

Prosiding

SEMINAR NASIONAL PENDIDIKAN KHUSUS

“Implementasi Pendidikan Inklusif yang Berkarakter Menyongsong Kurikulum Nasional 2013”

Diselenggarakan Oleh :

Jurusan Pendidikan Luar Biasa
Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Padang (PLB FIP UNP)

Bekerjasama dengan :

Asosiasi Profesi Pendidikan Khusus Indonesia
(APPKHI) Sumatera Barat

Bukittinggi, 6 April 2013



Identifikasi dan Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus <i>Oleh Kasiyati</i>	281-290
<i>Implementation Inclusive Education</i> <i>Oleh Mega Iswari</i>	291-296
Menyiapkan Guru Pembimbing Khusus pada Sekolah Penyelenggara Pendidikan Inklusif Melalui Program S1 KKT <i>Oleh Triyanto Pristiwaluyo</i>	297-304
Membantu Anak Tunagrahita Ringan dalam Penjumlahan melalui Latihan Soal Cerita <i>Oleh Rahmatrisilvia</i>	305-316
Penyiapan Guru Pembimbing Khusus di Sekolah Penyelenggara Pendidikan Inklusif <i>Oleh Ganda Sumekar</i>	317-328
Pendidikan Inklusif Bagi Anak dengan Gangguan Pendengaran <i>Oleh Elsa Efrina</i>	329-336
Peran Guru Pembimbing Khusus Sebagai Figur Sentral Manajemen Pendidikan Inklusif <i>Oleh Yosfan Azwandi</i>	337-353
Meningkatkan Kemampuan Guru dalam Mengidentifikasi dan Asesmen Dini Anak Berkebutuhan Khusus <i>Oleh Zalfhendri Zen</i>	354-369

IDENTIFIKASI DAN ASESMEN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Oleh
Kasiyati
(Dosen PLB FIP UNP)

ABSTRAK

Identifikasi anak berkebutuhan khusus sebagai usaha orang tua, guru untuk mengetahui apakah seseorang anak mengalami kelainan/penyimpangan fisik, intelektual, sosial, emosional dan atau sensoris neorologis dalam pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Tujuannya untuk menemukan adanya gejala kelainan serta kesulitan dan kemudian hasilnya dijadikan dasar asesmen yaitu suatu proses pengumpulan informasi tentang anak secara menyeluruh yang berkenaan dengan kondisi dan karakteristik kelainan, kelebihan, kelemahan sebagai dasar penyusunan program pembelajaran, agar proses pelaksanaan pembelajarannya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Kata kunci : Identifikasi, Asesmen, Anak Berkebutuhan Khusus.

I. PENDAHULUAN

Istilah identifikasi dan asesmen sering dipergunakan secara bergantian. Secara harfiah sesungguhnya identifikasi berbeda dengan asesmen. Identifikasi merupakan tahap awal yang masih bersifat global/kasar dan asesmen yang lebih rinci serta detail. Tujuan dari identifikasi dan asesmen juga berbeda. Hal ini menyangkut kompetensi dan profesionalisme. Identifikasi sering dimaknai sebagai proses penjarangan awal mungkin/menandai serta menemukenali, sedangkan asesmen dimaknai sebagai penyaringan. Identifikasi anak berkebutuhan khusus dimaksudkan sebagai suatu upaya seseorang (orang tua, guru, maupun tenaga kependidikan lainnya). Untuk melakukan proses penjarangan terhadap anak yang mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional dan tingkah laku) seawall mungkin dalam rangka pemberian layanan pendidikan yang sesuai. Hasil dari identifikasi yaitu ditemukannya anak-anak berkebutuhan khusus yang perlu mendapatkan layanan pendidikan khusus melalui program inklusi. Sesuai keperluan pembelajaran dan layanan khusus lain yang sesuai dengan kebutuhan anak, dapat dilanjutkan dengan kegiatan asesmen. Dengan asesmen akan diketahui kelemahan/kesulitan dan kelebihan anak dalam satu hal, kekuatan/potensi/kemampuan dan kelebihan anak masing-masing individu serta kebutuhan layanan khusus yang diperlukan untuk mengatasi permasalahannya.

II. PEMBAHASAN

Identifikasi anak berkebutuhan khusus harus dilakukan oleh seorang guru/pendidik, agar guru memahami anak berkebutuhan khusus sebagai peserta didik dalam upayanya mengembangkan diri sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Dalam prakteknya kedua kegiatan tersebut juga merupakan tahapan rangkaian kegiatan yang saling mendukung, dan tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lain. Menurut pendapat McLoughlin dan Lewis (1981) yang menyatakan bahwa identifikasi merupakan kegiatan awal yang mendahului asesmen. Jadi kegiatan asesmen baru dapat dilakukan setelah adanya identifikasi. Dengan demikian identifikasi dan asesmen merupakan tahapan atau rangkaian kegiatan dari suatu proses pelayanan pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Dalam bahasa sehari-hari, identifikasi sering disebut sebagai kegiatan penjarangan, adapun asesmen disebut penyaringan. Kegiatan penjarangan biasanya belum tentu dilanjutkan ke kegiatan penyaringan. Sedangkan kegiatan penyaringan karena adanya kegiatan penjarangan. Dalam pelaksanaannya kegiatan identifikasi dapat dilakukan oleh guru dan pihak lain yang dekat dengan anak, sedangkan asesmen biasanya perlu melibatkan tenaga profesional yang ahli dalam bidangnya, seperti ortopedagog, psikolog, dan terapis. Untuk memahami kedua kegiatan ini perlu dijelaskan secara terpisah agar tidak terjadi kesalahpahaman tentang kedua istilah tersebut, sehingga mengakibatkan kerancuan dalam pelaksanaannya.

A. Identifikasi anak berkebutuhan Khusus

1. Pengertian Identifikasi

Identifikasi anak berkebutuhan khusus adalah suatu upaya menemukannya anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini anak berkelainan dengan berbagai gejala-gejala yang menyertainya. Identifikasi anak berkebutuhan khusus, khususnya anak yang berkelainan tidak hanya sebagai suatu kegiatan dalam upaya untuk menemukan anak yang diduga anak berkelainan, tetapi juga sekaligus untuk mengenali gejala-gejala perilaku yang menyimpang dari kebiasaan perilaku pada umumnya. Identifikasi anak berkebutuhan khusus dapat dilakukan berdasarkan gejala-gejala yang dapat diamati seperti 1) gejala fisik, 2) gejala perilaku dan 3) gejala hasil belajar. Gejala fisik yang dapat diamati dan dijadikan sebagai acuan dalam proses pengidentifikasian, adanya gangguan penglihatan, pendengaran, wicara, kekurangan gisi, pengaruh obat-obatan dan minuman keras, semuanya yang menyangkut terganggunya fungsi fisik. Gejala perilaku misalnya emosi yang labil, perilaku social yang nenatif, seperti suka membolos, suka merusak, berkelai, berbohong, malas atau semua perilaku yang tidak sesuai dengan norma dan hukum yang berlaku di masyarakat. Sedangkan gejala hasil belajar dapat diamati melalui prestasi belajar yang rendah yang mengakibatkan tidak

naik kelas bahkan dikeluarkan dari sekolah atau DO, segala sesuatu yang berhubungan dengan kegiatan akademis. Apabila gejala-gejala tersebut di atas ditemukan pada anak, maka patut ditandai dan dicurigai sebagai anak berkebutuhan khusus.

2. Tujuan Identifikasi

Tujuan utama identifikasi anak berkebutuhan khusus adalah menemukan adanya gejala kelainan dan kesulitan, kemudian semuanya dijadikan dasar untuk mengambil langkah selanjutnya. Lerner (1998) menyatakan bahwa tujuan identifikasi dilakukan untuk lima keperluan yaitu ; 1) Penjaringan, 2) pengalihan (referral), 3) klasifikasi, 4) perencanaan pembelajaran, dan 5) pemantauan kemajuan belajar.

3. Sasaran Identifikasi

Setiap anak dapat dipastikan mengalami kesulitan dan hambatan belajar, namun pada tingkat hambatan dan kesulitan tertentu belum tentu anak memerlukan layanan pendidikan secara khusus. Mereka masih dapat ditangani melalui program pendidikan pada umumnya sehingga dapat mengikutinya tanpa hambatan dan kesulitan yang berarti. Namun apabila anak tersebut memiliki tingkat kesulitan dan hambatan belajar yang mengakibatkan perlunya layanan pendidikan secara khusus, maka mereka tergolong anak berkebutuhan khusus. Secara umum anak berkebutuhan khusus dapat dibedakan berdasarkan factor penyebabnya, yakni factor dalam diri anak itu sendiri atau factor dari luar diri anak dan lingkungan. Faktor penyebab dari diri anak dapat berbentuk kelainan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada segi fisik, mental intelektual, social, emosi dan psikologis dasarnya yang mengakibatkan kesulitan dan hambatan belajar yang relatif menetap. Faktor penyebab dari luar diri anak atau lingkungan dapat berupa rendahnya tingkat ekonomi, terjadinya konflik politik, bencana alam, system pendidikan dan korban narkoba yang mengakibatkan anak mengalami kesulitan dan hambatan belajar sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan secara khusus. Namun kesulitan dan hambatan belajar yang dialami anak sifatnya sementara apabila ditangani secara tepat. Sehubungan dengan luasnya ruang lingkup anak berkebutuhan khusus, maka sasaran identifikasi dibatasi pada anak berkebutuhan khusus yang diakibatkan oleh factor internal individu itu sendiri, yakni anak yang mengalami kelainan fisik, mental intelektual, social, emosi dan psikologi dasarnya sehingga memerlukan layanan pendidikan secara khusus.

4. Startegi Pelaksanaan Identifikasi

Sesuai dengan sasaran identifikasi anak berkebutuhan khusus, terutama bagi anak berkebutuhan khusus yang belum bersekolah atau drop out, maka sekolah yang bersangkutan perlu bekerjasama dengan Kepala Desa/Lurah, RT, RW setempat dan Posyandu untuk melakukan pendataan dan identifikasi di masyarakat. Apabila identifikasi menemukan anak berkebutuhan khusus atau anak berkelainan, maka proses berikutnya dapat dilakukan pembicaraan dengan orangtua, komite sekolah maupun perangkat Desa setempat untuk mendapatkan tindak lanjutnya. Secara umum pelaksanaan identifikasi dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : 1) menghimpun data anak, 2) menganalisis data dan mengklasifikasikan anak, 3) menginformasikan hasil analisis dan klasifikasi, 4) menyelenggarakan pembahasan kasus dan 5) menyusun laporan hasil pembahasan kasus.

5. Jenis dan Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus

a. Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra)

Kurang lihat (lowvision) memiliki ciri 1) kurang melihat (kabur) tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter, 2) kesulitan mengambil benda kecil di dekatnya, 3) kerusakan nyata pada kedua bola mata, 4) sering meraba dan tersandung waktu berjalan, 5) bagian bola mata yang hitam keruh dan bersisik, 6) mata bergoyang terus, 7) dalam menulis tidak dapat mengikuti garis lurus.

Tidak melihat, memiliki ciri 1) tidak dapat melihat jari-jari tangannya yang berada satu meter di depannya, 2) memiliki visus sentralis 6/60 atau lebih kecil dari itu, 3) tidak dapat membedakan cahaya, 4) tidak dapat menggunakan penglihatannya untuk kegiatan pendidikan dan sosial.

b. Anak dengan gangguan pendengaran (tunarungu)

Gangguan pendengaran ringan (hard of hearing). Anak dengan gangguan pendengaran ringan memiliki ciri-ciri 1) sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar, 2) banyak perhatian terhadap getaran, 3) tidak ada reaksi terhadap bunyi/suara di dekatnya, 4) terlambat terhadap perkembangan bahasa, 5) sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi, 6) kurang atau tidak tanggap bila diajak bicara.

Gangguan pendengaran berat. Anak dengan gangguan pendengaran berat memiliki ciri-ciri 1) tidak dapat menangkap rangsangan suara melalui indera pendengaran, dan 2) tidak dapat menangkap rangsangan suara untuk keperluan pendidikan dan social.

c. Anak tunagrahita

Anak tunagrahita ringan cirri-cirinya adalah 1) memiliki IQ antara 50-70 (standar WISC), 2) dua kali berturut-turut tidak naik kelas, 3) membaca, menulis dan berhitung sederhana, 4) tidak dapat berfikir secara abstrak, 5) kemampuan konsentrasinya rendah, 6) kurang perhatian terhadap lingkungan, dan 7) sulit menyesuaikan diri dengan situasi (interaksi sosial).

Tuna grahita sedang cirri-cirinya adalah 1) memiliki antara 25-50 (standar WISC), 2) tidak dapat berfikir secara abstrak, 3) hanya mampu membaca kalimat tunggal, 4) mengalami kesulitan dalam berhitung sekalipun sederhana, 5) perkembangan interaksi dan komunikasinya terlambat, 6) mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru (penyesuaian diri, dan 7) kurang mampu untuk mengurus diri sendiri.

Tunagrahita berat cirri-cirinya 1) memiliki IQ 25- ke bawah (dari WISC), 2) Hanya mampu membaca satu kata, 3) sama sekali tidak dapat berfikir secara abstrak, 4) tidak dapat melakukan kontak social, 5) tidak mampu mengurus diri saendiri, dan 6) banyak bergantung pada bantuan orang lain.

d. Anak tunadaksa/Kelainan Anggota Tubuh/Gerakan

Polio cirri-cirinya adalah 1) jari-jari tangan kaku dan tidak dapat menggengam, 2) terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasanya, 3) terdapat cacat pada alat gerak, 4) kesulitan dalam melakukan gerakan (tidak sempurna, tidak lentur dan tidak terkendali), dan 5) anggota gerak kaku, lemah, lumpuh dan layu.

e. Anak Cerebral Palsy (CP)

Cerebral Palcy Ringan memiliki cirri-ciri 1) gejala tremor, regit, atetoit, spastic intensitasnya rendah, 2) dapat berjalan tanpa menggunakan alat, 3) dapat berbicara tegas jelas, 4) dapat menolong dirinya sendiri dalam kehidupan sehari-hari.

Cerebral Palcy Sedang memiliki cirri 1) gejala tremor, regit, atetoit, spastic intensitasnya sedang, 2) membutuhkan treatment/latihan khusus untuk berbicara, berjalan dan mengurus dirinya sendiri, 3) tidak memerlukan alat khusus seperti brace, crotches, 4) interaksi dan mobilitas social terganggu.

Cerebral Palcy Berat cirri-cirinya adalah 1) menunjukkan gejala tremor, regit, atetoit, spastic intensitasnya berat, 2) membutuhkan treatment/latihan penanganan khusus dalam bicara, berjalan dan menolong diri sendiri, dan 3)

tidak mampu hidup di tengah-tengah orang lain tanpa bantuan yang lain secara terus menerus.

- f. *Tunalaras (Anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku)* cirri-cirinya adalah 1) mudah terangsang emosinya/emosional/mudah marah, 2) menentang otoritas, 3) sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu, 4) sering bertindak melanggar norma social/normasusila/hukum dan agama, dan 5) suka mencuri, mengganggu lingkungan dan tidak suka rutinitas.
- g. *Anak cerdas dan/atau berbakat istimewa* memiliki cirri-ciri 1) terampil membaca pada usia lebih muda, 2) membaca lebih cepat dan lebih banyak, 3) memiliki perbendaharaan kata yang luas, 4) mempunyai rasa ingin tahu yang kuat, 5) mempunyai minat yang luas, juga terhadap masalah orang dewasa, 6) mempunyai inisiatif dan dapat bekerja sendiri, 7) menunjukkan kesalahan (orisinalitas) dalam ungkapan verbal, 8) member jawaban, jawaban yang baik, 9) dapat memberikan banyak gagasan, 10) luwes dalam berpikir, 11) terbuka terhadap rangsangan-rangsangan dari lingkungan, 12) mempunyai pengamatan yang tajam, 13) dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang panjang terutama dalam tugas atau bidang yang diminati, 14) berpikir kritis juga terhadap diri sendiri, 15) senang mencoba hal-hal baru, 17) mempunyai daya abstraksi, konseptualisasi dan sintesis yang tinggi, 18) senang terhadap kegiatan intelektual dan pemecahan masalah-masalah, 18) cepat menangkap hubungan sebab akibat, 19) berperilaku terarah terhadap tujuan, 20) mempunyai daya imajinasi yang kluat, 21) mempunyai banyak kegemaran/hobi, 22) mempunyai daya ingat yang kuat, 23) tidak cepat puas dengan prestasinya, 24) peka (sensitif) serta menggunakan firasat (intuisi) dan 25) menginginkan kebebasan dalam gerakan dan tindakan.
- h. *Anak lamban belajar* mempunyai cirri-ciri 1) daya tangkap terhadap pelajaran lambat, 2) sering lambat dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik, 3) rata-rata prestasi belajar selalu rendah, dan 4) pernah tidak naik kelas.
- i. *Anak yang mengalami kesulitan belajar spesifik (Disleksia, Disgrafia, Diskalkulia)* adalah anak yang memiliki cirri-ciri 1) **Disleksia** adalah anak yang memiliki cirri-ciri a) mengalami kesulitan membaca, b) perkembangan kemampuan membaca terlambat, c) kemampuan memahami isi bacaan rendah, d) kalau membaca sering banyak kesalahan, 2) **Disgrafia** adalah anak yang memiliki cirri-ciri a) mengalami kesulitan menulis, b) kalau menyalin tulisan sering terlambat selesai, c) sering salah menulis huruf b dengan p, p dengan q.

- v dengan u, 2 dengan 5, 6 dengan 9, dan sebagainya, d) hasil tulisannya jelek dan hamper tidak terbaca, e) tulisannya banyak salah/terbalik/huruf hilang, f) sulit menulis dengan lurus pada kertas bergaris, 3) **Diskalkulia** adalah anak yang memiliki ciri-ciri a) mengalami kesulitan belajar berhitung, b) kesulitan belajar membedakan tanda-tanda matematika, c) sulit mengoperasikan hitungan/bilangan, d) sering salah membilang dengan urutan, e) sering salah membedakan angka 9 dengan 6, 17 dengan 71, 2 dengan 5, 3 dengan 8, e) sulit membedakan bangun geometri.
- j. *Anak Autis* memiliki ciri-ciri a) kesulitan mengenal dan merespon dengan emosi dan isyarat social, b) tidak bisa menunjukkan perbedaan ekspresi muka secara jelas, c) kurang memiliki perasaan dan empati, d) ekspresi emosi kaku, e) sering menunjukkan perilaku dan meledak-ledak, f) menunjukkan perilaku yang bersifat stereotip, g) sulit untuk diajak berkomunikasi secara verbal, h) cenderung menyendiri dan i) sering mengabaikan situasi di sekelilingnya.
- k. *Anak korban/pengidap psikotropika* ciri-cirinya adalah a) muka kelihatan pucat, b) murung, suka menyendiri, malu, c) perhatian terhadap pelajaran berkurang, d) tak mampu konsentrasi dalam waktu yang cukup lama, dan e) dalam perawatan dirinya terkesan kacau.
- l. *Anak dengan gangguan komunikasi dan wicara* memiliki ciri-ciri a) sulit memahami isi pembicaraan orang lain, b) sulit mengemukakan ide dan gagasan secara tertulis maupun lisan, d) sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi, e) menunjukkan gejala gagap atau gugup dalam berbicara, f) suaranya parau/aneh dan g) organ bicaranya tidak normal misalnya bibir sumbing, lidah terlalu tebal.

B. Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

1. Pengertian asesmen

Asesmen adalah suatu proses pengumpulan informasi selengkap-lengkapya mengenai individu yang akan digunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan yang berhubungan dengan individu tersebut (Mulyono, 2001). Menurut Sunardi dan Sunaryo 2007 mengatakan asesmen anak berkebutuhan khusus adalah suatu proses pengumpulan informasi tentang anak secara menyeluruh yang berkenaan dengan kondisi dan karakteristik kelainan, kelebihan dan kelemahan sebagai dasar penyusunan program pembelajaran, agar proses pelaksanaan pembelajarannya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Dengan demikian diharapkan mereka mampu

mengikuti pembelajarannya dengan baik tanpa hambatan dan kesulitan yang berarti, dan pada giliran mereka dapat mengembangkan kemampuannya seoptimal mungkin.

2. Tujuan Asesmen

Secara umum Sunardi dan Sunaryo (2007) menjelaskan tujuan utama asesmen adalah untuk a) memperoleh data yang relevan, obyektif, akurat dan komprehensif tentang kondisi anak saat ini, b) mengetahui profil anak secara utuh, terutama permasalahan belajar yang dihadapi, 3) menentukan layanan yang dibutuhkan dalam rangka memenuhi kebutuhan khususnya dan memonitor kemajuannya.

3. Sasaran Asesmen

- a. Sasaran asesmen ditinjau dari usia meliputi 1) bayi usia 0 sampai dengan satu tahun, 2) balita usia 1 sampai dengan 3 tahun, 3) usia pra sekolah 3 sampai dengan 5 tahun.
- b. Sasaran asesmen ditinjau dari status pendidikan meliputi 1) anak-anak yang belum sekolah, 2) siswa sekolah di SD, SMP dan SMA, 3) anak usia sekolah yang drop out.
- c. Sasaran ditinjau dari tempat dan waktu meliputi 1) rumah, 2) posyandu, 3) klinik, 4) play group.

4. Strategi Asesmen

Pelaksanaan asesmen dapat dilakukan melalui kegiatan : a) observasi, b) analisis sampel kerja, c) analisis tugas, d) inventory informal, e) daftar cek list, f) sekala penilaian, g) wawancara. Agar diperoleh hasil yang optimal, asesmen dapat menerapkan strategi berikut : 1) penentuan sasaran asesmen, 2) penetapan tujuan asesmen, 3) pemilihan jenis instrument asesmen yang akan dipergunakan, 4) pelaksanaan asesmen, 5) analisis data hasil asesmen, 6) case komperence, 7) penyusunan profil anak sebagai dasar perumusan kurikulum akademik dan program intervensi kompensatoris anak.

5. Jenis-jenis asesmen

- a. Asesmen perkembangan, asesmen perkembangan merupakan suatu proses pengumpulan informasi tentang aspek-aspek perkembangan anak yang diduga secara signifikan berpengaruh terhadap prestasi akademiknya. Asesmen perkembangan diperlukan untuk bahan pertimbangan dalam merencanakan

program anak. Budiyanto 2007 menyebutkan sebagai kecakapan pra akademik atau pra syarat menuju pembelajaran akademik ditegaskan bahwa program pembelajaran akademik dapat berjalan dengan baik apabila anak telah memiliki kesiapan atau kematangan sesuai dengan irama perkembangannya. Aspek-aspek asesmen perkembangan Harwel 1982 menegaskan bahwa aspek-aspek perkembangan anak yang perlu diasesmen untuk berbagai keperluan, khususnya untuk pendidikan meliputi : 1) gangguan motorik, 2) gangguan persepsi, 3) gangguan atensi atau perhatian, 4) gangguan memori, 5) hambatan dalam orientasi ruang, arah/spatial, 6) hambatan bahasa, 7) hambatan pembentukan konsep, 8) mengalami masalah perilaku.

b. Tingkat perkembangan belajar

Berdasarkan konsep perkembangan, tingkat perkembangan belajar anak dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu : 1) tingkatan motorik, 2) tingkatan persepsi, 3) tingkatan konseptual.

c. Praktek asesmen perkembangan, asesmen perkembangan dalam prakteknya mencakup kemampuan/keterampilan perkembangan anak meliputi aspek-aspek perkembangan 1) kemampuan kognitif, 2) keterampilan motorik, 3) keterampilan persepsi, 4) keterampilan social, 5) konsep diri dan harga diri, 6) keterampilan menolong diri sendiri, 7) kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari, 8) keterampilan bahasa dan berkomunikasi.

d. Asesmen akademik merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengumpulkan data atau informasi yang berkenaan dengan kondisi aktual kemampuan akademik anak. Dalam hal ini minimal mencakup aspek kemampuan akademik dasar, yaitu asesmen keterampilan membaca, keterampilan menulis dan keterampilan berhitung.

III. Simpulan

Identifikasi anak berkebutuhan khusus yaitu suatu upaya menemukan anak berkebutuhan khusus dalam hal anak berkelainan dengan berbagai gejala yang menyertainya dan tujuannya sebagai penjarangan, pengalihan, kalsifikasi, perencanaan pembelajaran serta pemantauan kemajuan belajar, sedangkan asesmen anak berkebutuhan khusus adalah suatu proses pengumpulan informasi tentang anak secara menyeluruh yang berkenaan dengan kondisi dan karakteristik kelainan, kelebihan, kelemahan sebagai dasar penyusunan program pembelajaran, agar proses pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan kondisi kebutuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

Budiyanto. (2007) : Pedoman Penilaian Pembelajaran Bagi Siswa Autis di Sekolah Inklusif, Surabaya, Puslit Unesa.

Direktorat PSLB. (2007). Pedoman Khusus Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus, Jakarta : Direktorat PSLB.

IGAK Wardani, (1995) : Pengajaran Bahasa Indonesia Bagi Anak Berkesulitan Belajar. Jakarta : Dikti Depdikbud.

Sunardi dan Sunaryo. (2007) : Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta : Dirjen Dikti Depdiknas.