak tunalaras sementara yaituanak yang mempunyai penyimpangan emosi dan penyesuaian, yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan dapat disembuhkan.
 - b. Berdasar Derajat Penyimpangan
 - 1) Anak tunalaras taraf ringan: menunjukkan penyimpangan emosi dan penyesuaian masih dalam taraf permulaan dan ringan, namun ada gangguan dalam perkembangan dirinya. Pada taraf ini anak masih berada dalam lingkungan keluarga dan sekolah biasa, anak membutuhkan usaha bimbingan dan penyuluhan sekolah dasar, menengah, dan keluarga. Contoh perilakunya adalah

membolos sekolah, malas mengerjakan PR, tidak mau mengikuti upacara.

- 2) Anak tunalaras taraf sedang: menunjukkan penyimpangan emosi dan penyesuaian terhadap lingkungan bertaraf sedang. Pada taraf ini anak memerlukan pelayanan tersendiri dalam belajarnya. Anak ada yang masih dalam lingkungan keluarga dan ada yang harus masuk asrama untuk keperluan penyembuhan. Namun dalam kegiatan belajarnya harus dipisah dengan anak normal. Contoh perilakunya adalah mencuri di sekolah dan di luar sekolah, merusak fasilitas umum, tergabung dalam gank tertentu.
- 3) Anak tunalaras taraf berat: menunjukkan pelanggaran hukum karena mengganggu ketertiban masyarakat dan disebut delinkuensi. Hal ini mencakup anak yang sudah terlibat narkoba dan tindakan kriminal. Taraf ini mengharuskan anak dipisahkan dengan keluarga dan sekolah umum. Dapat dimasukkan dalam asrama atau lembaga pemasyarakatan/rehabilitasi khusus.

c. Tunalaras Emosi dan Tunalaras Sosial

Anak yang dikategorikan memiliki kelainan emosi adalah anak yang mengalami kesulitan menyesuaikan perilakunya dengan lingkungan sosial, karena adanya tekanan dari dalam oleh adanya hal-hal yang bersifat neurotis dan psikotis. Hal ini dapat dipantau dari tekanan jiwa yang ditunjukkan dari kecemasan yang mendalam.

Perilaku anak penyandang kelainan emosi dalam konteks yang lebih besar mengalami penyimpangan penyesuaian perilaku sosial. Macam-macam gejala hambatan emosi, antara lain:

- 1) Gentar: suatu reaksi terhadap suatu ancaman yang tidak dipelajari.
- 2) Takut: reaksi kurang senang terhadap sesuatu.
- 3) Gugup: rasa cemas yang tampak dalam perbuatan-perbuatan aneh. – Iri hati: selalu merasa kurang senang apabila orang lain memperoleh keuntungan dan kebahagiaan.
- 4) Perusak: memperlakukan benda-benda di sekitarnya menjadi hancur dan tidak berfungsi.
- 5) Malu: sikap yang kurang matang dalam menghadapi tuntutan kehidupan.

Pada anak dengan kelainan emosi, ekspresinya dapat berupa:

- 1) Kecemasan mendalam tetapi kabur dan tidak menentu arah kecemasan yang dituju. Kondisi ini digunakan sebagai alat untuk mempertahankan diri melalui represi.
- 2) Kelemahan seluruh jasmani dan rohani yang disertai dengan berbagai keluhan sakit pada beberapa bagian badannya. Kondisi ini terjadi akibat konflik batin atau tekanan emosi yang sukar diselesaikan.
- 3) Gejala yang merupakan tantangan balas dendam karena adanya perlakuan yang kasar. Kondisi ini terjadi akibat perlakuan kasar yang

diterima sehingga ia juga akan berlaku kasar terhadap orang lain sebagai balas dendam untuk kepuasan dirinya.

Kecemasan mendalam tetapi kabur dan tidak menentu arah kecemasan yang dituju. Kondisi ini digunakan sebagai alat untuk mempertahankan diri melalui represi. – Kelemahan seluruh jasmani dan rohani yang disertai dengan berbagai keluhan sakit pada beberapa bagian badannya. Kondisi ini terjadi akibat konflik batin atau tekanan emosi yang sukar diselesaikan. – Gejala yang merupakan tantangan balas dendam karena adanya perlakuan yang kasar. Kondisi ini terjadi akibat perlakuan kasar yang diterima sehingga ia juga akan berlaku kasar terhadap orang lain sebagai balas dendam untuk kepuasan dirinya.

Anak yang dikategorikan kelainan penyesuaian perilaku sebagai bentuk kelainan penyesuaian sosial adalah anak yang mempunyai tingkah laku yang tidak sesuai dengan adat yang berlaku di lingkungan. Bentuk kelainan penyesuaian ini adalah delinkuen. Delinkuen hanya diberikan jika anak terlibat dalam konflik atau pelanggaran hukum. Anak dengan kesulitan penyesuaian sosial dapat dikelompokkan, sebagai berikut:

- 1) Anak agresif yang sukar bersosialisasi adalah anak yang sama sekali tidak dapat menyesuaikan diri, baik di lingkungan rumah, sekolah, maupun teman sebaya. Sikap anak ini dimanifestasikan dalam bentuk memusuhi

otoritas (guru, orangtua, polisi), suka balas dendam, berkelahi, senang curang, senang mencela.

- 2) Anak agresif yang mampu bersosialisasi adalah anak yang kurang mampu menyesuaikan diri di lingkungan rumah, sekolah, ataupun masyarakat. Akan tetapi mereka masih memiliki bentuk penyesuaian diri yang khusus, yaitu dengan teman sebaya yang senasib (geng). Sikap anak tipe ini dimanifestasikan dalam bentuk agresivitas, memusuhi otoritas, setia pada kelompok, suka melakukan kejahatan pengeroyokan, serta pembunuhan.
- 3) Anak yang menutup diri berlebihan (over inhibited children) adalah anak yang tidak dapat menyesuaikan diri karena neurosis. Sikap anak tipe ini dimanifestasikan dalam bentuk over sensitive, sangat pemalu, menarik diri dari pergaulan, mudah tertekan, rendah diri.

Sebagaimana jenis ketunaan yang lain, anak yang dikategorikan berkelainan perilaku dapat dikelompokkan dalam jenjang, mulai jenjang sangat ringan sampai sangat berat. Meskipun demikian, hal itu tidak tersusun secara eksplisit sebab batas antara jenjang yang satu dengan yang lain sangat tipis dan samar. Berikut ini beberapa hal yang dapat digunakan untuk menentukan intensitas berat ringannya ketunalarasan (Riadi, 1978; Patton, 1991; Efendi 2006).

- 1) Besar kecilnya gangguan emosi. Semakin dalam perasaan negatif yang ada pada anak, semakin berat penyimpangan anak.
- 2) Frekuensi tindakan. Semakin sering dan tidak menunjukkan penyesalan dalam melakukan perbuatan tidak baik, semakin dianggap berat penyimpangannya.
- 3) Berat ringannya kejahatan yang dilakukan. Dengan pertimbangan peraturan hukum pidana dapat diketahui berat ringannya pelanggaran, termasuk sanksi hukumnya.
- 4) Tempat dan situasi pelanggaran atau kenakalan dilakukan. Anak yang berani berbuat kenakalan di rumah, di sekolah atau di masyarakat sudah menunjukkan tingkat kenakalan yang berbeda mengingat konsekuensi-konsekuensi yang bisa diterimanya.
- 5) Mudah sulitnya dipengaruhi untuk bertingkah laku baik. Para pendidik atau orangtua dapat mengetahui seberapa jauh tingkat penyimpangan melalui cara yang digunakan untuk memperbaiki anak.
- 6) Tunggal atau gandanya ketunaan yang dialami. Jika anak tunalaras mempunyai ketunaan lain, ia termasuk dalam kategori berat dalam pembinaannya.

D. Karakteristik Tunalaras

Anak tunalaras biasanya memiliki ciri adanya gangguan emosi dan gangguan sosial, bisa dikarenakan penyesuaian yang salah (maladjustment). Adapun tandanya sebagai berikut :

1. Hubungan antar keluarga, teman sepermainan, teman sekolah, ditanggapi dengan tidak menyenangkan.
2. Segan bergaul, terasing.
3. Suka melarikan diri dari tanggung jawab.
4. Menangis, kecewa, berdusta, menipu, mencuri, menyakiti hati, atau sebaliknya, sangat ingin dipuji, ingin selalu mandiri.
5. Penakut dan kurang percaya pada diri sendiri.
6. Tidak mempunyai inisiatif dan tanggung jawab, kurang keberanian, dan sangat tergantung pada orang lain.
7. Agresif terhadap diri sendiri, curiga, acuh tak acuh, banyak mengkhayal.
8. Memperlihatkan perbuatan gugup misalnya menggigit kuku dan komat-kamit.

Ciri anak tunalaras dengan harga diri yang rendah memiliki tanda-tanda, sebagai berikut.

1. Terlalu mempersoalkan kekurangan diri, sering minta maaf, takut tampil di muka umum, takut bicara.
2. Berkeluh kesah.
3. Segan melakukan hal-hal baru atau hal yang dapat memperlihatkan kekurangannya.
4. Selalu ingin sempurna, tidak puas dengan apa yang telah diperbuat.
5. Sikap introvert, lebih banyak mengarahkan perhatian kepada diri sendiri.

Ciri anak tunalaras dengan harga diri yang tersembunyi, antara lain, sebagai berikut:

1. Bernada murung jika berbicara, cepat merasa tersinggung.
2. Sering merasa tidak enak badan.
3. Berpura-pura lebih dari orang lain, suka menonjolkan diri, bicara lantang, merendahkan orang lain.
4. Suka melakukan perbuatan jahat.

Terdapat beberapa istilah lain yang menunjukkan gejala klinis lanjutan yang bisa muncul pada tunalaras, di antaranya:

1. Anxiety hysteria: merasa takut pada sesuatu atau pada seseorang tanpa alasan yang dapat diterima. Perasaan ini lahir dari usaha menekan hasrat-hasrat yang sifatnya naluriah.
2. Conversion hysteria: mempunyai gangguan pada fungsi beberapa anggota tubuh. Gangguan tersebut lahir dari usaha yang lama dalam menekan hasrat-hasrat yang sifatnya naluriah.
3. Obsessional neurosis: cepat menuduh, banyak dalih, menutup diri, kaku berjalan. Sebagai wujud dari pernyataan dari hati yang sangat sensitif dan takut diserang.
4. Sexual perversion: suka menikmati seksual secara tidak wajar, seperti mengintip, melakukan hubungan dengan teman sejenis.
5. Character neuroses: perubahan tingkah laku yang lahir dari konflik batin yang tidak mendapat penyelesaian.

E. Faktor yang mempengaruhi tingkah laku pada anak tunalaras

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyimpangan tingkah laku pada anak tunalaras, antara lain:

1. Faktor Biologis

Perilaku, serta emosi dipengaruhi oleh faktor genetik, neurologis, ataupun biokemikal, bahkan kombinasi dari faktor-faktor tersebut. Terdapat hubungan antara tubuh dan tingkah laku sehingga terdapat keterkaitan faktor sebab-sebab biologis dengan timbulnya gangguan emosional serta tingkah laku. Penyakit malnutrisi dan kerusakan otak dapat merupakan faktor predisposisi bagi anak untuk mengembangkan gangguan emosional dan tingkah laku.

Anak yang memiliki cacat mental atau berinteligensi rendah maupun yang mengalami kerusakan otak merupakan sebab yang cukup berarti, karena anak tersebut tidak mampu meramalkan kemungkinan konsekuensi dari tindakan yang dilakukan atau mereka tidak dapat mengerti dengan baik apa yang sedang dilakukan. Pelanggaran yang biasa dilakukan biasanya bersifat impulsive.

2. Faktor Keluarga

Terdapat suatu situasi atau kondisi tertentu dalam keluarga yang turut mempengaruhi atau merupakan sumber penyimpangan tingkah laku anak, hal tersebut antara lain:

- a. Penerapan pola asuh yang tidak konsisten dan kesalahan dalam penerapan disiplin.
- b. Keterlibatan pihak ke tiga yang ekstrim berbeda dalam pendidikan anak.
- c. Penolakan dan pengabaian dari orangtua.
- d. Orangtua atau orang dewasa menjadi model negatif bagi anak. Kualitas rumah tangga.
- e. Kematian salah satu orangtua yang memicu stres pada single parent.
- f. Orangtua dan anggota keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan anak.
- g. Status sosial ekonomi keluarga.
- h. Perlakuan orangtua yang tidak adil Harapan orangtua yang tidak realistik.
- i. Hukuman fisik yang berlebihan.

3. Faktor Sekolah

Sekolah merupakan lingkungan kedua setelah keluarga yang mempengaruhi langsung terhadap perkembangan anak dan guru di sekolah juga bertanggungjawab dalam pendidikan anak. lingkungan sekolah juga merupakan tempat berkembangnya penyimpangan tingkah laku anak. beberapa sikap pihak sekolah yang tidak mendukung perkembangan positif pada anak, antara lain :

- a. Disiplin dan tata tertib yang terlalu kaku
- b. Inkonsistensi pelaksanaan disiplin dan tata tertib
- c. Tuntutan yang terlalu berlebihan terhadap prestasi anak
- d. Kepribadian guru yang negative
- e. Perlakuan guru yang tidak adil terhadap siswa

f. Kemampuan manajemen waktu guru yang rendah.

4. Faktor Budaya dan Lingkungan

Menurut Walker, dkk (dalam Mangunsong 2011) anak, keluarga dan sekolahnya melekat pada budaya yang mempengaruhi mereka. Nilai dan standar tingkah laku telah diberikan kepada anak dalam berbagai kondisi budaya, tuntutan, larangan, dan model.

BAB VIII

AUTIS

A. Pengertian Autis

Autis berasal dari kata *autos* yang artinya segala sesuatu yang mengarah pada diri sendiri. Dalam Kamus Lengkap Psikologi, autisme didefinisikan sebagai: (1) cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, (2) menanggapi dunia berdasarkan penglihatan, harapan sendiri, dan menolak realitas (3) keasyikan ekstrim dengan pikiran dan fantasi sendiri (Chaplin, 2005). Autistic disorder adalah adanya gangguan atau abnormalitas perkembangan pada interaksi sosial dan komunikasi serta ditandai dengan terbatasnya aktifitas dan ketertarikan. Munculnya gangguan ini sangat tergantung pada tahap perkembangan dan usia kronologis individu. Autistic disorder dianggap sebagai *early infantile autism*, *childhood autism*, atau *Kanner's autism* (American Psychiatric Association, 2000).

Perilaku autistik digolongkan dalam dua jenis, yaitu perilaku yang eksekif (berlebihan) dan perilaku yang defisit (berkekurangan). Yang termasuk perilaku eksekif adalah hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa menjerit, menggigit, mencakar, memukul, mendorong. Di sini juga sering terjadi anak menyakiti dirinya sendiri (*self-abused*). Perilaku defisit ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai, defisit sensori sehingga dikira tuli, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat, misalnya tertawa-tawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab, dan melamun. World Health Organization's International Classification of Diseases (WHO ICD-10)

mendefinisikan autisme (dalam hal ini khusus childhood autism) sebagai adanya keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun dengan tipe karakteristik tidak normalnya tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang diulang-ulang (World Health Organization, 1992). WHO juga mengklasifikasikan autisme sebagai gangguan perkembangan sebagai hasil dari gangguan pada sistem syaraf pusat manusia.

Autisme dimulai pada awal masa kanak-kanak dan dapat diketahui pada minggu pertama kehidupan. Dapat ditemukan pada semua kelas sosial ekonomi maupun pada semua etnis dan ras. Penderita autisme sejak awal kehidupan tidak mampu berhubungan dengan orang lain dengan cara yang biasa. Sangat terbatas pada kemampuan bahasa dan sangat terobsesi agar segala sesuatu tetap pada keadaan semula (rutin/monoton).

Terdapat gangguan yang juga termasuk dalam autis yaitu Sindrom asperger. Sindrom asperger adalah suatu gangguan pada individu berupa keterbatasan dalam berinteraksi sosial, tetapi tidak ada keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan kognitif. Sindrom Asperger merupakan kecacatan neurobiologi yang menggambarkan pola perlakuan pada beberapa pemuda yang mempunyai perkembangan bahasa dan kecerdasan normal, tetapi juga menunjukkan ciri seperti autisme dan keterbatasan dalam fungsi komunikasi dan kemasyarakatan. Walaupun hasil studi Asperger diterbitkan pada 1940-an, namun baru pada tahun 1994 Sindrom Asperger ditambahkan dalam DSM IV dan baru beberapa tahun belakangan ini Sindrom Asperger diakui oleh pakar pengobatan profesional.

Awalnya sindrom ini digolongkan ke dalam gangguan autisme. Akan tetapi, pada tahun 1980-an, Lorna Wing merekomendasikan agar sindrom asperger dipertimbangkan kembali sebagai gangguan yang terpisah dari autisme. Hal ini dikarenakan sindrom asperger mempunyai hendaya yang lebih ringan dibandingkan autisme. Bahkan IQ mereka cenderung relatif tinggi, dan mereka dapat hidup mandiri, tidak seperti autisme.

Penderita sindrom asperger sulit mengerti komunikasi non-verbal dan bahasa tubuh. Gaya bicara yang tampak formal dan akademis membuat mereka sering disebut sebagai “profesor kecil”. Dalam hal motorik, mereka sering menunjukkan gerakan yang kaku dan koordinasi yang buruk.

B. Karakteristik Autism

Terdapat tiga gejala utama individu dengan Autistic Spectrum Disorder (ASD), yaitu gangguan dalam interaksi, komunikasi, dan perilaku. Selain itu, individu dengan ASD juga memiliki karakteristik□karakteristik tambahan, yaitu gangguan dalam kognisi, persepsi sensori, motorik, afek atau mood, tingkah laku agresif dan impulsif, serta gangguan tidur dan makan (Hallahan & Kauffman, 2006).

1. Gangguan Interaksi Sosial

Gejala anak dengan ASD ditunjukkan sejak bayi, adapun ciri-ciri terkait interaksi sosial yang biasanya muncul, yaitu:

- a. Bayi atau balita autis tidak berespon normal ketika diangkat atau dipeluk.

- b. Bayi autis ketika disusui ibu tidak mau menatap mata ibu dan tidak mau menjalin interaksi nonverbal dengan ibu.
- c. Anak-anak autis tidak menunjukkan perbedaan respon ketika berhadapan dengan orang tua, saudara kandung atau guru, dengan orang asing.
- d. Enggan berinteraksi secara aktif dengan orang lain. Ia tidak berminat pada orang, melainkan asyik sendiri dengan benda-benda dan lebih senang menyendiri.
- e. Tidak tersenyum pada situasi sosial, tetapi tersenyum atau tertawa ketika tidak ada sesuatu yang lucu menurutnya.
- f. Tatapan mata berbeda, terkadang menghindari kontak mata atau melihat sesuatu dari sudut matanya.
- g. Tidak bermain seperti seleyaknya anak normal.

Perbedaan dalam interaksi sosial demikian membuat kelekatan (attachment) yang biasanya terbentuk dengan orang tua atau persahabatan dengan teman sebaya menjadi berbeda atau bahkan tidak ada. Meskipun anak dengan ASD berminat untuk menjalin hubungan dengan teman, seringkali terdapat hambatan karena ketidak mampuan dalam memahami aturan-aturan yang berlaku di dalam interaksi sosial. Kurangnya kesadaran sosial ini mungkin menyebabkan mereka tidak mampu memahami ekspresi wajah orang lain maupun mengekspresikan perasaannya sendiri baik dalam bentuk vokal maupun ekspresi wajah. Kondisi tersebut menyebabkan anak

autis tidak dapat berempati. Tingkah laku individu autis seperti itu terkadang membuat kesan seperti mereka tidak ingin berteman.

2. Gangguan Komunikasi

Anak dengan ASD memiliki keterbatasan kemampuan berkomunikasi dengan cir, sebagai berikut:

- a. Tidak memiliki perhatian untuk berkomunikasi atau tidak ingin berkomunikasi untuk tujuan sosial. Bahkan, 50% berpikir untuk mute, atau tidak menggunakan bahasa sama sekali (Scheurmann & Webber, 2002 dalam Hallahan & Kauffman, 2006).
- b. Gumaman yang biasanya muncul sebelum anak dapat berkata-kata mungkin tidak nampak pada anak autis.
- c. Mereka yang berbicara mengalami abnormalitas dalam intonasi, rate, volume, dan isi bahasa. Misalnya berbicara seperti robot, echolalia, mengulang-ulang apa yang didengar; reverse pronouns; sulit menggunakan bahasa dalam interaksi sosial karena mereka tidak sadar terhadap reaksi pendengarnya.
- d. Sering tidak memahami ucapan yang ditujukan kepada mereka.
- e. Sulit memahami bahwa satu kata mungkin memiliki banyak arti.
- f. Menggunakan kata-kata yang aneh atau kiasan, seperti seorang anak yang berkata "... sembilan" setiap kali melihat kereta api.

- g. Terus mengulangi pertanyaan biarpun telah mengetahui jawabannya atau memperpanjang pembicaraan mengenai topik yang ia sukai tanpa peduli dengan lawan bicaranya.
 - h. Sering mengulangi kata-kata yang baru saja atau pernah mereka dengar, tanpa maksud berkomunikasi. Mereka sering berbicara pada diri sendiri atau mengulangi potongan kata atau cuplikan lagu dari iklan di televisi dan mengucapkannya di muka orang lain dalam suasana yang tidak sesuai.
 - i. Gangguan dalam komunikasi non verbal, misalnya tidak menggunakan gerakan tubuh dalam berkomunikasi selayaknya orang lain ketika mengekspresikan perasaannya atau merasakan perasaan orang lain, seperti: menggelengkan kepala, melambaikan tangan, mengangkat alis.
 - j. Tidak menunjuk atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, melainkan mengambil tangan orang tuanya untuk mengambil objek yang dimaksud.
3. Gangguan Perilaku
- Perilaku anak dengan ASD juga mengalami gangguan, yaitu dalam bentuk:
- a. Repetitif (pengulangan), misalnya: tingkah laku motorik ritual seperti berputar-putar dengan cepat (twirling), memutar-mutar objek, mengepak-gepakkan tangan (flapping), bergerak maju mundur atau kiri kanan (rocking).

- b. Asyik sendiri atau preokupasi dengan objek dan memiliki rentang minat yang terbatas, misalnya berjam-jam bermain dengan satu objek saja.
- c. Sering memaksa orang tua untuk mengulang satu kata atau potongan kata.
- d. Mungkin sulit dipisahkan dari suatu benda yang tidak lazim dan menolak meninggalkan rumah tanpa benda tersebut, misalnya seorang anak laki-laki yang selalu membawa penghisap debu kemanapun.
- e. Tidak suka dengan perubahan yang ada di lingkungan atau perubahan rutinitas. Seperti tidak mau melalui jalan yang tidak biasa dilaluinya, tidak mau memakai baju baru atau tidak mau makan-makanan yang tidak biasa dimakannya.

C. Klasifikasi Autisme

Sejak tahun 1990 autisme sudah menjadi kategori terpisah dalam IDEA (Individuals with Disabilities Education Act), dan dikumpulkan dalam sebuah term yang lebih luas yaitu: Autism Spectrum Disorders (ASD) atau persamaannya adalah Pervasive Developmental Disorders. Kelainan-kelainan yang termasuk dalam ASD memiliki karakteristik gangguan dalam tiga area dengan tingkatan yang berbeda-beda. Ketiga area tersebut adalah kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotip (Strock, 2004 dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Di bawah ini adalah lima kelainan yang termasuk ASD:

- a. Autisme, yaitu penarikan diri yang ekstrem dari lingkungan sosialnya, gangguan dalam berkomunikasi, serta tingkah laku yang terbatas dan

berulang (stereotipik) yang muncul sebelum usia 3 tahun (Hallahan & Kauffman, 2006; Widyawati, 2002). Gangguan ini 3-4 kali lebih banyak pada anak lelaki daripada perempuan (Widyawati, 2002).

- b. Asperger Syndrome (AS), yaitu abnormalitas yang secara kualitatif sama seperti autisme. Dapat disebut sebagai mild autism, tanpa gangguan yang signifikan dalam kognisi dan bahasa.
- c. Rett Syndrome; sindrom ini umumnya dialami oleh anak perempuan. Muncul pada usia 7-24 bulan, dimana sebelumnya terlihat perkembangan yang normal, kemudian diikuti dengan kemunduran berupa hilangnya kemampuan gerakan tangan yang bertujuan serta ketrampilan motorik yang telah terlatih. Terjadi pula kehilangan atau hambatan pada seluruh atau sebagian kemampuan berbahasa, gerakan seperti mencuci tangan yang stereotipik dengan fleksi lengan di depan lengan atau dagu, lalu membasahi tangan secara stereotipik dengan air liur, serta hambatan dalam fungsi mengunyah makanan (Widyawati, 2002).
- d. Childhood Disintegrative Disorder; perkembangan yang normal hingga usia 2 sampai 10 tahun, kemudian diikuti dengan kehilangan kemampuan yang signifikan. Terjadi kehilangan dalam ketrampilan terlatih pada beberapa bidang perkembangan. Terjadi pula gangguan yang khas dari fungsi sosial, komunikasi, dan perilaku. Pada beberapa kasus, kehilangan bersifat progresif dan menetap. Sebagian penderita akan mengalami retardasi mental berat

(Widyawati, 2002). Kelainan ini umumnya dialami anak laki-laki (Hallahan & Kauffman, 2006).

- e. Pervasive Developmental Disorders not Otherwise Specified (PDD-NOS); individu yang menampilkan perilaku autisme, tetapi pada tingkat yang lebih rendah atau baru muncul setelah usia tiga tahun atau lebih.

D. Penyebab Penyebab Autisme

Seiring dengan bertambahnya jumlah individu autisme, semakin banyak pula penelitian-penelitian mengenai penyebab autisme yang mengubah pemahaman awal masyarakat. Awalnya faktor hereditas dan biologis dipandang sebagai penyebab autisme (Hewetson, 2002 dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Di samping itu, ibu yang dingin dan tidak responsif juga dianggap sebagai penyebab autisme (Bettelheim, 1967 dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Teori baru menyebutkan bahwa respon orang tua yang dingin dan menjaga jarak adalah wajar, mengingat secara tiba-tiba dan sangat tidak diharapkan mereka harus berkonfrontasi dengan kondisi anak mereka yang autisme (Bell & Harper, 1977 dalam Hallahan & Kauffman, 2006).

Sampai saat ini, ilmuwan belum secara pasti mengetahui apa yang salah pada otak individu autisme, penyebab yang baru diyakini adalah adanya gangguan neurobiologis, bukan interpersonal (National Research Council, 2001; Strock, 2004 dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Ada bukti kuat bahwa hereditas berperan besar dalam berbagai kasus, namun, tidak ada penyebab neurologis dan genetik tunggal dari kasus autisme.

BAB XI

ANAK BERBAKAT (JENIUS/GIFTED CHILDREN)

A. Pengertian Anak Berbakat

Dalam konsep luas, anak berbakat istimewa cerdas istimewa akan mengarah pada anak yang memiliki kecakapan intelektual superior, yang secara potensial dan fungsional mampu mencapai keunggulan akademik di dalam kelompok populasinya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kata cerdas memiliki arti sempurna perkembangan akal budinya (untuk berpikir, mengerti atau memahami sesuatu), dan bakat adalah dasar (kepandaian, sifat, dan pembawaan) yang dibawa sejak lahir. Dari definisi tersebut, maka anak berbakat adalah anak yang mempunyai kemampuan yang unggul dari anak rata-rata atau normal baik dalam kemampuan intelektual maupun non intelektual sehingga membutuhkan layanan pendidikan secara khusus.

B. Faktor Penyebab Timbulnya Bakat

Moh. Amin (1996) menyimpulkan bahwa keberbakatan merupakan istilah yang berdimensi banyak. Keberbakatan bukan semata-mata karena seseorang memiliki inteligensia tinggi melainkan ditentukan oleh banyak faktor. Berikut faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya bakat, yaitu:

1. Hereditas

Hereditas adalah karakteristik-karakteristik bawaan yang diwariskan dari orang tua biologis, meliputi kecerdasan, kreatif produktif, kemampuan memimpin, kemampuan seni dan psikomotor. Pada setiap individu terdapat faktor bawaan yang diwariskan dari orang tua, dan bakat bawaan tersebut juga berbeda antara satu orang dengan orang lain meskipun dua orang bersaudara.

2. Lingkungan

Lingkungan mempunyai peran yang sangat besar dalam mempengaruhi keberbakatan seorang anak. Walaupun seorang anak mempunyai bakat yang tinggi terhadap suatu bidang, tapi tanpa adanya dukungan dan perhatian dari lingkungannya, baik itu keluarga maupun masyarakat tempat ia bersosialisasi, maka ia tidak akan dapat mengembangkan bakatnya dengan maksimal.

C. Ciri-ciri Anak Berbakat

Anak berbakat memiliki karakteristik dan kebutuhan yang berbeda dengan anak lain pada umumnya (Clark, dalam Somantri, 2002). Hasil studi juga menemukan bahwa anak-anak berbakat memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak-anak normal. Mereka cenderung memiliki kelebihan menonjol dalam kosa kata dan menggunakannya secara luwes, memiliki informasi yang kaya, cepat dalam menguasai bahan pelajaran, cepat dalam memahami hubungan antar fakta, mudah memahami dalil-dalil dan formula-formula, kemampuan analisis yang tajam, gemar membaca, peka terhadap situasi yang terjadi di sekelilingnya, kritis dan memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar.

D. Jenis-jenis Anak Berbakat

1. Genius (IQ lebih dari 180)

Anak dalam kelompok ini memiliki kecerdasan yang sangat luar biasa. Bakat dan keistimewaannya telah tampak sejak kecil, misalnya sejak umur dua tahun sudah dapat membaca dan umur empat tahun bisa berbahasa asing. Anak genius memiliki sifat-sifat positif sebagai berikut: daya abstraksinya baik sekali, mempunyai banyak ide, sangat kritis, sangat kreatif dan suka menganalisis. Anak genius juga memiliki

sifat-sifat negatif, diantaranya; cenderung hanya mementingkan dirinya sendiri (egosentris), temperamental sehingga mudah menunjukkan emosi marah, tidak mudah bergaul, senang menyendiri karena sibuk melakukan penelitian, dan tidak mudah menerima pendapat orang lain.

2. Gifted (IQ 140 – 179)

Anak dalam kelompok ini bakatnya juga sudah tampak sejak kecil dan prestasi yang dimiliki biasanya melebihi teman sebayanya. Jika dibandingkan dengan orang normal, kemampuan adjustment terhadap berbagai problem hidup lebih baik yaitu suatu proses psikososial yang berlangsung dengan cara mengelola tuntutan dalam keseharian dengan memodifikasi diri dan lingkungan disekitarnya. Anak gifted di antaranya memiliki karakteristik: mempunyai perhatian terhadap sains, serba ingin tahu, imajinasinya kuat, senang membaca, dan senang akan koleksi.

3. Sangat Superior (IQ 130 – 139)

Anak sangat superior berada pada tingkat tertinggi dalam kelompok superior. Umumnya tidak ada perbedaan mencolok dengan kelompok superior.

4. Superior (IQ 120 – 129)

Anak dalam kelompok ini memiliki prestasi belajar yang cukup tinggi. Secara umum anak dalam kelompok ini juga memiliki kemampuan yang tinggi jika dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya. Ciri-cirinya antara lain cakap dalam membaca dan berhitung, perbendaharaan bahasanya luas, cepat memahami dibandingkan dengan anak-anak yang termasuk kelompok pandai. Kesehatan dan ketahanan fisiknya pun lebih baik daripada anak-anak normal.

E. Dampak dari Anak Berbakat

Ada beberapa hal positif yang ada pada anak berbakat, yaitu:

1. Mampu mengaktualisasikan pernyataan secara fisik berdasarkan pemahaman pengetahuan yang sedikit
2. Dapat mendominasi diskusi
3. Tidak sabar untuk segera maju ke tingkat berikutnya
4. Sukaribut atau tidak mampu menahan kegelisahannya ketika merasa bosan
5. Memilih kegiatan membaca daripada berpartisipasi aktif dalam kegiatan masyarakat, atau kegiatan fisik
6. Suka melawan aturan, petunjuk-petunjuk atau prosedur tertentu
7. Jika memimpin diskusi akan membawa diskusi ke situasi yang harus selalu tuntas lalu menjadi frustrasi jika aktivitas sehari-hari tidak berjalan sebagaimana mestinya

F. Permasalahan yang Dihadapi Anak Berbakat

Anak Cerdas Istimewa Berbakat Istimewa (CIBI) yang lebih dikenal dengan anak keberbakatan saja, termasuk ke dalam Anak Berkebutuhan Khusus, karena dengan kemampuan intelektual dan non intelektualnya yang tinggi justru akan membuat anak mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial atau tidak mampu bersosialisasi dengan baik, sehingga anak akan merasa dirinya berbeda/aneh atau lingkungan yang melabelkan aneh karena memiliki kebiasaan-kebiasaan yang tidak lazim. Secara umum, permasalahan-permasalahan yang dihadapi anak berbakat di antaranya, yaitu:

1. Labeling

Memberikan label pada anak berbakat bahwa 'ia berbakat' dapat menimbulkan harapan terhadap kemampuan anak tersebut dan dapat mengakibatkan

beban mental jika anak tersebut tidak dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh si pemberi label.

2. Memberi Nilai (Grading) dalam Bentuk Angka
Pemberian angka bagi anak berbakat dapat menimbulkan permasalahan jika angka yang dimilikinya tidak menggambarkan kemampuannya. Angka seringkali tidak cermat, artinya sering kurang. Pemberian angka bagi anak berbakat dapat menimbulkan permasalahan jika angka yang dimilikinya tidak menggambarkan kemampuannya. Angka seringkali tidak cermat, artinya sering kurang. Mengatasi penilaian yang kurang cermat bagi anak berbakat dapat dilakukan dengan self-diagnose. Pemeriksaan kembali pekerjaan dapat menjadikan siswa menyadari apa kesalahannya dan mengapa kesalahan-kesalahan tersebut dibuatnya.
3. Underachievement
Underachievement pada anak berbakat adalah kinerja anak yang secara signifikan berada di bawah potensinya (Kitano and Kirty, 1996). Anak tidak menunjukkan perilaku sesuai tingkat intelektualnya dikarenakan kurangnya stimulus dan kepercayaan dari lingkungan, misalnya anak berbakat yang seperti tidak mampu menuntaskan soal-soal ujian karena merasa jenuh oleh situasi monoton ketika pembelajaran. Hal ini dapat terjadi karena anak berbakat mengalami berbagai tekanan baik dari rumah, sekolah maupun teman sebayanya.
4. Konsep diri
Konsep diri terbentuk bukan hanya dari cara orang lain memandang tentang dirinya, tetapi juga ketika dirinya menghayati pengalaman tersebut. Anak-anak yang berbakat memiliki sikap yang sangat ambivalent terhadap keberbakatannya, dan cenderung mempersepsikan dirinya secara positif, namun

menganggap bahwa lingkungannya yaitu teman sebaya dan gurunya memiliki pandangan negatif terhadap dirinya.

G. Solusi Bagi Anak Berbakat

Anak berbakat akan merasa frustrasi bila diperlakukan sama dengan anak lainnya, karena merasa bosan dan jenuh di sekolah karena dalam banyak hal pemikiran dan kemampuannya di atas teman-temannya, bahkan guru-gurunya pun merasa kewalahan dengan sikap kritisnya. Dengan pertimbangan tersebut, maka diharapkan ada penanganan khusus bagi anak-anak berbakat, seperti:

1. Menyiapkan perangkat khusus di sekolah bagi anak berbakat, sehingga tanpa harus dipisahkan dari anak lainnya, kemampuan dan bakatnya tetap dapat dimaksimalkan
2. Program akselerasi khusus untuk anak-anak berbakat
3. Home-schooling, pendidikan non formal di luar sekolah (Thomas Alva Edison, Hellen Keller, Robert Boyle adalah siswa home schooling di masanya)
4. Menyiapkan guru yang dapat melakukan pendekatan individual, walau harus mengajar di kelas konvensional, dilengkapi dengan program sekolah yang jelas perangkatnya.
5. Membangun kelas khusus untuk anak berbakat.

BAB X

MODEL PENDIDIKAN BAGI ANAK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. Pendidikan Inkusif

1. Konsep Pendidikan Inklusif

Konsep yang mendasari pendidikan inklusif sangat berbeda dengan konsep yang mendasari pendidikan khusus (special education). Inklusi atau pendidikan inklusif bukanlah istilah lain dari pendidikan khusus. Konsep pendidikan inklusif mempunyai banyak kesamaan dengan konsep yang mendasari pendidikan untuk semua (education for all) dan konsep tentang perbaikan sekolah (schools improvement). Dalam seminar Agra tahun 1998 telah dirumuskan bahwa esensi pendidikan inklusi hakekatnya, adalah:

- a. Pendidikan yang lebih luas daripada pendidikan formal, mencakup pendidikan di rumah, masyarakat, sistem nonformal dan informal.
- b. Suatu pendidikan yang mengakui bahwa semua anak dapat belajar.
- c. Memungkinkan struktur, sistem dan metodologi pendidikan memenuhi kebutuhan semua anak.
- d. Mengakui dan menghargai berbagai perbedaan pada diri anak, yaitu perbedaan usia, gender, etnik, bahasa, ketunaan, status kesehatan, dan kemampuan.
- e. Merupakan proses yang dinamis yang senantiasa berkembang sesuai dengan budaya dan konteksnya.
- f. Merupakan bagian dari strategi yang lebih luas untuk mempromosikan masyarakat yang inklusif.

Definisi di atas menggambarkan sebuah model pendidikan inklusif yang mendasarkan konsep-konsep tentang, yang terdiri dari anak, sistem pendidikan,

keragaman dan diskriminasi, proses memajukan inklusi, dan konsep tentang sumber daya. Secara terperinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Konsep tentang Anak
 - a. Hak semua anak untuk memperoleh pendidikan di dalam masyarakatnya sendiri
 - b. Semua anak dapat belajar dan anak dapat mengalami kesulitan dalam belajar
 - c. Semua anak membutuhkan dukungan dalam belajar
 - d. Pembelajaran berpusat pada anak menguntungkan semua anak
2. Konsep tentang Sistem Pendidikan dan Sekolah
 - a. Pendidikan lebih luas daripada pendidikan formal di sekolah (formal schooling)
 - b. Fleksibel, sistem pendidikan bersifat responsive
 - c. Lingkungan pendidikan ramah terhadap anak
 - d. Perbaikan mutu sekolah dan sekolah yang efektif
 - e. Pendekatan yang menyeluruh dan kolaborasi dengan mitra kerja
3. Konsep tentang Keberagaman dan Diskriminasi
 - a. Menghilangkan diskriminasi dan pengucilan (exclusion)
 - b. Memandang keragaman sebagai sumber daya, bukan sebagai masalah
 - c. Pendidikan inklusif menyiapkan siswa yang dapat menghargai perbedaan-perbedaan
4. Konsep tentang Proses Memajukan Inklusi
 - a. Mengidentifikasi dan mengatasi hambatan dalam inklusi
 - b. Meningkatkan partisipasi nyata dari semua pihak
 - c. Kolaborasi dan kemitraan
 - d. Metodologi partisipatori, penelitian tindakan dan kolaboratif inkuiri
5. Konsep tentang Sumberday

- a. Memanfaatkan sumber daya lokal yang tersedia (local resources)
- b. Mendistribusikan sumber daya yang tersedia
- c. Memandang manusia (anak, orang tua, guru, kelompok orang yang termarginalkan) sebagai sumberdaya kunci

2. Implementasi Pendidikan Inklusif

Proses menuju pendidikan inklusif di Indonesia diawali pada awal tahun 1960-an oleh beberapa siswa tunanetra di Bandung dengan dukungan organisasi para tunanetra sebagai satu kelompok penekan. Pada masa itu, Sekolah Luar Biasa untuk tunanetra hanya memberikan layanan pendidikan hingga ke tingkat SLTP. Setelah itu para tunanetra diberi latihan kejuruan dalam bidang kerajinan tangan. Sejumlah tunanetra bersikeras untuk memperoleh tingkat pendidikan lebih tinggi dengan mencoba masuk ke SMA biasa meskipun ada upaya penolakan dari pihak SMA tersebut. Namun, lambat laun terjadi perubahan sikap, beberapa sekolah umum bersedia menerima siswa tunanetra.

Pada akhir tahun 1970-an pemerintah mulai menaruh perhatian terhadap pentingnya pendidikan integrasi dan mengundang Helen Keller International, Inc. untuk membantu mengembangkan sekolah integrasi. Keberhasilan proyek ini telah menyebabkan diterbitkannya Surat Keputusan Menteri Pendidikan No. 002/U/1986 tentang Pendidikan Terpadu bagi Anak Cacat yang mengatur bahwa anak penyandang cacat yang memiliki kemampuan seyogyanya diberi kesempatan untuk belajar bersama-sama dengan sebayanya yang non-cacat di sekolah biasa. Sayangnya, ketika proyek pendidikan integrasi itu berakhir, implementasi pendidikan integrasi semakin kurang dipraktekkan, terutama pada jenjang SD. Menjelang akhir tahun 1990-an upaya mengembangkan

pendidikan inklusif dilakukan melalui proyek kerjasama antara Depdiknas dengan Pemerintah Norwegia di bawah manajemen Braillo Norway dan Direktorat PLB. Untuk itu, strategi yang diambil adalah, sebagai berikut :

- a. Diseminasi ideology pendidikan inklusif melalui berbagai seminar dan lokakarya;
- b. Mengubah peranan SLB yang ada agar menjadi sumber untuk mendukung sekolah inklusif (dengan alat bantu mengajar, amteri ajar, metodologi, dan sebagainya); Penataran atau pelatihan bagi guru-guru regular untuk memungkinkan mereka memberikan layanan yang lebih baik kepada anak berkebutuhan khusus dalam setting inklusi;
- c. Reorientasi pendidikan guru di LPTK dan keterlibatan universitas dalam program tersebut;
- d. Desentralisasi pembuatan keputusan untuk memberikan lebih banyak peran kepada pemerintah daerah dalam implementasi pendidikan inklusif;
- e. Mendorong dan memfasilitasi pembentukan kelompok-kelompok kerja untuk mempromosikan implementasi pendidikan inklusif;
- f. Keterlibatan LSM dan organisasi internasional dalam program ini;
- g. Menjalin jejaring antar berbagai pihak terkait;
- h. Mengembangkan sekolah inklusif perintis;
- i. Pembukaan program magister dalam bidang inklusi dan pendidikan kebutuhan khusus.

3. Pendidikan Khusus

a. Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah seumur hidup. Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup yang mempengaruhi pertumbuhan individu.

Menurut Longeveld (2002), mendidik adalah memberi pertolongan secara sadar dan sengaja kepada seorang anak (yang belum dewasa) dalam pertumbuhannya menuju ke arah kedewasaan dalam arti dapat berdiri sendiri dan bertanggungjawab secara susila atas segala tindakannya menurut pilihannya sendiri. Definisi lain mendidik adalah menuntun seluruh kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak, agar sebagai manusia dan anggota masyarakat mendapat keselamatan dan kebahagiaan setinggi-tingginya. Sementara itu Undang-Undang RI Nomor 2 tahun 1989 mendefinisikan pendidikan sebagai usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya di masa akan datang.

Dari ketiga definisi di atas, dua di antaranya membatasi pendidikan sampai dengan dewasa, artinya kalau seseorang sudah dewasa dalam arti sudah bisa berdiri sendiri dan bertanggung jawab susila atas segala tindakan yang dipilihnya sendiri, baik untuk kepentingan diri maupun sosial, maka pendidikan dihentikan. Sementara itu satu definisi yang baru tidak membatasi sampai umur berapa seseorang layak untuk dididik, kata untuk masa yang akan datang juga mengacu kepada tidak adanya batasan umur seseorang untuk mendidik. Jadi, pendidikan itu berlangsung seumur hidup bahkan juga termasuk pendidikan dalam kandungan.

Perlu pula ditekankan disini bahwa pendidikan itu bukanlah sekedar membuat peserta didik dan warga menjadi sopan, taat, jujur, hormat, setia. Tidak juga bermaksud hanya membuat mereka tahu ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni serta mampu mengembangkannya. Mendidik adalah membantu peserta didik dan warga belajar dengan penuh

kesadaran, baik dengan alat atau tidak, dalam kewajiban mereka mengembangkan dan menumbuhkan diri untuk meningkatkan kemampuan serta peran dirinya sebagai individu, anggota masyarakat, dan umat Tuhan. Mendidik adalah semua upaya untuk membuat peserta didik mau dan dapat belajar atas dorongan diri sendiri untuk mengembangkan bakat, pribadi dan potensi-potensi lainnya secara optimal ke arah yang kreatif.

Pendidikan bukan hanya dipandang sebagai usaha pemberian informasi dan pembentukan keterampilan saja, namun diperluas sehingga mencakup usaha untuk mewujudkan keinginan, kebutuhan dan kemampuan individu sehingga tercapai pola hidup pribadi dan social yang memuaskan, pendidikan bukan semata-mata sebagai sarana untuk persiapan kehidupan yang akan datang, tetapi kehidupan anak sekarang yang sedang mengalami perkembangan menuju ketinggian kedewasaannya berdasarkan pengertian tersebut diatas dapat diberikan ciri atau unsur umum dalam pendidikan :

- 1) Pendidikan mengandung tujuan yang ingin dicapai, yaitu individu yang kemampuan-kemampuan dirinya berkembang sehingga bermanfaat untuk kepentingannya hidupnya sebagai seorang individu, warga Negara, atau warga masyarakat.
 - 2) Untuk mencapai tujuan tersebut, pendidikan perlu melakukan usaha-usaha yang disengaja dan berencana memilih isi (materi), strategi kegiatan dan teknik penilaian yang sesuai.
 - 3) Kegiatan tersebut dapat diberikan dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat, pendidikan formal dan pendidikan non formal.
- b. Pembagian Pendidikan

Menurut Undang–Undang Sisdiknas No. 20 tahun 2003, jenis pendidikan terbagi menjadi tiga jalur, yaitu:

- 1) Jalur Pendidikan Formal.
- 2) Jalur Pendidikan Non Formal.
- 3) Jalur Pendidikan Informal.

Pendidikan Formal adalah jalur pendidikan yang berstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Di masyarakat pendidikan formal biasa dikenal sebagai SD, SMP, SMA. Perguruan Tinggi. Dalam pendidikan formal siswabelajar dan dididik menurut kurikulum tertentu diadakan di sekolah, serta belajar menurut materi ajar dan jadwal yang ditetapkan sebelumnya.

Pendidikan Non Formal seperti dalam UUD Sisdikna No 20 tahun 2003, pasal 26 ayat 1-6 adalah layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, dan atau pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan sepanjang hayat. Pendidikan Non Formal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan ketrampilan fungsional serta pengembangan sikap dan kepribadian profesional. Pendidikan Non Formal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan ketrampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan, serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik.

c. Konsep Pendidikan Terkait Perbedaan Individual

Dalam prinsip perkembangan, kita mengenal perbedaan individual yang mencakup perbedaan secara fisik dan psikologis, dalam ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Perbedaan-perbedaan individual tersebut memunculkan perihal bahwa sistem pendidikan klasikal akan menjadi kurang tepat dan kurang efektif. Dengan sistem klasikal, yaitu sejumlah anak dengan perbedaan-perbedaan individual yang ada, diberi pelajaran yang sama, dalam waktu yang sama, dengan perlakuan-perlakuan yang sama, maka bisa memberi hasil yang berbeda. Oleh karena itu, perbedaan-perbedaan individual, menuntut diberlakukannya sistem pendidikan individual. Namun sistem pendidikan individual, sulit bahkan tidak mungkin dilaksanakan secara merata kepada seluruh rakyat. Dengan demikian problema perbedaan individual di sekolah tersebut, menuntut adanya cara-cara tertentu untuk mengatasinya

Beberapa usaha untuk mengatasi problem individual tersebut antara lain, adalah:

- 1) Montessori, seorang ahli pendidikan bangsa Italia, berusaha untuk memberikan pendidikan yang bersifat individual kepada anak, untuk menggantikan sistem pendidikan yang bersifat klasikkal. Ditinjau dari segi perbedaan individual yang ada pada anak-anak usaha untuk memberikan pendidikan secara individual tersebut memang baik. Tetapi mempunyai kelemahan yaitu bahwa jika pendidikan individual ditetapkan pada seluruh macam sekolah maka biaya pendidikan akan terlalu mahal dan tenaga guru akan sangat besar jumlahnya, disamping itu, dengan sistem individual ini, sifat

- sosial/kegotong-royongan anak tidak dapat dikembangkan dengan baik.
- 2) Usaha lain untuk mengetahui problema perbedaan individual di sekolah, ialah dengan jalan mengadakan/membentuk rombongan yang homogen. Kelompok homogen ini bisa dibentuk dengan melalui testing terlebih dahulu. Namun pelaksanaan dan faedah cara ini masih merupakan pertanyaan yang besar, karena rombongan/kelompok yang benar-benar homogen hanya ada dalam bayangan saja. Meskipun kita membentuk kelompok homogen tersebut atas dasar kesamaan kecerdasannya, misalnya, ternyata anak – anak yang masuk ke dalam rombongan/kelompok itu, masih tetap terdapat variasi yang banyak sekali dalam kecerdasannya.
 - 3) Miss Helen Parkhust mencoba mengadakan sistem pendidikan campuran antara sistem pendidikan klasikal dengan sistem pendidikan individual yang disebut sebagai sistem Dalton. Dalam sistem ini, anak-anak diberikan pendidikan secara individual dan diberikan juga pelajaran secara klasikal untuk materi tertentu. Dengan sistem dalton ini, problema tidak naik kelas bisa diatasi, karena setiap anak diberi kesempatan untuk menyelesaikan pelajarannya sesuai dengan kemampuannya masing-masing. Kelemahan sistem ini, adalah bahwa pekerjaan guru menjadi terlalu berat.
 - 4) Usaha terbaru yang dikembangkan untuk mengatasi problema pelajaran individual di sekolah, adalah dengan menggunakan sistem kredit, dengan rencana pembelajaran yang sangat luas dalam sistem kredit ini sekolah menentukan banyaknya kredit untuk setiap tingkatan

pendidikan tertentu. Waktu untuk menyelesaikan/mencapai jumlah kredit itu tergantung pada kemampuan anak masing-masing dalam sistem kredit ini, setiap mata pelajaran diberi bobot kreditnya masing-masing dan ditetapkan pula mata pelajaran wajib yang diikuti oleh setiap anak; disamping itu ada pula mata pelajaran yang disesuaikan dengan bakat dan pilihan masing-masing anak. Kepada anak juga diberikan kesempatan untuk mengikuti pelajaran-pelajaran lain yang dikehendaki. dengan cara demikian diharapkan bakat-bakat yang berbeda serta minat-minat yang bermacam-macam dapat berkembang dengan sebaik-baiknya. Dengan sistem ini anak berkembang dan anak dapat mengambil mata pelajaran sesuai dengan kemampuan masing-masing. Seorang anak yang cerdas bisa mengambil mata pelajaran yang lebih banyak dari seorang anak yang kurang cerdas. Sehingga waktu penyelesaian suatu tingkatan pelajar atau program studi tidak sama, antara anak yang satu dengan lainnya. Misalnya untuk mencapai gelar sarjana strata 1, ditetapkan 150 kredit, maka anak atau sarjana mahasiswa yang cerdas, akan menyelesaikan kuliahnya. Selama 4 tahun /8 semester sedangkan anak/mahasiswa yang kurang cerdas mungkin akan memerlukan waktu yang lebih banyak, mungkin 5 tahun atau lebih.

Usaha-usaha yang paling baik dan efektif untuk mengatasi problema perbedaan individual di sekolah, tidak dapat ditetapkan secara pasti. Hal ini tergantung pada tujuan pendidikan yang hendak dicapai. Jika tujuan pendidikan berorientasi pada pengembangan

daya intelektual yang tinggi, menampakkan usaha mengadakan kelompok homogen berdasarkan kecerdasan akan merupakan usaha yang baik dan efektif.

Jika tujuan pendidikan berorientasi pada pengembangan individual yang seluas-luasnya tanpa memperhatikan kepentingan masyarakat, maka sistem pendidikan individual adalah yang paling tepat.

Namun apabila tujuan pendidikan untuk mengembangkan sifat-sifat individual dan sosial secara seimbang, sistem Dalton dan sistem kredit akan lebih efektif.

Berperannya pendidikan tentu saja mengandung banyak aspek dan sifat yang kompleks, oleh karena itulah ada batasan pendidikan yang berbeda berdasar fungsinya, diantaranya:

- 1) Pendidikan sebagai proses transformasi budaya, atau kegiatan pewarisan budaya, ini diartikan bahwa pendidikan sebagai kegiatan pewarisan budaya dari suatu generasi ke generasi yang lain.
- 2) Pendidikan sebagai proses pembentukan pribadi merupakan sesuatu kegiatan yang sistematis dan sistemik terarah kepada terbentuknya kepribadian manusia.
- 3) Pendidikan sebagai proses penyiapan warga negara yang merancang kegiatan yang terencana untuk membekali seseorang agar menjadi warga negara yang baik.
- 4) Pendidikan sebagai penyiapan tenaga kerja untuk membimbing seseorang sehingga memiliki bekal dasar untuk bekerja.

B. Homeschooling

1. Pengertian Homeschooling

Istilah Home Schooling berasal dari bahasa Inggris yang berarti sekolah rumah, home-based education, home education, home schooling, unschooling, deschooling a form alternative education, sekolah mandiri atau sekolah rumah. Pengertian umum home schooling adalah model pendidikan sebuah keluarga, yaitu sebuah keluarga memilih untuk bertanggung jawab sendiri atas pendidikan anaknya dengan menggunakan rumah sebagai basis pendidikannya. Memilih untuk bertanggung jawab berarti orangtua bertindak langsung menentukan proses penyelenggaraan pendidikan, penentuan arah dan tujuan pendidikan, nilai-nilai yang hendak dikembangkan, kecerdasan dan keterampilan, kurikulum dan materi, serta metode dan praktek belajar (Sumardiono dalam Simbolon, 2008), sedangkan menurut Daryono, home schooling merupakan pendidikan berbasis rumah yang memungkinkan anak berkembang sesuai dengan potensi diri mereka masing-masing.

Home schooling bukan sekedar mengungkung anak di rumah, mengundang guru privat yang mahal, dan model belajar artis yang malas pergi ke sekolah. Sebagai sebuah gagasan dalam praktek, home schooling jauh lebih substantif dibandingkan persepsi yang berkembang di masyarakat.

Home schooling adalah gerakan “back to basic” memasuki kembali esensi-esensi pembelajaran yang tidak dipasung oleh tempat belajar, administratif dan ritual-ritual (baju seragam), uang gedung, buku baru, ijazah, wisuda. Yang semakin menggantikan esensi proses belajar, dengan moto belajar dimana saja, kapan saja, bersama siapa saja. Dalam home schooling, kesempatan proses belajar bersifat kontekstual dan penggunaan kehidupan sehari-hari sebagai sumber belajar.

Home schooling memberikan peluang untuk kostumisasi pendidikan. Mulai aspek penentuan tujuan, pemilihan materi ajar, metode-metode yang digunakan dalam proses belajar. Home schooling juga memberikan kesempatan kepada orang tua untuk menghargai keragaman jenis kecerdasan anak (*multipleintelligences*) yang tak mungkin dikembangkan dalam pendidikan masal.

Home schooling bukanlah merubah orang tua menjadi guru untuk proses belajar anak-anak karena kemampuan orang tua pasti terbatas. Peran utama orang tua dalam home schooling adalah menjadi mentor dan fasilitator. Proses utama dan pembelajaran home schooling adalah menumbuhkan dan menggerakkan spirit belajar anak-anak sehingga anak-anak dapat menjadi pembelajar mandiri dengan model sekolah, home schooling justru semakin mudah dilaksanakan pada saat anak semakin mandiri.

Karena home schooling dibangun dengan keluarga sebagai entitas penggerak kegiatan belajar, home schooling meniscayakan keragaman dan sistem terdistribusi. Tak ada pusat dan model standar home schooling karena setiap keluarga bebas merancang sesuai tujuan-tujuan pendidikan keluarga yang khas, yang ada adalah entitas otonom yang saling berinteraksi dalam proses penyelenggaraan pendidikan.

Manusia adalah mahluk yang unik, memiliki karakteristik dan dengan kemampuan yang berbeda, serta kebutuhan yang berbeda pula, maka bukanlah hal yang mengejutkan jika ada sekelompok siswa yang tidak cocok dengan sistem pendidikan formal maupun nonformal. Jika siswa tidak dapat mengikuti pendidikan formal di sekolah karena alasan tertentu, siswa tersebut berhak memilih pendidikan alternatif lain yang dapat memenuhi haknya sebagai warga negara untuk belajar karena setiap anak berhak mendapatkan pendidikan, dalam bentuk apapun.

2. Sejarah Home Schooling

Kemunculan home schooling atau home education yang ditulis oleh Mary Griffith dalam buku berjudul “The Unschooling handbook, how to use the whole world as your child’s classroom”. Sekolah rumah tidak menjadi sebuah gerakan sampai tahun 1970-an saat pendidik bernama Jont Holt, mulai mengenalkan konsep sekolah rumah pada public. Holt yakin bahwa reformasi pendidikan yang terpusat pada anak-anak, yang dia percaya diperlukan, tidak akan bahkan terjadi di dalam pemrograman wajib belajar di sekolah formal konvensional.

Pada tahun 1997, Holt mulai mempublikasikan buletin berita yang dinamai “Growing Without Schooling” (tumbuh tanpa sekolah) untuk keluarga-keluarga yang mempunyai ide-ide untuk membantu anak-anak mereka belajar di luar sekolah.

Ide-ide Holt mempengaruhi banyak orang tua yang menganggap bahwa sekolah-sekolah formal di Amerika saat itu telah gagal mencetak siswa yang mempunyai kemandirian dalam belajar dan cenderung terpuruk dalam moralitas. Menurut beberapa sumber diperkirakan di Amerika Serikat sekarang ini ada 1,5 juta sampai 2 juta anak yang bersekolah di rumah. Jumlah yang cukup besar tersebut merupakan data resmi jumlah siswa yang mengikuti kurikulum untuk bersekolah di rumah, karena para orangtua ingin agar sistem pendidikan mempunyai konsep dan visi yang jelas.

Di negara kita konsep sekolah rumah sudah diterapkan lama oleh sebagian kecil masyarakat. Di pondok-pondok pesantren para kiai secara khusus telah mendidik anak-anaknya sendiri karena merasa lebih mengenal dan puas bisa mengajarkan ilmu pada putra sendiri daripada sekedar mempercayakan pada orang lain.

Tokoh-tokoh terkenal seperti Agus Salim, KH Dewantara atau Buya Hamka juga mengembangkan cara

belajar dengan sistem persekolahan di rumah ini. Metode ini dijalankan bukan sekedar agar anak didik lulus ujian kemudian mendapatkan ijazah, namun agar lebih mencintai dan punya semangat yang tinggi dalam mengembangkan ilmu yang dipelajari.

Bagi keluarga–keluarga yang telah menerapkan konsep ini, pendidikan yang mereka jalani adalah pendidikan yang penuh pemikiran, permainan bebas dan eksplorasi ini melepaskan kekakuan kalimat yang sering diucapkan guru di kelas seperti “kalian seharusnya”, “kalian sebaiknya” atau “anak–anak, pelajaran kita hari ini adalah....

Bagi keluarga–keluarga yang telah menerapkan konsep ini, pendidikan yang mereka jalani adalah pendidikan yang penuh pemikiran, permainan bebas dan eksplorasi ini melepaskan kekakuan kalimat yang sering diucapkan guru di kelas seperti “kalian seharusnya”, “kalian sebaiknya” atau “anak–anak, pelajaran kita hari ini adalah....

Salah satu contoh menarik adalah cerita yang dimuat di kompas (13/3/2005) mengenai Wanti Wowor (39) ibu empat anak yang berhasil mendidik 2 anaknya, Fini dan Fina sejak kecil belajar di rumah sampai akhirnya Fini melanjutkan sekolah desain model di Esmond Jakarta, sedangkan Fina diterima di Universitas Indonesia Program Hubungan Internasional. Kelebihan yang ada pada mereka dibandingkan mahasiswa yang sebelumnya telah terbiasa mengikuti sekolah formal konvensional adalah kemandirian yang sesuai dalam belajar, kedisiplinan yang tinggi dalam mengerjakan tugas–tugas perkuliahan dan juga lebih berani mengemukakan pendapat dan berdebat.

3. Dasar Hukum Home Schooling

Keberadaan home schooling di mata hukum Indonesia yaitu dalam UUD Sisdiknas No 20 tahun 2003 pasal 29. Home schooling termasuk kategori pendidikan informal

yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Negara tidak mengatur proses pembelajarannya, dari hasil pendidikan informal diakui sama dengan pendidikan formal dan nonformal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan.

Selanjutnya ketentuan mengenai kesetaraan diatur dalam undang-undang No. 28 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pasal 26 ayat (6), yaitu: hasil pendidikan nonformal dapat dihargai dengan setara hasil pendidikan formal setelah melalui proses penilaian penyetaraan oleh lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah/pemerintah daerah dengan mengacu pada standar nasional pendidikan.

Tak ada standar sistem home schooling, karena home schooling pada dasarnya adalah sistem yang bersifat customized, bagi orang tua yang menginginkan alat uji dengan sistem pendidikan formal sekolah reguler, anak-anak dapat mengikuti ujian paket A (setara SD), paket B (setara SMP), paket C (setara SMU), dan ijazah paket ujian persamaan ini diakui dan dapat digunakan untuk melanjutkan ke sekolah reguler jenjang selanjutnya.

4. Kurikulum dan Materi Pembelajaran Home Schooling

Kurikulum pembelajaran home schooling adalah kurikulum yang di desain sendiri namun tetap mengacu pada kurikulum nasional, penelitian yang dilakukan Dr. Briyan Ray menunjukkan bahwa mayoritas home schoolers (71%) memilih sendiri materi pembelajaran dan dari kurikulum yang tersedia, kemudian melakukan penyesuaian dengan kebutuhan anak-anak dan keadaan keluarga, selain itu, 24% diantaranya menggunakan paket lengkap yang dibeli dari lembaga penyediaan kurikulum dan materi ajar. Sekitar 3% menggunakan materi dari

sekolah satelit (partner home schooling) atau program khusus yang dijalankan oleh sekolah swasta setempat.

Proses belajar yang dilakukan home schooling, mengacu pada kurikulum sekolah. Pilihannya terserah pada setiap keluarga. keluarga dapat memilih home schooling yang mengacu pada kurikulum nasional atau kurikulum lain, semisal kurikulum Cambridge IGCSE yang digunakan oleh sekolah - sekolah internasional di Indonesia. Selain Cambridge IGCSE, banyak jenis kurikulum lain yang dibuat oleh pembuat kurikulum (curriculum provider) yang diakui negara pembuatnya.

Jika hendak mengacu pada kurikulum tertentu. Jika kurikulum nasional yang diacu maka hanya ada satu jenis kurikulum yang dibuat oleh Depdiknas, yaitu kurikulum yang digunakan di sekolah-sekolah.

Kurikulum sekolah ini dapat diperoleh di situs pusat kurikulum Depdiknas. Ada juga materi kurikulum yang dijual di toko buku. Cara paling gampang dan praktis untuk mengetahui kurikulum nasional adalah dengan melihat buku-buku pelajaran yang digunakan anak sekolah.

Walaupun menggunakan kurikulum nasional seperti sekolah, kreatifitas dari keluarga homeschooling tetap terbuka melalui banyak aspek di dalam proses belajar home schooling, yaitu dengan memodifikasi sesuai gaya belajar anak agar memperoleh hasil yang maksimal.

Keluarga homeschooling dapat menentukan sendiri buku referensi apa yang paling disukai, waktu belajar dan juga cara mempelajari suatu mata pelajaran. Di luar mata pelajaran yang diujikan dalam ujian persamaan, anak-anak homeschooling tetap dapat mempelajari berbagai hal yang menjadi minat dan perhatiannya.

5. Model-model Home Scholing

Menurut Mendiknas, home schooling (sekolah rumah) pada dasarnya dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Sekolah rumah tunggal. Yaitu layanan pendidikan yang dilakukan orang tua/wali terhadap seorang anak atau lebih terutama di rumahnya sendiri atau di tempat-tempat lain yang menyenangkan peserta didik.
- b. Sekolah rumah majemuk yaitu layanan pendidikan oleh para orangtua/wali terhadap anak-anak dari suatu lingkungan yang tidak selalu bertalian darah dalam keluarga, yang diselenggarakan di beberapa rumah atau di tempat/fasilitas pendidikan yang ditentukan oleh suatu komunitas. Pendidikan ini dibentuk atau dikelola secara lebih teratur dan terstruktur.

Orangtua memiliki tanggung jawab terhadap perkembangan anak, home schooling bisa menjadi alternatif pendidikan yang rasional bagi orang tua yaitu memiliki kelebihan dan kekurangan inheren di dalam sistemnya, yaitu:

a. Kelebihan

- 1) Memberi banyak keleluasan bagi anak untuk menikmati pembelajaran tanpa harus merasa tertekan dengan beban-beban yang terkondisi oleh target kurikulum.
- 2) Menjadikan pendidikan moral atau keagamaan, lingkungan sosial dan suasana belajar yang lebih baik.
- 3) Memiliki waktu belajar yang lebih fleksibel.
- 4) Memberikan tanggungan dan proteksi dalam pembelajaran terutama bagi anak yang sakit atau cacat.
- 5) Menghindari penyakit sosial yang dianggap orangtua dapat terjadi di sekolah seperti tawuran, kenakalan remaja (bullying), narkoba, dan pelecehan.
- 6) Memberikan keterampilan khusus yang menuntut pembelajaran dalam waktu yang lama seperti pertanian, seni, olahraga, boga.

7) Biaya pendidikan dapat disesuaikan dengan kondisi keuangan keluarga.

b. Kekurangan

- 1) Tidak ada suasana kompetitif sehingga anak tidak bisa membandingkan sampai dimana kemampuannya dibandingkan anak-anak lain seusianya.
- 2) Anak belum tentu merasa cocok diajar orangtua sendiri, apalagi jika pihak orangtua tidak punya pengalaman sebelumnya.
- 3) Keterampilan dan dinamika bersosialisasi dengan teman sebaya relatif rendah, ada resiko kurangnya kemampuan belajar.
- 4) Proteksi berlebihan dari orangtua dapat memberikan efek samping ketidakmampuan menyelesaikan sesuatu dan masalah sosial yang kompleks yang tidak terpediksi.

6. Langkah-langkah Melakukan Home Scholing

Pada dasarnya homescholing bersifat unik, setiap keluarga mempunyai latar belakang berbeda sehingga setiap keluarga akan membentuk model homescholing yang berbeda pula. Orangtua yang menjalankan homescholing untuk anaknya penting untuk berinteraksi dan membentuk jaringan (networking), sebagai para proteksi homescholing lokal bersama orangtua lainnya.

Agar kegiatan homescholing bisa memperoleh penilaian dan penghargaan melalui pendidikan dan kesetaraan, perlu ditempuh langkah-langkah pembentukan komunitas belajar, sebagai berikut:

- a. Mendaftarkan kesiapan orangtua untuk menyelenggarakan pembelajaran di rumah/lingkungan kepada komunitas belajar.

- b. Berhimpun dalam suatu komunitas.
- c. Mendaftarkan komunitas belajar pada bidang yang menangani kesetaraan pada dasar pendidikan yang kabupaten/kota setempat.
- d. Mengadministrasikan peserta didik sesuai dengan program paket belajar yang diikutinya.
- e. Menyusun program belajar dan strategi penyelenggaraan secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan program paket belajar yang diikuti.
- f. Mengembangkan perangkat pendukung pembelajaran, melakukan penilaian terhadap hasil belajar yang dicapai peserta didik secara berkala per-semester.
- g. Mengikutsertakan peserta didik yang sudah memenuhi persyaratan dalam ujian nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. (2013). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. *Magistra*, 86.
- Aulia, F. (2016). Pengembangan Lifeskills Anak Berkebutuhan Khusus Berbasis Kurikulum 2013 melalui Bimbingan Karir. . *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia (JPPI)*, 2(2), 1–7.
- Balckhurst, A. E & Berdine, HW (1981), An introduction to Special Education, Boston : Little, Brown & Co.
- Desiningrum, D. . (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Psikosain.
- Hallahan, DP & Kauffman, JM (1998), Exceptional Children, introduction to spesial education, 4 th edition, New Jersey: Prentice-Hall,inc.
- Hurlock, E. (1996). *Psikologi perkembangan*. Alih bahasa: dr. Med. Metasari T & Dra. Muslichah Z. Erlangga.
- Johnson, BH & Skjorten, D Miriam (2004), Pendidikan kebutuhan khusus, Sebuah pengantar , terjemahan, Bandung: Program Pascasarjana UPI
- Kirk , Samuel A & Gallagher (1986), Educating Exceptional Children, Boston:Houghton mifflin company
- Learner, JW (1985) Learning Disabilities, Theories, Diagnosis, and TeachingStrategies, 4.th edition , Boston : Houghton mifflin company
- Mais, A. (2016). *Media Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. CV. Pustaka Abadi.
- Makhmudah, S. D. (2020). *Perkembangan Motorik AUD*. Guepedia The First On Publisher on Indonesia.
- Moh Amin (1985), Ortopedagogik Anak Tunagrahita, Jakarta : Departemen Penddikan Dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
- Mulyono Abdurachman.(1994). Pendidikan Luar Biasa Umum, Jakarat: DEPDIKNAS
- Nursafitri, A. D., Balqis, F., Dori, M., & Suryadi, E. (2020). Penerapan Life Skill pada Anak Berkebutuhan Khusus di

- Sekolah Inklusif. *Ortopedagogia*, 6(November), 100–103.
- Nursafitri, A. D. dkk. (2020). Penerapan Lifeskill pada anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusif. *Jurnal Ortopedagogia*, 6(2), 100–103.
- Pratiwi, M. S. (2011). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Semarang University Press.
- Stubbs, Sue. (2002). Inclusive Education Where there are a few Resource. Atlas Alliance.Oslo
- Sulthon. (2020). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. PT Rajagrafindo Persada.
- Tim Kemenag PP & PA. (2013). *Panduan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus bagi Pendamping (Orang tua, Keluarga dan Masyarakat*.
- Trahutami, S. ., & Wiyatasari, R. (2019). Pengenalan dan Pelatihan Penanaman Dengan Teknik Kokedama Untuk Ibu-Ibu PKK. *Harmoni*, 3(2), 36–39.
- UNESCO. (1999). Open file on inclusion (UNESCO). Paris. UNESCO publisher
- UNESCO. (2003). Understanding and Responding to children's Needs in Inclusive Classroom. Paris. UNESCO Publisher