



Pendidikan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus

Siti Annisa Rizki, M.Psi., Psikolog

- Anak luar biasa → anak-anak yang berbeda dari anak-anak biasa dalam hal ciri-ciri mental, kemampuan sensorik, kemampuan komunikasi, tingkah laku sosial ataupun ciri-ciri fisik.
- Perbedaan ini memerlukan modifikasi dalam aktivitas-aktivitas sekolah ataupun pelayanan pendidikan khusus agar mereka mampu untuk berkembang dengan kapasitas maksimal.



12. Senang menyimpan makanannya di mulut dalam waktu yang cukup lama



13. Tidak mengoceh, juga terlihat tidak ceria



11. Tidak mampu memproses makanan yang berada di mulut karena langsung ditelan



1. Terlalu pasif



10. Sulit menelan makanan



2. Terlalu cengeng



9. Menangis bila diayun



3. Badannya selalu kaku dan bayi sering membuang badannya ke belakang



8. Bayi sudah berusia lebih dari empat bulan, tetapi tidak dapat mengangkat kepala sendiri saat tengkurap, sulit untuk berguling



4. Sering muntah



7. Jari jempolnya selalu masuk dalam gengaman



5. Malas berguling



Ciri-ciri anak yang mengalami gangguan perkembangan (Ratih Zimmer G), yaitu :



6. Menangis bila ditengkurapkan



Memahami karakteristik ABK (Munawir Yusuf)



1. Potensi CIBI

a. Cerdas istimewa

Fisik : (mungkin) tidak ada

Perilaku : berpikir cepat, kreatif, mandiri, tanggung jawab terhadap tugas, prestasinya mengagumkan, memiliki bakat yang menonjol

b. Berbakat (CIBI)

Menunjukkan skor IQ di atas 110 (*superior, gifted, talented*), kreativitas dan *task commitment* di atas rata-rata.

bakat sangat menonjol dalam bidang akademik tertentu, olahraga, seni atau kepemimpinan melebihi tingkat perkembangan usia teman sebaya



2. Berkelainan

(1) fisik, (2) mental-intelektual, (3) emosi dan sosial-berhak mendapatkan pendidikan khusus

10. Anak berbakat (*Giftedness and special talents*)

9. Tunaganda (*double handicapped*)

8. Tunadaksa (*physical disability*)

7. Anak autistic (*autistic children*)

6. Tunanetra (*partially seing and legally blind*)

5. Tunarungu wicara (*communication disorder and deafness*)

1. Tunagrahita (MR) anau *child with development impairment*

2. Kesulitan belajar (*learning disabilities*) atau anak yang berprestasi rendah (*specific learning disability*)

3. *Hyperactivity (attention deficit disorder with hyperactivity)*

4. Tunalaras (*emotional or behavioral disorder*)

Menurut Kauffman dan Hallahan (2005), ABK yang paling banyak mendapat perhatian guru antara lain :



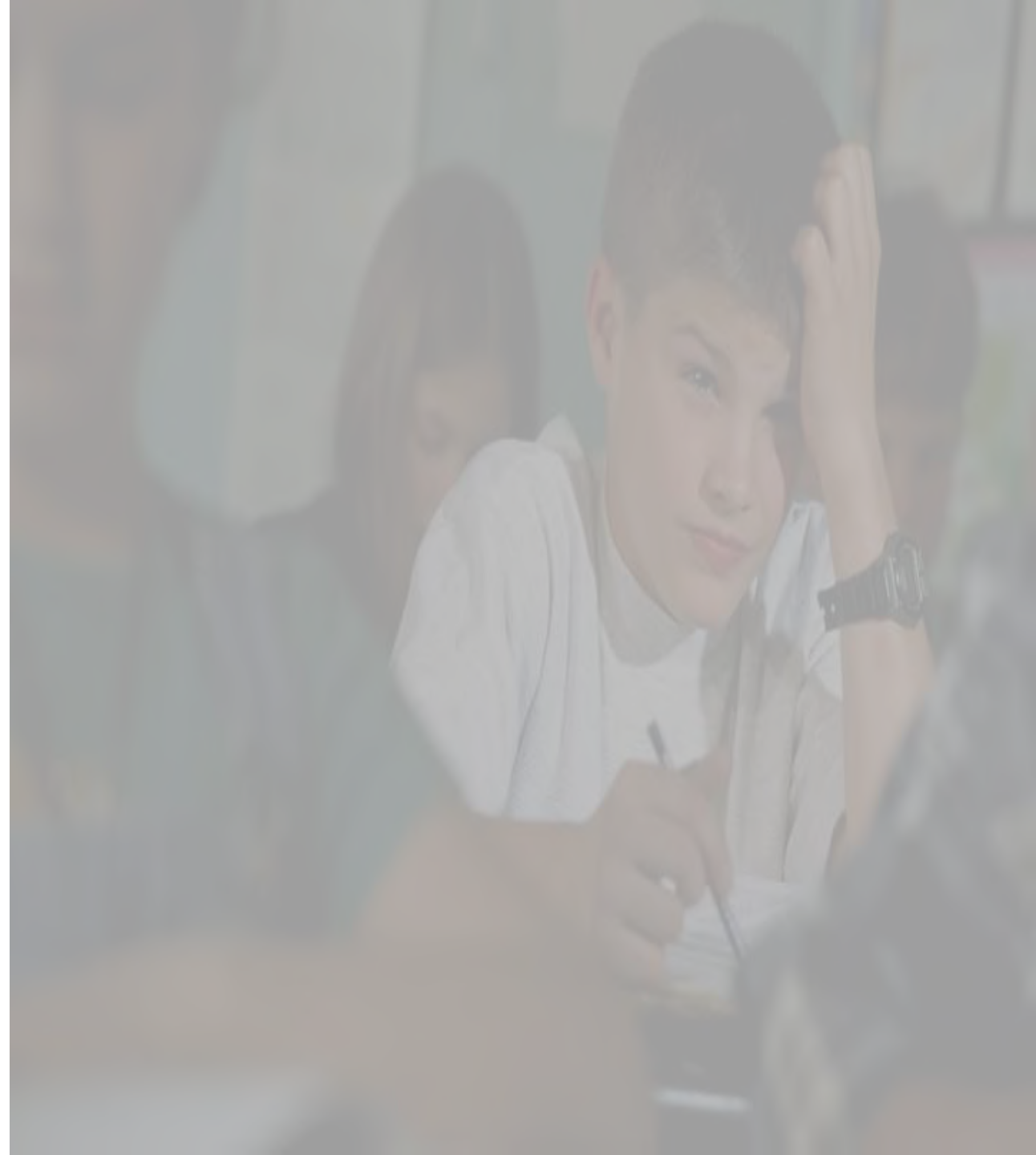
A. Anak Tunagrahita (MR)

Ciri-ciri :

- a. Mempunyai dasar secara fisiologis, sosial dan emosional sama seperti anak yang tidak menyandang tunagrahita
- b. Selalu bersifat *external locus of control*
- c. Suka meniru perilaku yang benar dari orang lain dalam upaya mengatasi kesalahan-kesalahan yang mungkin ia lakukan
- d. Mempunyai perilaku yang tidak dapat mengatur diri sendiri
- e. Mempunyai permasalahan berkaitan dengan perilaku sosial
- f. Mempunyai masalah berkaitan dengan karakteristik belajar
- g. Mempunyai masalah dalam Bahasa dan pengucapan
- h. Mempunyai masalah dalam kesehatan fisik
- i. Kurang mampu untuk berkomunikasi
- j. Mempunyai kelainan dan sensori gerak
- k. Mempunyai masalah berkaitan dengan psikiatrik

B. Kesulitan Belajar (Learning Disabilities) atau anak yang berprestasi rendah (specific Learning disability)

- Mengalami 1 atau lebih pada kemampuan dasar psikologis umumnya, khususnya penggunaan Bahasa, berbicara dan menulis.
- Gangguan tersebut selanjutnya mempengaruhi kemampuan berpikir, membaca, berhitung atau kemampuan berbicara
- Penyebabnya antara lain gangguan persepsi, *brain injury* disfungsi minimal otak, disleksia dan afasia perkembangan
- Individu yang kesulitan belajar memiliki IQ rata-rata atau di atas rata-rata, mengalami gangguan motorik, gangguan koordinasi gerak, gangguan orientasi arah dan ruang, serta mengalami keterlambatan perkembangan konsep





c. Tunarungu Wicara

- Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran permanen maupun temporer (tidak permanen)
- Tunarungu diklasifikasikan berdasarkan tingkat gangguan pendengaran, yaitu:
 - Gangguan pendengaran sangat ringan (27-40 dB)
 - Gangguan pendengaran ringan (41-55 dB)
 - Gangguan pendengaran sedang (56-70 dB),
 - Gangguan pendengaran berat (71-90 dB)
 - Gangguan pendengaran ekstrem/tuli (di atas 91 dB).
- Hambatan pendengaran dalam individu tunarungu berakibat terjadinya hambatan dalam berbicara
- Saat ini, di beberapa SLB bagian B tengah mengembangkan komunikasi total, yaitu cara berkomunikasi dengan melibatkan Bahasa verbal, Bahasa isyarat dan Bahasa tubuh.

- Ciri-ciri :

- a. Kurang memperhatikan saat guru memberikan pelajaran di kelas

- b. Sering kali ia meminta pengulangan penjelasan guru saat di kelas
- c. Mempunyai kesulitan untuk mengikuti petunjuk secara lisan
- d. Keengganan untuk berpartisipasi secara lisan
- e. Adanya ketergantungan terhadap petunjuk atau instruksi saat dikelas
- f. Mengalami hambatan dalam perkembangan Bahasa dan bicara
- g. Perkembangan intelektual peserta didik tunarungu wicara terganggu
- h. Mempunyai kemampuan akademik yang rendah, khususnya dalam membaca

d. *Hyperactive (Attention Deficit Disorder with Hyperactivity)*

- *Hyperactive* bukan merupakan penyakit, melainkan suatu gejala/ symptom (Batshaw dan Perret, 1986).
- Gejala yang berbeda dari anak hiperaktif adalah terkait atensi, hiperaktivitas dan impulsivitas
- Anak-anak hiperaktif memerlukan suatu layanan dengan cara pemberian intervensi dengan terapi farmakologi dikombinasikan dengan terapi perilaku (*behavior modification*).
- Ciri yang paling mudah dikenal adalah anak akan selalu bergerak dari satu tempat ke tempat lain, sangat jarang berdiam selama kurang lebih 5-10 menit guna melakukan suatu tugas, karenanya di sekolah anak hiperaktif mendapatkan kesulitan untuk berkonsentrasi dalam tugas-tugas kerjanya.





Ciri-ciri

- a. Selalu berjalan-jalan memutari ruang kelas & tidak mau diam
- b. Sering mengganggu teman-teman di kelasnya
- c. Suka berpindah dari satu kegiatan ke kegiatan lainnya dan sangat jarang untuk tinggal diam menyelesaikan tugas sekolah, paling lama bisa tinggal diam di tempat duduknya sekitar 5-10 menit
- d. Mempunyai kesulitan untuk berkonsentrasi dalam tugas sekolah
- e. Sangat mudah berperilaku untuk mengacau/mengganggu
- f. Kurang memberi perhatian orang lain berbicara
- g. Selalu mengalami kegagalan dalam melaksanakan tugas di sekolah
- h. Sulit mengikuti perintah/suruhan lebih dari satu pada saat yang bersamaan
- i. Mempunyai masalah belajar hampir di seluruh bidang studi
- j. Tidak mampu menulis surat, mengeja huruf dan berkesulitan dalam surat menyurat
- k. Sering gagal di sekolah karena in-atensi dan masalah belajar karena persepsi visual dan auditori yang lemah
- l. Karena sering impulsive, mereka sering mendapatkan kecelakaan dan luka (Rapport & Ismond, 1984)

e. Tunanetra (*Partially Seing and Legally Blind*)

- 2 golongan tunanetra, yaitu buta total (*blind*) dan *low vision*.
- Proses pembelajaran menekankan pada alat indra yang lain, yaitu indra peraba dan indra pendengaran.
- Prinsip yang harus diperhatikan dalam memberikan pengajaran kepada individu tunanetra adalah media yang digunakan harus bersifat factual dan bersuara. Sebagai contoh : penggunaan tulisan *braille*, gambar timbul, benda model dan benda nyata. Media suara : *tape recorder* dan peranti lunak (*Software*) JAWS.
- Di sekolah SLB Bagian A, aktivitas tunanetra dibantu dengan pelajaran mengenai orientasi dan mobilitas. Antara lain mempelajari cara mengetahui tempat dan arah, serta menggunakan tongkat putih



F. Tunalaras

- ▶ Menurut Eli M. Bower (1981) mengemukakan bahwa anak dengan hambatan emosional atau kelainan perilaku, apabila ia menunjukkan adanya 1 atau lebih dari komponen berikut ini:
 - a. Tidak mampu belajar bukan disebabkan karena faktor intelektual, sensori atau kesehatan
 - b. Tidak mampu untuk melakukan hubungan baik dengan teman-teman dan guru
 - c. Bertingkah laku atau berperasaan tidak pada tempatnya
 - d. Secara umum, mereka selalu dalam keadaan *pervasive* dan tidak menggembirakan atau depresi
 - e. Memiliki tendensi ke arah symptom fisik, seperti : merasa sakit atau ketakutan berkaitan dengan orang atau permasalahan di sekolah



g. Karakteristik anak autistic

- Autisme syndrome merupakan kelainan yang disebabkan adanya hambatan pada ketidakmampuan berbahasa yang diakibatkan oleh kerusakan pada otak.
- Perincian tentang anak autis :
 1. Kelainan bicara
 2. Kelainan fungsi saraf dan intelektual
 3. Perilaku yang ganjil
 4. Interaksi sosial
- Autisme dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder R-IV* merupakan salah satu dari 5 jenis gangguan di bawah payung PDD (*Pervasive Development Disorder*), diluar ADHD dan ADD.

5. Gerakan tubuh yang berulang-ulang atau adanya pola-pola perilaku tertentu



1. Hambatan dalam komunikasi



AUTISM

Karakteristik yang dapat diamati pada para penyandang autisme :



2. Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain atau objek di sekitarnya serta menghubungkan peristiwa-peristiwa yang terjadi



3. Bermain dengan mainan atau benda-benda lain secara tidak wajar



4. Sulit menerima perubahan pada rutinitas dan lingkungan yang dikenali



*Para penyandang autisme beserta spektrumnya sangat beragam, baik dalam kemampuan yang dimiliki, tingkat inteligensi maupun perialkunya.

- NICHD (The National Institute of Child Health and Human Development) di Amerika Serikat menyebutkan lima jenis perilaku yang harus diwaspadai dan perlunya evaluasi lebih lanjut :
-

1. Anak tidak bergumam hingga usia 12 bulan
2. Anak tidak memperlihatkan kemampuan gestural (menunjuk, menggenggam) hingga usia 12 bulan
3. Anak tidak mengucapkan sepatah katapun hingga usia 16 bulan
4. Anak tidak mampu menggunakan dua kalimat secara spontan di usia 24 bulan
5. Anak kehilangan kemampuan berbahasa dan interaksi sosial pada usia tertentu

Gejala autism dapat sangat ringan (*mild*), sedang (*moderate*), hingga parah (*severe*).



Low functioning autism

→ anak-anak dengan autism dengan tingkat inteligensi dan kognitif yang rendah, tidak berbicara (nonverbal), memiliki perilaku menyakiti diri sendiri, serta menunjukkan sangat terbatasnya minat dan rutinitas yang dilakukan



High functioning autism

anak-anak dengan fungsi kognitif dan inteligensi yang tinggi, mampu menggunakan Bahasa dan bicaranya secara efektif serta menunjukkan kemampuan mengikuti rutinitas yang umum

2 dikotomi tsb akan sangat berpengaruh pada implikasi pendidikan maupun model-model *treatment* yang diberikan pada para penyandang autism.

Penanganan Autisme di Indonesia

- Terapi harus dimulai sejak awal dan harus diarahkan pada hambatan maupun keterlambatan yang secara umum dimiliki oleh setiap anak autis.
- Berikut adalah uraian sederhana dari beberapa *treatment* yang diakui saat ini:
 - a. Educational treatment
 - b. Pendekatan *developmental*
 - c. TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children*)
 - d. Biological treatment
 - e. *Speech language therapy* → usaha penanganan gangguan asosiasi dan gangguan proses auditori/pendengaran
 - f. Komunikasi, seperti PECS (*Picture Exchange Communication System*), Bahasa isyarat, strategi visual dan pendukung lainnya
 - g. Pelayanan autisme intensif
 - h. Terapi yang bersifat sensoris

Prognosis

- Autisme dan PDD pada tahun 2000 mendekati 50-100 per 10.000 kelahiran
- Autisme secara umum terjadi 4 kali lebih sering pada anak laki-laki daripada anak perempuan
- Hingga saat ini, penyebabnya belum diketahui secara pasti.
- Bidang-bidang yang menjadi fokus utama dalam penelitian para ahli : kerusakan neorologis dan ketidakseimbangan dalam otak yang bersifat biokimia
- Beberapa faktor penyebab autism (Dr. Ron Leaf):
 - Genetic susceptibility-different genes may be responsible in different families
 - Chromosome 7-speech/language chromosome
 - Variety problems in pregnancy at birth or even after birth.
- Hasil penelitian terdahulu : gangguan autism tidak disebabkan oleh faktor-faktor yang bersifat psikologis, misalnya karena orangtua tidak menginginkan anak ketika hamil
- Di Indonesia : tahun 2000, kurang lebih 6.900 anak penyandang autis di Indonesia (Dr. Ika Widyawati)

h. Karakteristik anak tunadaksa atau anak dengan Hendaya Fisik Motorik (*Physical Disability*)

- Kelainan pada peserta didik tunadaksa dikelompokkan menjadi 2, yakni :
 - a. Kelainan pada sistem serebral (*cerebral system*)
 - b. Kelainan pada sistem otot dan rangka (*musculoskeletal system*)
- Peserta didik tunadaksa mayoritas memiliki kecacatan fisik sehingga mengalami gangguan pada koordinasi gerak, persepsi dan kognisi, disamping adanya kerusakan saraf tertentu
- Di dalam memberikan layanan di sekolah, memerlukan modifikasi dan adaptasi yang diklasifikasikan dalam 3 kategori umum, yaitu kerusakan saraf, kerusakan tulang dan anak dengan gangguan kesehatan lainnya.
- Kerusakan saraf utama menyebabkan adanya *cerebral palsy*, epilepsy, spina bifida dan kerusakan otak lainnya
 - Cerebral palsy merupakan kondisi yang bersifat klinis yang disebabkan oleh cedera pada otak. Salah satu komponennya merupakan gangguan otak. Disamping disfungsi gerak, *cerebral palsy* bisa menyebabkan terjadinya kesulitan belajar, gangguan psikologis, kerusakan sensori, penyakit kejang dan perilaku.



- Pada *cerebral palsy* ringan → anak bisa mengembangkan keseimbangan tangannya untuk sedikit mengendalikan gaya berjalan

- Pada *cerebral palsy* sedang → peserta didik dapat memegang lengan untuk diarahkan ke tubuhnya, membengkokkan siku dengan membengkokkan tangan, dengan kaki yang diputar secara berhati-hati pada lutut, dan menghasilkan jalan gaya gunting
- Pada *cerebral palsy* berat → memiliki pengendalian yang lemah pada tubuhnya, tidak mampu berdiri atau berjalan tanpa bantuan alat penguat
- Ketidakmampuan secara fisik motorik pada anak untuk melakukan gerakan tubuh menyebabkan ia membutuhkan layanan-layanan khusus, latihan dengan pola tertentu, peralatan-peralatan yang sesuai dan fasilitas pendukung lainnya

I. KARAKTERISTIK ANAK TUNA GANDA (*MULTIPLE HANDICAPPED*)

Di Asia Timur, belum banyak perhatian terhadap peserta didik yang memiliki kombinasi keluarbiasaan seperti tunanetra dan tunagrahita, *cerebral palsy* dan tunarungu, tunarungu dan tunanetra, tunalaras dan tunagrahita atau lainnya.

j. Karakteristik anak berbakat atau keterbakatan (*giftness and special talented*)

- Dalam pendekatan faktor tunggal, makna keberbakatan = kepemilikan inteligensi tinggi yang sifatnya genetik (keturunan)
- Dalam pendekatan faktor jamak, keberbakatan tidak semata-mata ditentukan oleh faktor genetik, tetapi juga hasil perpaduan interaksi dengan lingkungan. Keberbakatan ialah keunggulan dalam kemampuan tertentu yang berbeda-beda.
- Menurut Milgram (1991), anak berbakat adalah anak yang mempunyai skor 140 atau lebih dulu diukur dengan *instrument Stanford Binet*, memiliki kreativitas tinggi (Gulford, 1956), kemampuan memimpin dan kemampuan seni drama, seni music, seni tari dan seni rupa (Marland, 1972)
- Peserta didik berbakat mempunyai 4 kategori :
 1. Mempunyai kemampuan intelektual atau mempunyai inteligensi yang menyeluruh, mengacu pada kemampuan berpikir secara abstrak dan mampu memecahkan masalah secara sistematis dan masuk akal
 2. Kemampuan intelektual khusus, mengacu pada kemampuan yang berbeda dalam matematika, Bahasa asing, music atau ilmu pengetahuan alam
 3. Berpikir kreatif atau berpikir murni menyeluruh.
 4. Mempunyai bakat kreatif khusus, bersifat orisinal



Program pendidikan khusus ABK:

1. Taman kanak-kanak ABK (4-7 tahun)
2. Sekolah Dasar LB (7-12 tahun)
3. Program kurikulum
4. Kegiatan di dalam kelas TK dan SD meliputi kegiatan pra akademik melalui APE, stimulasi motorik halus, motorik kasar, pengamatan, bicara, sosialisasi dan kemandirian
5. Kegiatan di luar sekolah meliputi latihan gerakan kasar, mengenal alam dan lingkungan, menggambar, menari, menyanyi, bermain alat music

Program ekstrakurikuler :

- Mengunjungi tempat-tempat umum, seperti : kantor pos, museum, pasar, berenang, tempat pariwisata dan permainan di alam bebas.
- Penanganan ABK sangat penting dilakukan sejak dini
- Peran keluarga (orangtua, pihak sekolah dan lingkungan di sekitar) sangat diperlukan

Pendidikan AUD berkebutuhan khusus

- Permainan sensori motorik yang dapat dilakukan untuk membantu anak yang berkebutuhan khusus dan non ABK:
 1. Mengenalkan ritme/tempo dengan berdansa bersama anak, atau berdendang dengan membuat ketukan pada meja, bertepuk tangan dll
 2. Permainan dengan bola.
 3. Permainan beregu yang kompetitif sangat membantu anak untuk bersosialisasi
 4. Memanfaatkan keterampilan jari tangan yang merupakan keterampilan motorik halus kita dengan menggunting, menempel, membentuk, menyusun balok-balok ke atas ke samping, menarik geras, atau mengikuti gambar yang sudah ada.
 5. Alat untuk melatih keseimbangan badan, seperti perosotan, jungkat jungkit, ayunan dan jembatan kayu yang berayun.
 6. Bermain pasir, sehingga anak bisa menulis di alam bebas, bisa mencetak dan bisa bebas melakukan banyak hal yang tidak terpikirkan oleh kita sebelumnya



Terima Kasih