



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201945999, 14 Juli 2019

Pencipta

Nama : **Dr. Marlina, S.Pd., M.Si,**
Alamat : Komplek Cimpago Permai B;lok C/3 Limau Manis, Pauh, Padang,
Sumatera Barat, 25164
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Dr. Marlina, S.Pd., M.Si.**
Alamat : Komplek Cimpago Permai B;lok C/3 Limau Manis, Pauh, Padang,
Sumatera Barat, 25164
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Asesmen Kesulitan Belajar**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 5 Juli 2019, di Padang

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000146147

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

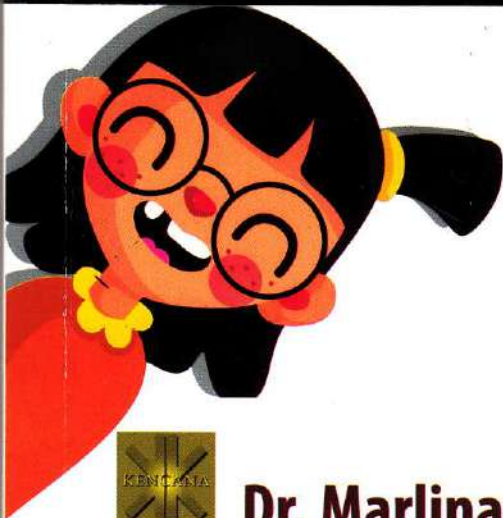
a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001



Asesmen Kesulitan Belajar



Dr. Marlina, S.Pd., M.Si.

ASESMEN KESULITAN BELAJAR

Dr. Marlina, S.Pd., M.Si.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, bahwa:

Kutipan Pasal 113

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,- (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,- (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,- (empat miliar rupiah).

ASESMEN KESULITAN BELAJAR

Edisi Pertama

Copyright © 2019

ISBN 978-602-422-776-0

13,5 x 20,5 cm

x, 176 hlm

Cetakan ke-1, Maret 2019

Kencana. 2019.1040

Penulis

Dr. Marlina, S.Pd., M.Si.

Desain Sampul

Irfan Fahmi

Penata Letak

Jefri

Penerbit

PRENADAMEDIA GROUP

(Divisi Kencana)

Jl. Tandra Raya No. 23

Rawamangun - Jakarta Timur 13220

Telp: (021) 478-64657 Faks: (021) 475-4134

e-mail: pmg@prenadamedia.com

www.prenadamedia.com

INDONESIA



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *ahirabbil'alamin*, tiada kata yang lebih indah selain puji syukur kehadiran Allah *subhanaahuwata'ala*, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis dan keluarga. Selawat beriring salam kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadikan Islam bercahaya sebagai rahmatan lil'alamin.

Anak berkesulitan belajar merupakan bagian dari anak berkebutuhan khusus, yang memiliki masalah pada bidang akademik dasar yakni membaca, menulis, dan berhitung. Populasi mereka sebagian besar berada di sekolah reguler (sekolah umum), sehingga sulit dikenali dan dibedakan keberadaan mereka dengan anak normal lainnya. Secara fisik, anak berkesulitan belajar tidak berbeda dengan anak normal lainnya, namun secara akademik mereka bermasalah pada salah satu atau lebih bidang akademik dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung.

Buku dengan judul *Asesmen Kesulitan Belajar* ini disusun dari hasil penelitian tentang keterampilan sosial anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusif dari tahun 2013-2016. Kemudian hasil penelitian tersebut "diramu" dengan berbagai sumber yang relevan. Ada beberapa pertimbangan dalam menerbitkan buku ini. *Pertama*, minimnya buku teks di bidang pendidikan anak berkebutuhan khusus khususnya ten-

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apa pun, termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah dari penerbit.

tang anak berkesulitan belajar yang dapat dijadikan panduan bagi guru di sekolah. Kekurangan ini semakin terasa ketika guru memberikan layanan pembelajaran bagi anak berkesulitan belajar belum didasarkan pada asesmen yang akurat, sehingga pembelajarannya disamakan dengan anak normal lainnya. *Kedua*, ketika penulis melaksanakan penelitian di sekolah inklusif, sebagian besar guru reguler maupun guru pendidik khusus mengeluhkan akan kekurangan buku teks yang dapat dijadikan sebagai panduan dalam mengidentifikasi, mengasesmen dan membelajarkan anak berkesulitan belajar. Kalaupun ada buku sumber, sebagian besar berbahasa asing, dan budaya membaca buku asing masih menjadi sesuatu yang “asing” bagi guru dan pembaca. *Ketiga*, di perguruan tinggi khususnya di LPTK Pendidikan Luar Biasa/Pendidikan Khusus mahasiswa mengeluhkan buku-buku tentang identifikasi dan asesmen anak-anak berkebutuhan khusus masih sedikit, sehingga kehadiran buku ini dapat menjadi alternatif sumber bacaan bagi mahasiswa. *Keempat*, selama ini layanan pembelajaran bagi anak berkesulitan belajar masih didasari pada apa yang diinginkan guru bukan pada apa yang dikehendaki anak. Jika layanan pembelajaran didasari pada apa yang dibutuhkan anak, maka potensi dan kelebihan yang dimiliki anak akan berkembang dengan optimal. Dengan demikian, buku ini sangat dibutuhkan bagi peningkatan kualitas pendidikan dan pembelajaran pada anak berkesulitan belajar.

Berangkat dari pertimbangan itulah, maka penulis membuat buku ini, meskipun masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan dan keterbatasan pengetahuan yang seharusnya menjadi landasan kewenangan. Niat utama penulis adalah untuk *sharing* pengetahuan dan pengalaman dengan pembaca. Memang, buku ini disusun tanpa pretensi keahlian, hanya latar belakang pendidikan di bidang pendidikan luar biasa dan psikologi pendidikan disertai keinginan untuk menyumbangkan

pemikiran untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, penulis sangat menghargai dan mengucapkan terima kasih kepada pembaca yang memberikan kritik dan saran bagi perbaikan buku ini di masa mendatang.

Akhirnya, penulis mengharapkan semoga buku ini memberi manfaat bagi dinamika ilmu pengetahuan dan wawasan pembaca. *Amiin*.

Padang, Juni 2018

Penulis,
Dr. Marlina, S.Pd., M.Si.



DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | ix |
| BAB 1 ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS | 1 |
| A. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus | 1 |
| B. Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus | 10 |
| BAB 2 KESULITAN BELAJAR | 43 |
| A. Pengertian Kesulitan Belajar (<i>Learning Disabilities</i>) | 43 |
| B. Penyebab Kesulitan Belajar | 47 |
| C. Jenis dan Karakteristik Kesulitan Belajar | 50 |
| D. Belajar dan Kesulitan Belajar | 59 |
| E. Metode Pembelajaran sebagai Penyebab Kesulitan Belajar | 65 |
| F. Tokoh yang Pernah Mengalami Kesulitan Belajar | 66 |
| BAB 3 ASESMEN KESULITAN BELAJAR | 71 |
| A. Konsep Asesmen | 71 |
| B. Asesmen Kesulitan Belajar | 92 |
| BAB 4 ASESMEN KESULITAN BELAJAR MEMBACA | 109 |
| A. Konsep Kesulitan Belajar Membaca (Disleksia) | 109 |
| B. Asesmen Keterampilan Membaca | 112 |
| C. Instrumen Asesmen Membaca | 116 |

| | |
|--|-----|
| BAB 5 ASESMEN KESULITAN BELAJAR MENULIS | 127 |
| A. Konsep tentang Menulis | 127 |
| B. Konsep Kesulitan Belajar Menulis | 131 |
| C. Asesmen Menulis | 135 |
| D. Instrumen Asesmen Menulis | 138 |
| BAB 6 ASESMEN KESULITAN BELAJAR BERHITUNG | 147 |
| A. Kesulitan Belajar Matematika, Lingkungan, dan Interaksi | 149 |
| B. Mengapa Asesmen Matematika Dilakukan | 149 |
| C. Asesmen Keterampilan Spesifik dalam Matematika | 151 |
| D. Aspek-aspek yang Diasesmen | 152 |
| E. Instrumen Asesmen Matematika | 158 |
| F. Prosedur Informal dalam Asesmen Matematika | 161 |
| DAFTAR PUSTAKA | 165 |
| GLOSARIUM | 169 |
| TENTANG PENULIS | 175 |



1

ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Anak berkesulitan belajar (*children with learning disabilities*) merupakan salah satu jenis anak berkebutuhan khusus yang memerlukan layanan pendidikan dan pembelajaran khusus agar mereka dapat mengembangkan potensinya secara optimal (Hallahan & Kauffman, 2003). Agar pemahaman lebih menyeluruh tentang anak berkebutuhan khusus, bagian berikut ini akan menjelaskan tentang hakikat anak berkebutuhan khusus dan hakikat anak berkesulitan belajar.

A. PENGERTIAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Pengertian anak berkebutuhan khusus dimulai dari pemahaman yang utuh tentang beberapa peristilahan yang saling terkait satu sama lain. Untuk memahami sesuatu dengan benar dan jelas harus dimulai dengan penggunaan terminologi yang benar dan jelas pula sehingga sejalan dengan paradigma yang digunakan. Perubahan paradigma yang terjadi membawa implikasi pada penggunaan istilah atau terminologi. Istilah apa pun yang digunakan akan berpengaruh terhadap cara kita berpikir dan memandang sesuatu. Individu yang kondisinya berbeda dan menyimpang dari orang kebanyakan sering diberi label atau stigma yang tidak tepat kepada mereka (penyandang cacat).

Label atau stigma yang digunakan untuk menggambarkan

kan individu yang menyandang kecacatan, sering menimbulkan kesulitan dan masalah, yaitu bahwa semua orang penyandang cacat dianggap sama. Ekspresi seperti tuli, buta, autisme, dileksia, dan sebagainya mengandung makna bahwa mereka dianggap sebagai kelompok yang homogen. Akan tetapi dalam kenyataannya, orang-orang yang dikelompokkan menjadi satu kelompok menurut label tertentu itu mempunyai perbedaan yang sangat besar antara individu satu dengan individu yang lainnya.

Berangkat dari permasalahan pelabelan tersebut, maka paradigma pendidikan kebutuhan khusus sangat menghindari cara menggambarkan kondisi individu berdasarkan label atau stigma yang didasarkan atas pengelompokan kecacatan (*disability*). Oleh karena itu, cara yang digunakan adalah berdasarkan pada prinsip melihat **individu sebagai manusia, baru kemudian melihat kecacatannya**. Manakala kita berhadapan dengan kenyataan kecacatan tertentu, maka sangat bijaksana apabila kita mengatakan *a person with disability* atau *person who has disability* daripada mengatakan *a disabled person* (penyandang cacat daripada orang cacat). Dengan mengatakan penyandang cacat (*person who ... or person with*) terkandung makna bahwa kecacatan merupakan sebuah ciri atau karakteristik kemanusiaan dari seseorang.

Di samping itu, penggunaan terminologi yang berkaitan dengan pendidikan kebutuhan khusus juga perlu dipahami dengan benar. Istilah tersebut antara lain *impairment*, *disabilities*, dan *handicaps*. Ketiga istilah tersebut sering dipertukarkan dalam penggunaannya sehari-hari. Istilah *impairment* didefinisikan sebagai kehilangan, kerusakan, atau ketidaklengkapan dari aspek psikologis, fisiologis atau ketidaklengkapan/kerusakan struktur anatomi. *Impairment* biasanya merujuk kepada kondisi yang bersifat medis atau organik (Foreman, 2001; Lewis, 1997), seperti rabun dekat, *cerebral palsy*, *spina bifida*, *down syndrome*, atau tuli.

Istilah *disabilities* (ketidakmampuan) adalah keterbatasan atau hambatan yang dialami oleh seorang individu sebagai akibat dari *impairment* (kerusakan) tertentu. Sebagai contoh, karena kerusakan (*impairment*) spina bifida, seorang anak mengalami kesulitan atau hambatan untuk berjalan tanpa bantuan kruk. Kerusakan pada fungsi pendengaran (*hearing impairment*), mengakibatkan seorang individu mengalami kesulitan atau hambatan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa secara verbal. (Foreman, 2001)

Istilah *handicaps* diartikan sebagai ketidakberuntungan (*disadvantage*) pada seorang individu sebagai akibat dari *impairment* (kerusakan) atau *disability* (ketidakmampuan) yang membatasi atau menghambat seseorang dalam menjalankan peranannya (tergantung kepada jenis kelainan, usia, dan faktor sosial budaya) secara sosial. *Handicaps* tidak hanya akan dialami oleh orang yang mengalami *impairment* atau *disability*, akan tetapi dapat pula dialami oleh semua orang, jika orang tersebut tidak dapat melakukan peranannya secara sosial.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa *impairment* yang dialami oleh seorang individu dapat dipastikan akan mengakibatkan munculnya *disability*. Akan tetapi, *impairment* dan *disability* tidak selalu menyebabkan timbulnya *handicaps*. Seorang yang mengalami kerusakan fungsi pendengaran (*person with hearing impairment*), akan kehilangan kemampuannya antara lain dalam berbahasa secara verbal. Kehilangan kemampuan bicara secara verbal akibat kerusakan fungsi pendengaran dikatakan sebagai *disability*. Namun *disability* yang dialaminya itu kemudian dapat dikompensasikan dengan menggunakan bahasa isyarat atau komunikasi total sehingga meskipun ia mengalami *disability* dalam berbicara tetapi secara sosial masih bisa berkomunikasi dengan orang lain dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Individu yang seperti ini tidak mengalami *handicaps*.

Kondisi individu yang mengalami kecacatan tertentu, mi-

salnya kehilangan fungsi pendengaran (*person with hearing impairment*) dengan pendidikan dan belajar, maka individu itu akan mengalami hambatan dalam belajar (*barrier to learning*), sebagai akibat dari *impairment* dan *disability* yang dialaminya. Hambatan belajar yang dialami oleh setiap individu akan sangat beragam meskipun mengalami *impairment* dan *disability* yang sama. Sebagai contoh ada dua orang anak yang berusia sama mengalami gangguan perkembangan kecerdasan (*children with developmental disability*) atau dalam istilah bahasa Indonesia disebut tunagrahita. Kedua anak ini dikelompokkan ke dalam kategori tunagrahita ringan. Akan tetapi, ternyata kedua anak ini memiliki hambatan belajar yang berbeda. Anak yang satu mengalami hambatan dalam belajar memahami konsep bilangan tetapi sudah mulai bisa membaca, mengurus diri, dan dapat berkomunikasi dengan orang lain. Sementara, anak yang kedua mengalami hambatan dalam memahami huruf alfabet dan oleh karena itu, belum bisa membaca, masih belum bisa mengurus diri, dan belum bisa duduk tenang. Dalam konsep pendidikan kebutuhan khusus, layanan pendidikan selalu didasarkan pada hambatan belajar yang dialami oleh anak secara individual, bukan didasarkan pada label dan karakteristik dari *disability* yang bersifat kelompok.

Hambatan belajar yang dialami oleh seorang individu memberikan gambaran kepada guru tentang bantuan apa yang seharusnya diberikan kepada anak tersebut. Ketika seorang guru mulai berpikir tentang pemberian bantuan (program pembelajaran) yang seharusnya diberikan kepada anak yang bersangkutan, pada saat itu sesungguhnya guru telah menemukan yang disebut dengan kebutuhan belajar anak (*special educational needs*).

Pemahaman tentang konsep anak berkebutuhan khusus sangat penting, karena akan memengaruhi cara pandang terhadap mereka. Orang awam lebih mengenal anak-anak ber-

kebutuhan khusus sebagai anak yang tidak memiliki kekuatan dan kelebihan yang bisa dibanggakan, sebagaimana yang terlihat dari beberapa kesalahan pandangan tentang mereka. Hallahan & Kauffman (2003) menjelaskan cara pandang yang keliru tersebut dalam bentuk beberapa pandangan yang bersifat mitos dan kenyataan yang sebenarnya (lihat Tabel 1.1).

Tabel 1.1. Mitos dan Fakta tentang Anak Berkebutuhan Khusus

| No. | Mitos | Fakta |
|-----|---|--|
| 1. | Semua anak yang mengalami gangguan belajar juga mengalami kerusakan pada otaknya. | Walaupun banyak ditemukan anak-anak yang berkesulitan belajar memiliki gangguan sistem saraf pusat daripada anak-anak yang normal, hal itu tanpa pembuktian adanya kerusakan otak. |
| 2. | Anak yang memiliki dominan pada salah satu anggota tubuh (misalnya dominan tangan kiri, dominan mata kanan, dominan kaki kiri dan sebagainya) akan mempunyai kesulitan belajar. | Sekalipun anak-anak memiliki kecenderungan dominan pada salah satu anggota tubuh, tetapi mereka bisa belajar secara normal. |
| 3. | Semua anak yang berkesulitan belajar memiliki gangguan persepsi. | Tidak semua anak yang berkesulitan belajar memiliki gangguan persepsi. |
| 4. | Sebagian besar anak-anak hiperaktif bermasalah dalam aktivitas motorik. | Masalah mendasar yang dihadapi anak hiperaktif tidak hanya bersifat motorik namun kurang mampu dalam berkonsentrasi. |
| 5. | Anak berkesulitan belajar menunjukkan kemampuan yang cukup dalam berbahasa, membaca, dan menulis daripada mereka yang mengalami kesulitan berhitung. | Prevalensi anak yang mengalami kesulitan berhitung lebih banyak ditemukan dalam proses pembelajaran; mereka membutuhkan pelayanan pendidikan khusus. |
| 6. | Anak berkebutuhan khusus tidak memiliki kemampuan yang bisa dibanggakan. | Banyak anak berkebutuhan khusus yang meraih kejuaraan baik di tingkat nasional maupun internasional. |

Berkembangnya ilmu pengetahuan, bergeser pula cara pandang terhadap anak, maka istilah anak luar biasa dan anak berkelainan berkembang menjadi anak berkebutuhan khusus (*children with special needs*). Cara pandang ini secara filosofi sangat menghargai dan menerima keberadaan anak

apa adanya serta lebih berorientasi kepada kebutuhan setiap anak.

Istilah anak berkebutuhan khusus oleh sebagian orang dianggap sebagai padanan kata dari istilah anak luar biasa atau anak berkelainan atau anak penyandang cacat. Anggapan tersebut tidak tepat, sebab pengertian anak berkebutuhan khusus mengandung makna yang lebih luas, yaitu anak-anak yang memiliki hambatan perkembangan dan hambatan belajar termasuk di dalamnya anak-anak penyandang cacat). Mereka memerlukan layanan yang bersifat khusus dalam pendidikan, agar hambatan belajarnya dapat dihilangkan sehingga kebutuhannya dapat dipenuhi.

Istilah anak berkebutuhan khusus memiliki cakupan yang sangat luas. Dalam paradigma pendidikan, kebutuhan khusus keberagaman anak sangat dihargai. Setiap anak memiliki latar belakang kehidupan budaya dan perkembangan yang berbeda-beda, oleh karena itu setiap anak dimungkinkan akan memiliki kebutuhan khusus serta hambatan belajar yang berbeda pula, sehingga setiap anak sesungguhnya memerlukan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan setiap anak.

Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai seorang anak yang memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak secara individual. Cakupan konsep anak berkebutuhan khusus dapat dikategorikan menjadi dua kelompok besar, yaitu anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (temporer) dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat menetap (permanen).

1. Anak Berkebutuhan Khusus Bersifat Sementara (Temporer)

Anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (temporer) adalah anak yang mengalami hambatan belajar

dan hambatan perkembangan disebabkan oleh faktor-faktor eksternal. Misalnya, anak yang mengalami gangguan emosi karena trauma dengan perceraian orangtua sehingga anak tidak dapat belajar. Pengalaman traumatis tersebut bersifat sementara tetapi apabila tidak memperoleh intervensi yang tepat akan mengakibatkan hambatan tersebut menjadi permanen. Anak seperti ini memerlukan layanan pendidikan kebutuhan khusus, yaitu pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan yang dialaminya tetapi anak ini tidak perlu dilayani di sekolah khusus. Di sekolah biasa banyak sekali anak-anak yang mempunyai kebutuhan khusus yang bersifat temporer, oleh karena itu mereka memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan khususnya yang disebut pendidikan kebutuhan khusus.

Sebagai contoh, anak SD yang karena kesalahan pergaulan, menjadi anak yang kecanduan dengan *game online*. Kondisi ketergantungan dengan *game online* menyebabkan anak mengalami gangguan belajar, gangguan motivasi belajar, dan gangguan lainnya. Anak seperti ini pun dapat dikategorikan sebagai anak berkebutuhan khusus sementara (temporer), oleh karena itu ia memerlukan layanan pendidikan yang disesuaikan (pendidikan kebutuhan khusus). Apabila hambatan belajar membaca tersebut tidak mendapatkan intervensi yang tepat boleh jadi anak ini akan menjadi anak berkebutuhan khusus permanen.

2. Anak Berkebutuhan Khusus Bersifat Menetap (Permanen)

Anak berkebutuhan khusus yang bersifat permanen adalah anak-anak yang mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang bersifat internal dan akibat langsung dari kondisi kecacatan, yaitu seperti anak yang kehilangan fungsi penglihatan, pendengaran, gangguan perkembangan kecerdasan dan kognisi, gangguan gerak (motorik), gangguan

interaksi—komunikasi, gangguan emosi, sosial, dan perilaku. Dengan kata lain, anak berkebutuhan khusus yang bersifat permanen sama, artinya dengan anak penyandang kecacatan.

Istilah anak berkebutuhan khusus bukan merupakan kata lain dari anak penyandang cacat, tetapi anak berkebutuhan khusus mencakup spektrum yang luas, yaitu meliputi anak berkebutuhan khusus temporer dan anak berkebutuhan khusus permanen (penyandang cacat). Oleh karena itu, apabila menyebut anak berkebutuhan khusus selalu harus diikuti ungkapan termasuk anak penyandang cacat. Jadi, anak penyandang cacat merupakan bagian atau anggota dari anak berkebutuhan khusus. Oleh karena itu, konsekuensi logisnya adalah lingkup garapan pendidikan kebutuhan khusus menjadi sangat luas, berbeda dengan lingkup garapan pendidikan khusus yang hanya menyangkut anak penyandang cacat (penyandang disabilitas).

3. Hambatan Belajar dan Hambatan Perkembangan

Paradigma pendidikan luar biasa menekankan bahwa label kecacatan dan karakteristiknya lebih menonjol dan dijadikan patokan dalam memberikan layanan pendidikan dan intervensi. Anak yang memiliki kecacatan tertentu dipandang sebagai kelompok yang memiliki karakteristik yang sama. Cara pandang ini menghilangkan eksistensi anak sebagai individu. Anak-anak yang didiagnosis sebagai anak berkebutuhan khusus tertentu (misalnya tunanetra) diperlakukan dalam pembelajaran dengan cara yang sama berdasarkan label kecacatannya. Cara pandang seperti ini lebih mengedepankan aspek identitas kecacatan yang dimiliki dari pada aspek individu anak sebagai manusia.

Pendidikan khusus/pendidikan luar biasa (*special education*) lebih banyak menggunakan diagnosis untuk menentukan label kecacatan. Berdasarkan label itulah layanan pendidikan diberikan dengan cara yang sama pada semua anak yang memi-

lidi label kecacatan yang sama, dan tidak mempertimbangkan aspek-aspek lingkungan dan faktor-faktor dalam diri anak. Sebagai contoh, jika hasil diagnosis menunjukkan bahwa seorang anak dikategorikan sebagai anak autisme, maka semua anak autisme akan diperlakukan dengan cara dan pendekatan yang sama berdasarkan label dan karakteristiknya.

Dalam paradigma pendidikan kebutuhan khusus (*special needs education*), anak yang mempunyai kebutuhan khusus baik yang bersifat temporer maupun yang bersifat permanen akan berdampak langsung kepada proses pembelajaran, dalam bentuk hambatan untuk melakukan kegiatan belajar (*barrier to learning and development*). Hambatan belajar dan hambatan perkembangan dapat muncul dalam banyak bentuk, untuk mengetahui dengan jelas hambatan belajar, hambatan perkembangan dan kebutuhan yang dialami oleh seorang anak sebagai akibat dari kebutuhan khusus tertentu/kecacatan tertentu, dilakukan dengan menggunakan asesmen.

Hasil asesmen akan memberikan gambaran yang jelas mengenai hambatan belajar setiap anak. Berdasarkan data hasil asesmen itulah pembelajaran akan dilakukan. Tidak akan terjadi dua orang anak yang mempunyai kebutuhan khusus/kecacatan yang sama, memiliki hambatan belajar, hambatan perkembangan dan kebutuhan yang persis sama. Oleh karena itu, pendidikan kebutuhan khusus difokuskan untuk membantu menghilangkan atau sekurang-kurangnya meminimalkan hambatan belajar dan hambatan perkembangan sebagai akibat dari kondisi yang dialami oleh setiap anak secara individual. Inilah yang disebut dengan pembelajaran yang berpusat kepada anak (*child center approach*).

Dalam perspektif pendidikan kebutuhan khusus diyakini bahwa ada faktor-faktor lain yang sangat penting untuk dipertimbangkan yaitu faktor lingkungan, termasuk sikap terhadap anak pada umumnya dan terhadap anak tertentu karena lingkungan yang tidak responsif, kurang stimulasi, pemahaman

guru dan kesalahpahaman guru akan proses pembelajaran, isi, pendekatan, dan materi pembelajaran dapat menimbulkan hambatan belajar dan hambatan perkembangan.

Selain faktor lingkungan, hal lain yang juga sangat penting untuk dipertimbangkan adalah faktor-faktor pada diri anak, seperti rasa ingin tahu, motivasi, inisiatif, interaksi/komunikasi, kompetensi sosial, kreativitas, temperamen, gaya belajar, dan kemampuan potensial. Pendidikan kebutuhan khusus memandang anak sangat komprehensif dan memandang anak sebagai anak, bukan memandang anak berdasarkan label yang diberikan. Berdasarkan penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa hambatan belajar dapat terjadi juga pada anak yang tidak memiliki kecacatan. Dengan pandangan yang luas seperti ini, akan meningkatkan pemahaman kita tentang keunikan setiap individu anak.

Konsep hambatan belajar dan hambatan perkembangan sangat penting untuk dipahami karena hambatan belajar dapat muncul di setiap kelas dan pada setiap anak. Semua anak mempunyai kemungkinan yang sama untuk mengalami hambatan belajar dan hambatan perkembangan. Pendidikan kebutuhan khusus menekankan pada upaya untuk membantu anak menghilangkan atau sekurang-kurangnya mengurangi hambatan belajar dan hambatan perkembangan sebagai akibat dari kondisi tertentu, agar anak dapat mencapai perkembangan optimum. (Alimin, 2004)

B. KARAKTERISTIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Jenis-jenis anak berkebutuhan khusus saat ini telah berkembang luas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan sehingga bidang garapan ilmu pendidikan khusus juga berkembang luas. Namun pada bagian ini hanya dibahas beberapa jenis anak berkebutuhan khusus, dan pengkajian karakteristik masing-masing anak berkebutuhan khusus ditujukan agar lebih memahami keberadaan mereka sehingga da-

pat memberikan layanan pendidikan dan pembelajaran yang tepat.

1. Anak dengan Gangguan Penglihatan (Tunanetra)

Orang awam sering menyebut dengan anak tunanetra, terdiri dari buta total (*blind*) dan kurang penglihatan (*low vision*). Anak bergangguan penglihatan adalah anak yang memiliki gangguan daya penglihatan, berupa kebutaan menyeluruh atau sebagian, dan walaupun telah diberi pertolongan dengan alat-alat bantu khusus, mereka masih tetap memerlukan pendidikan khusus. Tabel 1.2 berikut disajikan beberapa kesalahan pandangan terhadap anak dengan gangguan penglihatan.

Tabel 1.2. Kesalahpahaman tentang Anak dengan Gangguan Penglihatan

| No. | Mitos | Fakta |
|-----|---|--|
| 1. | Orang yang memiliki gangguan penglihatan tidak bisa melihat apa pun. | Hanya sedikit yang tidak bisa melihat sama sekali. |
| 2. | Sebagian besar mereka menggunakan braille untuk membaca. | Tidak semuanya menggunakan braille. Dewasa ini mereka lebih banyak menggunakan audio tape dan sejenisnya. |
| 3. | Memiliki indra ekstra untuk mendeteksi lingkungannya. | Tidak memiliki indra ekstra. Mereka dapat mengembangkan "indra lain" karena mereka mampu mendengar dengan tajam. |
| 4. | Memiliki kemampuan bermusik yang superior. | Kemampuan musik mereka tidak lebih baik daripada orang awas (melihat). |
| 5. | Mereka secara otomatis dapat mengembangkan kemampuan berkonsentrasi yang super sehingga mereka menjadi pendengar yang baik. | Mendengar yang baik merupakan keterampilan yang dipelajari, tidak bisa muncul secara otomatis. Memang banyak mereka yang menjadi pendengar yang baik, hal tersebut karena usaha keras dan berbagai informasi yang diperoleh dari lingkungan. |

Sumber: Hallahan & Kauffman (2003).

Anak tunanetra dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- Tidak mampu melihat;
- Tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter;
- Kerusakan nyata pada kedua bola mata;
- Sering meraba-raba atau tersandung waktu berjalan;
- Mengalami kesulitan saat mengambil benda kecil di sekitarnya;
- Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh/bersisik/kering;
- Peradangan hebat pada kedua bola mata; dan
- Mata bergoyang terus.

Orang awam menganggap bahwa semua penyandang tunanetra adalah buta atau orang yang tidak dapat melihat sama sekali. Hal ini tidak benar, karena 80 persen tunanetra memiliki sisa penglihatan yang fungsional, artinya masih bisa digunakan untuk keperluan aktivitas sehari-hari. Sisa penglihatan yang fungsional ini bisa dirangsang dan dilatih agar dapat digunakan paling tidak dapat membantu mobilitasnya.

Adapun karakteristik anak kurang awas menurut Anastasia dan Immanuel (1994), sebagai berikut:

- Selalu mencoba mengadakan *fixion* atau melihat suatu benda dengan memfokuskan pada titik-titik benda;
- Menanggapi rangsang cahaya yang datang padanya, terutama pada benda yang terkena sinar, disebut juga dengan *visually function*;
- Bergerak dengan penuh percaya diri baik di rumah maupun di sekolah;
- Merespons warna;
- Mereka dapat menghindari rintangan-rintangan yang berbentuk besar dari sisa penglihatannya;
- Memiringkan kepala jika akan memulai dan melakukan suatu pekerjaan;
- Mampu mengikuti gerak benda dengan sisa penglihatannya;

- Tertarik pada benda bergerak dan berusaha mencari benda jatuh, serta selalu menggunakan penglihatannya;
- Mereka akan menjadi penuntun temannya yang buta;
- Jika berjalan sering membentur atau menginjak benda tanpa disengaja;
- Berjalan dengan menyeretkan atau menggeserkan kaki atau salah langkah;
- Kesulitan dalam menunjuk benda atau mencari benda kecuali warnanya kontras;
- Kesulitan melakukan gerakan yang halus dan lembut;
- Selalu melihat benda dengan global atau menyeluruh;
- Koordinasi atau kerja sama antara mata dan anggota badan lemah.

Berdasarkan ukuran ketajaman penglihatan, anak tunanetra dapat dibagi menjadi: mampu melihat dengan *acuity* 20/70 (anak tunanetra melihat dari jarak 20 *feet* sedangkan orang normal dari jarak 70 *feet*). Kelompok yang memiliki keterbatasan penglihatan: (a) mengenal bentuk atau objek dari berbagai jarak; (b) menghitung jari dari berbagai jarak; dan (c) tidak mengenal tangan yang digerakkan. Kelompok yang mengalami keterbatasan penglihatan berat (buta): (a) mempunyai persepsi cahaya (*light perception*); dan (b) tidak memiliki persepsi cahaya (*no light perception*).

Adapun secara pendidikan tunanetra dikelompokkan menjadi: (a) mereka mampu membaca cetakan standar; (b) mampu membaca cetakan standar dengan menggunakan kaca pembesar; (c) mampu membaca cetakan besar (ukuran huruf no. 18); (d) mampu membaca cetakan kombinasi cetakan regular dan cetakan besar; (e) membaca cetakan besar dengan menggunakan kaca pembesar; (f) menggunakan braile tetapi masih bisa melihat cahaya (sangat berguna untuk mobilitas); serta (g) menggunakan braile tetapi tidak punya persepsi cahaya.

2. Anak dengan Gangguan Pendengaran (Tunarungu)

Banyak istilah yang merujuk kepada gangguan pendengaran. Orang awam sering menyamakan tunarungu dengan tuli. Sebenarnya kedua istilah tersebut sangat berbeda. Untuk lebih jelasnya akan dijelaskan definisi ketunarunguan yang dikemukakan oleh Hallahan & Kauffman (2003), yaitu:

Hearing impairment: A generic term indicating a hearing disability which may range in severity from mild to profound: it includes the subsets of deaf and hard of hearing.

A deaf person is one whose hearing disability precludes successful processing of linguistic information through audition, with or without a hearing aid.

A hard of hearing person is one who, generally with the use of a hearing aid, has residual hearing sufficient to enable successful processing of linguistic information through audition.

Jika diterjemahkan secara bebas, maka artinya adalah gangguan pendengaran merupakan suatu istilah yang merujuk pada gangguan pendengaran yang bergerak dari ringan sampai sangat berat, termasuk di dalamnya tuli dan kurang dengar. Orang tuli adalah orang yang mengalami gangguan pendengaran sehingga mengganggu proses pemerolehan informasi melalui pendengaran dengan atau tanpa alat bantu dengar. Adapun, orang yang kurang mendengar adalah orang yang masih bisa menggunakan alat bantu dengar sehingga ia mampu memperoleh informasi melalui alat pendengaran.

Anak yang mengalami gangguan pendengaran adalah mereka yang mengalami kehilangan pendengaran meliputi seluruh gradasi atau tingkatan baik ringan, sedang, berat, dan sangat berat, yang mengakibatkan pada gangguan komunikasi dan bahasa. Keadaan ini walaupun telah diberikan alat bantu mendengar tetap memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Tabel berikut akan menjelaskan kesalahan pandangan tentang orang yang mengalami gangguan pendengaran.

Tabel 1.3. Kesalahan Konsepsi Pandangan tentang Ketunarunguan

| Mitos | Fakta |
|--|--|
| Ketunarunguan secara otomatis mengakibatkan ketidakmampuan berbicara. | Banyak orang yang mengalami ketunarunguan dapat memahami bahasa lisan dan mampu berbicara dan mengembangkan bahasa secara normal. |
| Ketunarunguan bukanlah merupakan gangguan yang berat seperti halnya ketunanetraan. | Ketunarunguan menyebabkan seseorang kehilangan kemampuan dalam memahami bahasa dan bicara yang merupakan dasar penguasaan informasi. |
| Kemampuan intelektual anak tunarungu berada di bawah normal. | Secara umum, kemampuan intelektual anak tunarungu sama dengan anak normal. Walaupun kemampuan intelektualnya terlihat lebih rendah, hal ini disebabkan kesulitan mereka berkomunikasi dan minimnya penguasaan informasi melalui pendengaran. |
| Alat bantu dengar tidak digunakan pada orang yang kehilangan pendengaran sensorineural. | Sebagian besar orang yang mengalami gangguan pendengaran baik yang ringan sampai yang sangat berat memerlukan alat bantu dengar. |
| Kehilangan pendengaran pada frekuensi tinggi tidak dapat dikoreksi dengan alat bantu dengar. | Dapat dikoreksi dengan alat bantu dengar dengan menggunakan mikrofon khusus. |

Sumber: Hallahan & Kauffman (2003).

Anak tunarungu dapat dikenali dengan ciri-ciri:

- Tidak mampu mendengar;
- Terlambat perkembangan bahasa;
- Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi;
- Kurang atau tidak tanggap bila diajak bicara, ucapan kata tidak jelas;
- Kualitas suara aneh/monoton;
- Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar;
- Banyak perhatian terhadap getaran;
- Keluar nanah dari kedua telinga;
- Terdapat kelainan organisi telinga.

Adapun klasifikasi gangguan pendengaran menurut Niemann, *et al.*, (2004) dinyatakan sebagai berikut:

- Gangguan pendengaran ringan dengan derajat 20-30 dB.

- Tidak mampu melihat;
- Tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter;
- Kerusakan nyata pada kedua bola mata;
- Sering meraba-raba atau tersandung waktu berjalan;
- Mengalami kesulitan saat mengambil benda kecil di sekitarnya;
- Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh/bersisik/kering;
- Peradangan hebat pada kedua bola mata; dan
- Mata bergoyang terus.

Orang awam menganggap bahwa semua penyandang tunanetra adalah buta atau orang yang tidak dapat melihat sama sekali. Hal ini tidak benar, karena 80 persen tunanetra memiliki sisa penglihatan yang fungsional, artinya masih bisa digunakan untuk keperluan aktivitas sehari-hari. Sisa penglihatan yang fungsional ini bisa dirangsang dan dilatih agar dapat digunakan paling tidak dapat membantu mobilitasnya.

Adapun karakteristik anak kurang awas menurut Anastasia dan Immanuel (1994), sebagai berikut:

- Selalu mencoba mengadakan *fixion* atau melihat suatu benda dengan memfokuskan pada titik-titik benda;
- Menanggapi rangsang cahaya yang datang padanya, terutama pada benda yang terkena sinar, disebut juga dengan *visually function*;
- Bergerak dengan penuh percaya diri baik di rumah maupun di sekolah;
- Merespons warna;
- Mereka dapat menghindari rintangan-rintangan yang berbentuk besar dari sisa penglihatannya;
- Memiringkan kepala jika akan memulai dan melakukan suatu pekerjaan;
- Mampu mengikuti gerak benda dengan sisa penglihatannya;

- Tertarik pada benda bergerak dan berusaha mencari benda jatuh, serta selalu menggunakan penglihatannya;
- Mereka akan menjadi penuntun temannya yang buta;
- Jika berjalan sering membentur atau menginjak benda tanpa disengaja;
- Berjalan dengan menyeretkan atau menggeserkan kaki atau salah langkah;
- Kesulitan dalam menunjuk benda atau mencari benda kecuali warnanya kontras;
- Kesulitan melakukan gerakan yang halus dan lembut;
- Selalu melihat benda dengan global atau menyeluruh;
- Koordinasi atau kerja sama antara mata dan anggota badan lemah.

Berdasarkan ukuran ketajaman penglihatan, anak tunanetra dapat dibagi menjadi: mampu melihat dengan *acuity* 20/70 (anak tunanetra melihat dari jarak 20 *feet* sedangkan orang normal dari jarak 70 *feet*). Kelompok yang memiliki keterbatasan penglihatan: (a) mengenal bentuk atau objek dari berbagai jarak; (b) menghitung jari dari berbagai jarak; dan (c) tidak mengenal tangan yang digerakkan. Kelompok yang mengalami keterbatasan penglihatan berat (buta): (a) mempunyai persepsi cahaya (*light perception*); dan (b) tidak memiliki persepsi cahaya (*no light perception*).

Adapun secara pendidikan tunanetra dikelompokkan menjadi: (a) mereka mampu membaca cetakan standar; (b) mampu membaca cetakan standar dengan menggunakan kaca pembesar; (c) mampu membaca cetakan besar (ukuran huruf no. 18); (d) mampu membaca cetakan kombinasi cetakan regular dan cetakan besar; (e) membaca cetakan besar dengan menggunakan kaca pembesar; (f) menggunakan braille tetapi masih bisa melihat cahaya (sangat berguna untuk mobilitas); serta (g) menggunakan braille tetapi tidak punya persepsi cahaya.

2. Anak dengan Gangguan Pendengaran (Tunarungu)

Banyak istilah yang merujuk kepada gangguan pendengaran. Orang awam sering menyamakan tunarungu dengan tuli. Sebenarnya kedua istilah tersebut sangat berbeda. Untuk lebih jelasnya akan dijelaskan definisi ketunarunguan yang dikemukakan oleh Hallahan & Kauffman (2003), yaitu:

Hearing impairment: A generic term indicating a hearing disability which may range in severity from mild to profound: it includes the subsets of deaf and hard of hearing.

A deaf person is one whose hearing disability precludes successful processing of linguistic information through audition, with or without a hearing aid.

A hard of hearing person is one who, generally with the use of a hearing aid, has residual hearing sufficient to enable successful processing of linguistic information through audition.

Jika diterjemahkan secara bebas, maka artinya adalah gangguan pendengaran merupakan suatu istilah yang merujuk pada gangguan pendengaran yang bergerak dari ringan sampai sangat berat, termasuk di dalamnya tuli dan kurang dengar. Orang tuli adalah orang yang mengalami gangguan pendengaran sehingga mengganggu proses pemerolehan informasi melalui pendengaran dengan atau tanpa alat bantu dengar. Adapun, orang yang kurang mendengar adalah orang yang masih bisa menggunakan alat bantu dengar sehingga ia mampu memperoleh informasi melalui alat pendengaran.

Anak yang mengalami gangguan pendengaran adalah mereka yang mengalami kehilangan pendengaran meliputi seluruh gradasi atau tingkatan baik ringan, sedang, berat, dan sangat berat, yang mengakibatkan pada gangguan komunikasi dan bahasa. Keadaan ini walaupun telah diberikan alat bantu mendengar tetap memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Tabel berikut akan menjelaskan kesalahan pandangan tentang orang yang mengalami gangguan pendengaran.

Tabel 1.3. Kesalahan Konsepsi Pandangan tentang Ketunarunguan

| Mitos | Fakta |
|--|--|
| Ketunarunguan secara otomatis mengakibatkan ketidakmampuan berbicara. | Banyak orang yang mengalami ketunarunguan dapat memahami bahasa lisan dan mampu berbicara dan mengembangkan bahasa secara normal. |
| Ketunarunguan bukanlah merupakan gangguan yang berat seperti halnya ketunanetraan. | Ketunarunguan menyebabkan seseorang kehilangan kemampuan dalam memahami bahasa dan bicara yang merupakan dasar penguasaan informasi. |
| Kemampuan intelektual anak tunarungu berada di bawah normal. | Secara umum, kemampuan intelektual anak tunarungu sama dengan anak normal. Walaupun kemampuan intelektualnya terlihat lebih rendah, hal ini disebabkan kesulitan mereka berkomunikasi dan minimnya penguasaan informasi melalui pendengaran. |
| Alat bantu dengar tidak digunakan pada orang yang kehilangan pendengaran sensorineural. | Sebagian besar orang yang mengalami gangguan pendengaran baik yang ringan sampai yang sangat berat memerlukan alat bantu dengar. |
| Kehilangan pendengaran pada frekuensi tinggi tidak dapat dikoreksi dengan alat bantu dengar. | Dapat dikoreksi dengan alat bantu dengar dengan menggunakan mikrofon khusus. |

Sumber: Hallahan & Kauffman (2003).

Anak tunarungu dapat dikenali dengan ciri-ciri:

- Tidak mampu mendengar;
- Terlambat perkembangan bahasa;
- Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi;
- Kurang atau tidak tanggap bila diajak bicara, ucapan kata tidak jelas;
- Kualitas suara aneh/monoton;
- Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar;
- Banyak perhatian terhadap getaran;
- Keluar nanah dari kedua telinga;
- Terdapat kelainan organ is telinga.

Adapun klasifikasi gangguan pendengaran menurut Niemann, *et al.*, (2004) dinyatakan sebagai berikut:

- Gangguan pendengaran ringan dengan derajat 20-30 dB.

Kehilangan pendengaran pada taraf ini anak mampu belajar bicara dengan telinganya dan berkembang normal. Taraf ini merupakan batas antara pendengaran normal dan tuli;

- Gangguan pendengaran marginal, 30-40 dB.
Penderita gangguan pada taraf ini biasanya mengalami kesulitan mendengar jarak jauh lebih dari satu kaki dan kesulitan dalam mengikuti percakapan, tetapi ia masih dapat belajar berbicara dengan telinganya;
- Gangguan pendengaran jenis sedang, 40-60 dB.
Mereka dapat mendengar suara keras dan dibantu dengan penglihatannya (visual): mereka dapat belajar percakapan melalui metode oral;
- Gangguan pendengaran berat, 60-70 dB.
Mereka tidak dapat berbicara tanpa menggunakan teknik-teknik khusus, seperti pada pelayanan pendidikan bagi anak tuli (berat sekali). Kelompok ini merupakan batas tuli dengan kesukaran mendengar;
- Gangguan pendengaran sangat berat, lebih dari 75 dB.
Mereka yang kehilangan pendengaran taraf ini, jarang belajar bahasa dengan telinganya walaupun dengan suara yang diucapkan sangat keras.

3. Anak dengan Gangguan Intelektual Rendah (Tunagrahita)

Anak yang mengalami gangguan intelektual rendah (disebut juga retardasi mental, *mentally retarded*, *mentally deficiency*, terbelakang mental, tunagrahita). Tunagrahita merupakan kondisi, yang ditandai dengan kemampuan mental jauh di bawah rata-rata, memiliki hambatan dalam penyelesaian diri secara sosial, berkaitan dengan adanya kerusakan organik pada susunan saraf pusat dan tidak dapat disembuhkan serta membutuhkan layanan pendidikan khusus, layanan multidisiplin, dan dirancang secara individual.

Tabel 1.4

Kesalahpahaman tentang Anak dengan Gangguan Intelektual Rendah

| Mitos | Fakta |
|---|---|
| Setelah didiagnosis mengalami gangguan intelektual, sepanjang hidupnya mengalami masalah. | Tingkat fungsi mental tidak selamanya stabil, khususnya mereka yang diklasifikasikan gangguan intelektual ringan. |
| Jika skor tes IQ seseorang rendah, artinya keterampilan adaptif mereka juga rendah. | Sangat memungkinkan mereka yang skor tes IQ-nya rendah tapi masih memiliki keterampilan adaptif yang bagus. Hal ini tergantung pada latihan, motivasi, pengalaman, lingkungan sosial, dan sebagainya. |
| Anak-anak dengan <i>down syndrome</i> selalu bahagia, senang, dan menyenangkan orang di sekitarnya. | Secara umum, mereka berperilaku baik, tetapi hal itu karena orang di sekitarnya yang melebih-lebihkan. |
| Sebagian besar keterbelakangan mental dapat didiagnosis sejak bayi. | Manifestasi dari kecerdasan belum terlihat pada masa bayi. Kecerdasan dapat meningkat melalui pendidikan dan belajar. |
| Sebagian besar penyandang keterbelakangan mental sangat berbeda dengan orang normal. | Tidak semuanya berbeda, terutama pada mereka yang mengalami keterbelakangan mental ringan. |
| Sebagian besar mereka menunjukkan ketidakberdayaan. | Dengan program pendidikan dan pembelajaran yang tepat, dukungan profesional yang cukup, mereka bisa mandiri dalam kehidupannya dan mampu berkompetisi dengan orang lain pada umumnya. |

American Association of Mental Deficiency (AAMD) mengartikan tunagrahita sebagai kondisi yang kompleks, menunjukkan kemampuan intelektual yang rendah dan mengalami hambatan dalam perilaku adaptif. Seseorang tidak dapat dikategorikan tunagrahita apabila tidak memiliki dua hal tersebut.

English Course Adaptive Behavior (2005) menyatakan perilaku adaptif tersebut dapat dilihat dalam tujuh area, yaitu: (1) terhambat dalam perkembangan keterampilan sensorimotor; (2) terhambat dalam keterampilan komunikasi; (3) terhambat dalam keterampilan menolong diri sendiri; (4) ter-

hambat dalam sosialisasi; (5) terhambat dalam mengaplikasikan keterampilan akademik dalam kehidupan sehari-hari; (6) terhambat dalam menilai situasi lingkungan secara tepat; dan (7) terhambat dalam menilai keterampilan sosial.

Sejalan dengan definisi tersebut, tunagrahita dapat diklasifikasikan pada empat kelompok, yakni klasifikasi ringan (*mild*), sedang (*moderate*), berat (*severe*), dan sangat berat (*profound*). Dalam bidang pendidikan khusus, klasifikasi tunagrahita digolongkan pada mampu didik (*educable*), mampu latih (*trainable*), dan perlu rawat (*severely and profoundly*).

a. Tunagrahita Ringan

Secara umum, anak tunagrahita dapat dikenali dengan ciri-ciri, sebagai berikut:

- Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar;
- Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia;
- Perkembangan bicara/bahasa terlambat;
- Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong);
- Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkontrol);
- Sering keluar ludah (cairan) dari mulut (ngiler).

Secara khusus, karakteristik anak tunagrahita ringan, sebagai berikut:

- Bicara lancar tetapi perbendaharaan kata kurang;
- Sulit berpikir secara abstrak;
- Pencapaian kecerdasan pada usia 16 tahun setara dengan anak normal usia 12 tahun;
- Masih dapat mengikuti pembelajaran baik di sekolah khusus maupun di sekolah reguler.

Mumpuniarti (2007) menambahkan karakteristik anak tunagrahita ringan, sebagai berikut:

- Karakteristik fisik seperti anak normal, hanya sedikit mengalami kelemahan dalam kemampuan sensomotorik;
- Karakteristik psikis, antara lain: sulit berpikir secara abstrak dan logis, kurang mampu menganalisis, asosiasi lemah, fantasi lemah, kurang mampu mengendalikan perasaan, kurang harmonis karena tidak mampu membedakan baik dan buruk;
- Karakteristik sosial, antara lain: mampu bergaul dan menyesuaikan diri dengan lingkungan namun hanya pada lingkungan keluarga saja, mampu melakukan pekerjaan yang sederhana dan melakukan secara penuh sebagai orang dewasa, bahkan ada yang bisa mandiri di masyarakat.

b. Tunagrahita Sedang

Karakteristik anak tunagrahita sedang, yaitu:

- Hampir tidak bisa mengikuti pelajaran akademik, namun dapat dilatih untuk melakukan kegiatan rutin sehari-hari;
- Kemampuan intelektualnya sama dengan anak usia 7-10 tahun;
- Mereka selalu tergantung pada orang lain tetapi masih dapat membedakan bahaya dan bukan bahaya;
- Masih mempunyai potensi untuk memelihara diri dan menyesuaikan diri dengan lingkungan;
- Koordinasi motorik lemah;
- Sikap sosialnya kurang baik, rasa etikanya kurang, tidak mempunyai rasa terima kasih, belas kasihan dan rasa keadilan;
- Memerlukan waktu yang lama dalam menyelesaikan tugas;
- Kurang mampu mengingat;
- Kurang bisa bergaul dan memimpin diri;
- Ketika masih kanak-kanak, setiap aktivitasnya harus selalu dibantu;

- Setelah dewasa, kepentingan ekonominya sangat tergantung pada bantuan orang lain;
- Mudah terjerumus ke dalam perbuatan terlarang (mencuri, merusak);
- Sulit memusatkan perhatian;
- Tidak mampu mengontrol diri.

4. Anak dengan Gangguan Fisik dan Motorik (Tunadaksa)

Anak yang mengalami fisik atau motorik (*physically handicapped*) adalah anak yang mengalami gangguan fisik berkaitan dengan tulang, otot, sendi, dan sistem persarafan, sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus agar kemampuannya berkembang secara optimal. Anak tunadaksa rata-rata mengalami gangguan psikologis yang cenderung merasa malu, rendah diri, dan sensitif serta memisahkan diri dari lingkungannya. Di samping karakteristik tersebut terdapat problem lain, gangguan taktil dan kinestetik serta gangguan emosi. (Martin & Hartini, 2012)

Klasifikasi kelainan pada tunadaksa dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar, yaitu:

a. Kelainan pada sistem serebral (*cerebral system*).

Penyandang kelainan pada sistem serebral, kelainan terletak pada sistem saraf pusat, seperti *cerebral palsy* (CP) atau kelumpuhan otak. *Cerebral palsy* ditandai adanya kelainan gerak, sikap, atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi, kadang-kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak. Penyandang kelainan pada sistem serebral dapat diklasifikasikan menurut derajat kecacatan dan letak kelainan otak dan fungsi gerak.

Oleh karena itu, menurut derajat kecacatan, CP digolongkan pada:

- 1) Ringan, dengan ciri-ciri: dapat berjalan tanpa alat bantu, bicara jelas dan dapat menolong diri sendiri.
- 2) Sedang, dengan ciri-ciri: membutuhkan bantuan untuk latihan berbicara, berjalan, mengurus diri dan menggunakan alat-alat khusus.
- 3) Berat, dengan ciri-ciri: membutuhkan perawatan tetap dalam ambulasi, bicara, dan tidak dapat menolong diri sendiri.

Adapun menurut letak kelainan otak dan fungsi gerak, yaitu:

- 1) Spastik, dengan ciri-ciri ada kekakuan pada sebagian atau seluruh ototnya.
- 2) *Dyskenesia*, yang meliputi *athetosis* (penderita memperlihatkan gerak yang tidak terkontrol), rigid (kekakuan pada seluruh tubuh sehingga sulit dibengkokkan), tremor (getaran kecil yang terus-menerus pada mata, tangan, atau kepala).
- 3) Ataksia, adanya gangguan keseimbangan, jalannya gontai, koordinasi mata dan tangan tidak berfungsi.
- 4) Jenis campuran, seseorang mempunyai kelainan dua atau lebih dari tipe-tipe kelainan di atas.

b. Kelainan pada sistem otot dan rangka (*masculus sceletal system*).

Golongan anak tuna daksa berikut ini tidak mustahil akan belajar bersama dengan anak normal dan banyak ditemukan pada kelas-kelas biasa. Klasifikasi anak tuna daksa dalam kelainan sistem otot dan rangka adalah sebagai berikut:

1) *Poliomyelitis*

Poliomyelitis merupakan suatu infeksi pada sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh virus polio yang mengakibatkan kelumpuhan dan sifatnya menetap, dilihat dari sel-sel yang rusak kelumpuhan polio dapat dibedakan menjadi:

- a) Tipe *spinal*, yaitu kelumpuhan pada otot leher, sekat dada, tangan, dan kaki.
- b) Tipe *bulbeir*, yaitu kelumpuhan sistem motorik pada satu atau lebih saraf tepi, dengan ditandai adanya gangguan pernafasan.
- c) Tipe *bulbispinalis*, yaitu gabungan antara tipe spinal dan bulbeir.
- d) *Enchpalitis*, umumnya disertai dengan demam, kesadaran menurun, tremor, dan terkadang kejang-kejang.

Kelumpuhan pada polio sifatnya layu dan tidak menyebabkan gangguan kecerdasan atau alat indra, akibat penyakit *poliomyelitis* adalah otot menjadi kecil (atrofi) karena kerusakan sel saraf, adanya kekakuan sendi (kontraktur), pemendekan anggota gerak, tulang belakang melengkung ke salah satu sisi, kelainan telapak kaki yang membengkok ke luar atau ke dalam, dislokasi (sendi yang keluar dari dudukannya), lutut melenting ke belakang.

2) *Muscle Dystropy*

Jenis penyakit yang mengakibatkan otot tidak berkembang karena mengalami kelumpuhan yang sifatnya progresif dan simetris. Penyakit ini ada hubungannya dengan keturunan.

3) *Spina Bifida*

Merupakan jenis kelainan pada tulang belakang yang ditandai dengan terbukanya satu atau tiga ruas tulang belakang dan tidak tertutupnya kembali selama proses perkembangan, akibatnya fungsi jaringan saraf terganggu dan dapat mengakibatkan kelumpuhan, *hydrocephalus*, yaitu pembesaran pada kepala karena produksi cairan yang berlebih. Biasanya kasus ini disertai dengan ketunagrahitaan.

Anak tunadaksa dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh.
- 2) Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur atau tidak terkendali).
- 3) Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap atau tidak sempurna atau lebih kecil dari biasa.
- 4) Terdapat cacat pada alat gerak.
- 5) Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam.
- 6) Kesulitan pada saat berdiri/berjalan/duduk, dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal.
- 7) Hiperaktif/tidak dapat tenang.

Ada dua kategori cacat tubuh, yaitu cacat anggota tubuh karena penyakit polio dan cacat tubuh karena kerusakan otak sehingga mengakibatkan ketidakmampuan gerak (*cerebral palsy*).

Pada dasarnya, *cerebral palsy* merupakan gangguan koordinasi otot. Ototnya sendiri sebenarnya normal, tetapi otak mengalami gangguan dalam mengirim sinyal-sinyal yang penting untuk memerintahkan otot-otot memendek atau memanjang atau harus meregang. Anak-anak semacam ini masih dapat belajar dengan menggunakan semua inderanya. Tingkat intelektual umumnya normal bahkan ada yang di atas normal. Namun karena kerusakan otak mereka akan mengalami kesulitan jika harus melakukan tugas-tugas yang berkaitan dengan koordinasi motorik dan/atau keterampilan fisik, seperti olahraga, bermain, menulis, dan melakukan mobilitas.

Ciri-ciri *cerebral palsy*, antara lain:

- Otot keras dan kadang-kadang kaku serta tidak dapat menggerakkan anggota tubuh dengan baik, gerakannya sering tersentak-sentak;
- Sukar mengontrol kaki dan tangan dalam melakukan aktivitas, wajah seram, dan kadang mengulurkan lidah;
- Kekakuan dalam gerakan yang memerlukan keseimbangan, orientasi ruang, posisi tubuh mudah jatuh;

- Kekakuan yang ekstrem pada anggota tubuh dan sendi-sendi dan sukar bergerak untuk waktu lama.

Anak yang mengalami gangguan gerakan pada taraf sedang dan berat, umumnya dimasukkan ke sekolah luar biasa (SLB), yang mengalami gangguan ringan banyak juga ditemukan di sekolah-sekolah umum. Jika mereka tidak mendapatkan bantuan pelayanan khusus dapat menyebabkan anak dengan berkebutuhan khusus mengalami kesulitan belajar serius.

Gejala-gejala gangguan gerakan ringan pada anak seperti berikut ini mungkin perlu dicermati dan diberi perhatian yang lebih serius.

- Salah satu/kedua tangan atau kaki cacat;
- Salah satu/atau kedua tangan atau kaki tidak berfungsi;
- Sikap/keseimbangan tubuh saat duduk/berdiri, berjalan tidak normal;
- Koordinasi gerakan kaki, tangan, mata tidak normal;
- Banyak gerakan yang tidak terkontrol, gerakan yang tidak terkontrol, menunjukkan ketidaknormalan.

5. Anak Berbakat (Anak Gifted & Talented)

Banyak istilah yang dapat dipakai untuk menyebut anak berbakat, di antaranya: anak unggul, anak berkemampuan istimewa, anak superior, anak genius, dan masih banyak lagi sebutan lainnya. Secara konseptual, pengertian anak berbakat juga berkembang dari tahun ke tahun. *Pertama*, anak berbakat adalah anak yang ditunjukkan dengan kemampuan tingkat kecerdasan atau kemampuan umum (*g factor*) di atas rata-rata. Konsep ini diperkuat dengan teori faktor, bahwa kemampuan individu dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu kemampuan khusus (*s factor*) dan kemampuan umum (*g factor*). Wahab (2015) menyatakan anak berbakat (*giftedness*) adalah anak yang diidentifikasi oleh orang-orang yang

berkualifikasi profesional sebagai anak yang memiliki kemampuan luar biasa. Mereka menghendaki program pendidikan yang sesuai atau layanan melebihi sebagaimana diberikan secara normal oleh program sekolah reguler, sehingga dapat merealisasikan kontribusi secara bermakna bagi diri dan masyarakatnya.

Kemampuan intelektual umum, yakni skor tes inteligensi yang tinggi, biasanya di atas dua standar deviasi. Orangtua dan guru sering mengenal siswa yang memiliki kemampuan intelektual umum di atas rata-rata yang diindikasikan dengan tingkat perbendaharaan kata yang tinggi, ingatan, dan penguasaan kata-kata abstrak, dan pemikiran abstrak. **Bakat akademik khusus**, yakni siswa dengan penampilan yang unggul pada tes prestasi atau tes bakat dalam satu atau lebih dari satu bidang, seperti: prestasi matematika, sains. **Kemampuan berpikir kreatif dan produktif**, yakni kemampuan menghasilkan ide-ide baru dengan menyatukan elemen-elemen yang ada dan bakat untuk mengembangkan makna-makna baru yang berarti bagi masyarakat. Karakteristik siswa kreatif dan produktif mencakup keterbukaan terhadap pengalaman, menetapkan standar personal untuk evaluasi, kemampuan memainkan ide-ide, keinginan untuk menghadapi risiko, kesukaan terhadap kompleksitas, toleran terhadap ambiguitas, *image* diri yang positif, dan kemampuan menyatu dengan tugas. Siswa kreatif dan produktif diidentifikasi melalui penggunaan tes seperti *torrance test of creative thinking* atau melalui penampilan kreatif. **Kemampuan kepemimpinan**, yakni kemampuan untuk mengarahkan individu atau kelompok untuk sampai kepada keputusan atau tindakan bersama. Siswa yang menampilkan kemampuan keberbakatan bidang kepemimpinan menggunakan keterampilan kelompok dan bernegosiasi dalam situasi yang sulit. Beberapa guru mengenal kepemimpinan melalui minat yang sungguh-sungguh dan keterampilan dalam pemecahan ma-

salah. Karakteristik kepemimpinan mencakup kepercayaan diri, tanggung jawab, kerja sama, kecenderungan untuk mendominasi, dan kemampuan beradaptasi dengan mudahnya terhadap situasi yang baru. Siswa-siswa ini dapat diidentifikasi melalui instrumen seperti *the fundamental interpersonal relations orientation behavior*. **Seni visual dan pertunjukan**, yakni siswa menunjukkan keberbakatan khususnya bidang seni visual, musik, tari, drama, atau bidang-bidang terkait lainnya. Siswa-siswa ini dapat diidentifikasi dengan menggunakan deskripsi tugas seperti skala produk kreatif (*the creative product scale*), yang dikembangkan untuk Sekolah Negeri Detroit oleh Patrik Byrons dan Beverley Ness Parke, Wayne State University. **Kemampuan psikomotorik**, kemampuan ini mencakup kemampuan motorik kinestetik, seperti keterampilan praktik, spasial, mekanikal, dan fisikal. Kemampuan ini jarang digunakan sebagai suatu kriteria dalam program bagi anak berbakat.

Renzulli (1986) menyatakan konsep keberbakatan melalui *three ring conception*, tiga dimensi yang saling berkaitan yaitu kemampuan di atas rata-rata, kreativitas yang tinggi, dan komitmen pada tugas. Renzulli meyakini bila faktor ini menyatu dalam diri individu, hasilnya adalah orang yang benar-benar berbakat. Istilah **kemampuan umum** mencakup berbagai bidang kemampuan yang biasanya diukur dengan tes inteligensi, prestasi, kemampuan mental primer, dan berpikir kreatif. Di antaranya penalaran verbal, numerikal, spasial, dan gagasan yang orisinalitas. **Kreativitas** merupakan kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru, sebagai kemampuan memberikan gagasan-gagasan baru yang dapat diterapkan dalam pemecahan masalah, atau sebagai kemampuan untuk melihat hubungan-hubungan baru antara unsur-unsur yang sudah ada hubungan baru antara unsur-unsur yang sudah ada sebelumnya. **Komitmen terhadap tugas**, merupakan bentuk motivasi internal yang mendorong untuk

teknis dan ulet mengerjakan tugasnya, meskipun mengalami berbagai rintangan, menyelesaikan tugas yang menjadi tanggung jawabnya, karena dirinya telah mengikatkan dirinya terhadap tugas tersebut atas kehendak sendiri.

Bila dikaitkan dengan konsep Renzulli, maka anak berbakat memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Menunjukkan kemampuan di atas rata-rata, terutama di bidang:
 - 1) Kemampuan Umum:
 - a) Tingkat berpikir abstrak yang tinggi, penalaran verbal dan numerikal, hubungan spasial, ingatan, dan kelancaran kata.
 - b) Adaptasi terhadap dan pembentukan situasi baru dalam lingkungan eksternal.
 - c) Automatisasi pemrosesan informasi.
 - 2) Kemampuan Umum:
 - a) Aplikasi berbagai kombinasi kemampuan umum di atas terhadap bidang-bidang yang lebih spesifik (misal matematika, sains, seni, dan kepemimpinan).
 - b) Kemampuan memperoleh dan membuat penggunaan yang tepat sejumlah pengetahuan formal, teknik, dan strategi di dalam menyelesaikan masalah-masalah tertentu.
 - c) Kemampuan untuk memilih informasi yang relevan dan tak relevan dengan problem atau bidang studi tertentu.
- b. Menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap tugas, yang ditunjukkan dengan:
 - 1) Kemampuan yang tinggi terhadap minat, antusiasme, dan keterlibatan dengan suatu problem atau bidang tertentu.
 - 2) Ketekunan, daya tahan, ketetapan hati, kerja keras, dan pengabdian.

- 3) Kepercayaan diri, adanya keyakinan mampu melaksanakan pekerjaan yang penting, bebas dari perasaan inferior, keinginan yang kuat untuk berprestasi.
 - 4) Kemampuan mengidentifikasi masalah-masalah di bidang-bidang tertentu.
 - 5) Menetapkan standar yang tinggi terhadap pekerjaan; memelihara keterbukaan diri dan kritik eksternal; mengembangkan rasa estetis, kualitas, dan keunggulan tentang pekerjaannya sendiri dan pekerjaan orang lain.
- c. Menunjukkan kreativitas yang tinggi, yang ditunjukkan dengan:
- a) Kelancaran, keluwesan, dan keaslian dalam berpikir.
 - b) Keterbukaan terhadap pengalaman; reseptif terhadap apa yang baru dan berbeda dalam pikiran, tindakan, dan produk dirinya sendiri dan orang lain.
 - c) Ingin tahu, spekulatif, dan berpetualangan, keinginan untuk menghadapi risiko baik dalam pikiran maupun tindakan.
 - d) Sensitif terhadap karakteristik ide dan sesuatu yang perinci dan estetis; keinginan untuk bertindak dan bereaksi terhadap stimulasi eksternal, ide-ide, dan perasaannya sendiri.
 - e) Sikap berani mengambil langkah atau keputusan menurut orang awam berisiko tinggi.

6. Anak Berkesulitan Belajar (Children with Learning Disabilities)

Disebut juga dengan (*learning disabilities, learning difficulties, disfungsi minimal otak, brain damage*), yaitu anak yang memiliki inteligensi normal atau bahkan superior, tetapi sulit belajar dalam satu atau beberapa bidang tertentu, dan mungkin unggul dalam bidang lain. Kesulitan belajar merupakan terjemahan yang kurang tepat dari *learning disabilities*,

tetapi lebih disukai karena istilah tersebut lebih prospektif. Terjemahan yang lebih tepat dari *learning disabilities* adalah ketidakmampuan belajar, tetapi istilah tersebut terkesan “menghakimi”, seolah-olah tidak dapat diperbaiki lagi.

Salah satu ciri dari kesulitan belajar adalah dugaan adanya gangguan fungsi otak; gangguan fungsi otak disebabkan oleh adanya sel otak yang rusak (Westwood, 2004). Meskipun sel otak yang rusak atau mati tidak dapat diperbaiki, fungsi sel otak yang lain dapat ditingkatkan kualitasnya sehingga dapat mengompensasikan fungsi sel otak yang rusak atau mati tersebut.

Ciri lain dari anak kesulitan belajar adalah memiliki inteligensi normal dan bahkan superior. Ia hanya sulit belajar dalam satu atau beberapa bidang tertentu, tetapi mungkin unggul dalam bidang-bidang lain. Anak yang mengalami kesulitan belajar dalam bidang tertentu disebut kesulitan belajar spesifik (*specific learning disabilities*).

Secara garis besar, kesulitan belajar dibagi ke dalam dua kelompok, kesulitan belajar yang bersifat perkembangan atau kesulitan belajar pra-akademik dan kesulitan belajar akademik. Kesulitan belajar yang bersifat perkembangan (*developmental learning disabilities*) atau kesulitan belajar pra-akademik (*pra academic learning disabilities*) terdiri dari empat macam, yaitu: (1) gangguan perkembangan motorik; (2) gangguan perkembangan persepsi; (3) gangguan perkembangan kognitif; dan (4) gangguan perkembangan bicara dan bahasa.

a. Kesulitan Belajar Perkembangan

Ada empat jenis anak dengan kesulitan belajar perkembangan atau kesulitan belajar pra-akademik (Munawir Yusuf, 2005), yaitu:

- 1) Gangguan motorik dan persepsi.
Gangguan perkembangan motorik disebut *dispraksia*, mencakup gangguan motorik kasar, penghayatan tubuh,

dan motorik halus. Gangguan persepsi mencakup persepsi penglihatan atau persepsi visual, persepsi pendengaran atau persepsi auditoris, persepsi heptik (raba dan gerak atau taktil dan kinestetik) dan inteligensi sistem persepsual. Jenis gangguan ini perlu penanganan secara sistematis karena pengaruhnya terhadap perkembangan kognitif yang pada gilirannya juga dapat berpengaruh terhadap prestasi belajar akademik. Dispraksia atau sering disebut *clumsy* adalah keadaan sebagai akibat adanya gangguan dalam inteligensi auditor-motor. Anak tidak mampu melaksanakan gerakan bagian dari tubuh dengan benar walaupun tidak ada kelumpuhan anggota tubuh. Manifestasinya dapat berupa disfasia verbal (bicara) dan nonverbal (menulis, bahasa isyarat, dan pantomim).

Ada beberapa jenis *dispraksia*, yaitu:

- a) Dispraksia ideomotoris
Ditandai kurangnya kemampuan dalam melakukan gerakan praktis sederhana seperti menggunting, menggosok gigi, dan menggunakan sendok makan. Gerakannya terkesan canggung dan kurang luwes. Dispraksia ini sering merupakan kendala bagi perkembangan bicara.
- b) Dispraksia ideasional
Anak dapat melakukan gerakan kompleks tetapi tidak mampu menyelesaikan secara keseluruhan terutama dalam kondisi lingkungan yang tidak tenang. Kesulitan terletak pada urutan gerakan, anak sering bingung mengawali suatu aktivitas, misalnya mengikuti irama musik.
- c) Dispraksia konstruksional
Anak mengalami kesulitan dalam melakukan gerakan kompleks yang berkaitan dengan bentuk, seperti menyusun balok dan menggambar. Kondisi ini dapat memengaruhi gangguan menulis (*disgrafia*). Hal ini

menyebabkan anak menjadi berkebutuhan khusus karena kegagalan dalam konsep visio-konstruktif.

d) Dispraksia oral

Sering ditemukan pada anak yang mengalami disfasia perkembangan (gangguan perkembangan bahasa). Anak mempunyai gangguan dalam bicara karena adanya gangguan dalam konsep gerakan motorik di dalam mulut. Berbicara dipandang sebagai bentuk gerakan halus dan terampil dalam rongga mulut sehingga kurang mampu kalau diminta menirukan gerakan, misalnya menjulurkan atau menggerakkan lidah, mengembungkan pipi, mencuburkan bibir, dan sebagainya.

2) Kesulitan belajar kognitif.

Pengertian kognitif mencakup berbagai aspek struktur intelek yang digunakan untuk mengetahui sesuatu. Dengan demikian, kognitif merupakan fungsi mental yang mencakup persepsi, pikiran, simbolisasi, penalaran, dan pemecahan masalah. Perwujudan fungsi kognitif dapat dilihat dari penyelesaian soal-soal matematika. Mengingat besarnya peran fungsi kognitif dalam penyelesaian tugas-tugas akademik, gangguan kognitif hendaknya ditangani sejak anak masih berada pada usia pra-sekolah.

3) Gangguan perkembangan bahasa (*disfasia*).

Disfasia adalah ketidakmampuan atau keterbatasan kemampuan anak untuk menggunakan simbol linguistik dalam rangka berkomunikasi secara verbal. Gangguan pada anak yang terjadi pada fase perkembangan ketika anak belajar berbicara disebut sebagai disfasia perkembangan (*developmental dysphasia*).

Berbicara adalah bahasa verbal yang memiliki komponen artikulasi, suara, dan kelancaran. Ekspresi bahasa bicara (ujaran) mencakup enam komponen, yaitu fonem, morfem, sintaksis, semantik, prosodi (intonasi), dan pragma-

tik. Kesulitan belajar bicara seharusnya diketahui dan diperbaiki sejak anak berada pada usia pra-sekolah karena berpengaruh terhadap prestasi akademik sekolah. Disfasia ada dua jenis, disfasia reseptif dan disfasia ekspresif. Pada disfasia reseptif anak mengalami gangguan pemahaman dalam menerima bahasa. Anak dapat mendengar kata-kata yang diucapkan, tetapi tidak mengerti apa yang didengar karena mengalami gangguan dalam memproses stimulus yang masuk. Pada disfasia ekspresif, anak mengalami kesulitan dalam mengekspresikan kata secara verbal. Anak dengan gangguan perkembangan bahasa akan berdampak pada kemampuan membaca dan menulis.

4) Kesulitan dalam penyesuaian perilaku sosial.

Ada anak yang perilakunya tidak dapat diterima oleh lingkungan sosialnya, baik oleh sesama anak, guru, maupun orangtua. Ia ditolak oleh lingkungan sosialnya karena sering mengganggu, tidak sopan, tidak tahu aturan atau berbagai perilaku negatif lainnya. Jika kesulitan penyesuaian perilaku sosial ini tidak secepatnya ditangani maka tidak hanya menimbulkan kerugian bagi anak itu sendiri, tetapi juga bagi lingkungannya.

b. Kesulitan Belajar Akademik

Adapun kesulitan belajar akademik terdiri tiga macam, yaitu: (1) kesulitan belajar membaca (*dislexia*); (2) kesulitan belajar menulis (*disgraphia*), dan (3) kesulitan belajar berhitung (*discalculia*). Karakteristik masing-masing anak tersebut yaitu:

- 1) Anak yang mengalami disleksia, dicirikan sebagai berikut:
 - a) Perkembangan kemampuan membaca terlambat.
 - b) Kemampuan memahami isi bacaan rendah.
 - c) Kalau membaca sering banyak kesalahan.

- 2) Anak yang mengalami disgrafia, dicirikan sebagai berikut:
 - a) Kalau menyalin tulisan sering terlambat selesai.
 - b) Sering salah menulis huruf b dengan p, p dengan q, dengan u, 2 dengan 5, 6 dengan 9, dan sebagainya.
 - c) Hasil tulisannya jelek dan tidak terbaca.
 - d) Tulisannya banyak salah/terbalik/huruf hilang.
 - e) Sulit menulis dengan lurus pada kertas tak bergaris.
- 3) Anak yang mengalami diskalkulia, dengan ciri-ciri:
 - a) Sulit membedakan tanda-tanda: +, -, x, :, >, <, =
 - b) Sulit mengoperasikan hitungan/bilangan.
 - c) Sering salah membilang dengan urutan.
 - d) Sering salah membedakan angka 9 dengan 6; 17 dengan 71, 2 dengan 5, 3 dengan 8, dan sebagainya.
 - e) Sulit membedakan bangun-bangun geometri.

7. Anak Lambat Belajar (Slow Learner)

Adalah anak yang memiliki inteligensi berada pada taraf perbatasan (*border line*) dengan IQ 70-85 (berdasarkan tes baku). Lambat belajar bukan termasuk golongan kecerdasan di bawah rata-rata. Anak ini umumnya berada di sekolah reguler. Ada beberapa penyebab lambat belajar, A. Vasudevan (2017) menyatakan, sebagai berikut:

- a. Keterbatasan kapasitas intelektual, yakni adanya keterbatasan kemampuan dalam memecahkan masalah secara cepat dan tepat.
- b. Faktor personal, antara lain: penyakit yang lama, ketidakhadiran yang cukup lama dari sekolah, gangguan fisik yang terdeteksi, dan kemampuan kognitif rendah.
- c. Lingkungan, antara lain: minimnya fasilitas untuk belajar di rumah, kurang gizi, tidur kurang teratur, sikap orangtua yang kurang baik, ukuran kelas yang besar, kualitas pembelajaran yang buruk, pemilihan materi pembelajaran yang kurang tepat, ketidakcocokan antara

rumah dan sekolah, adanya perubahan di sekolah yang berpengaruh terhadap gaya dan materi pembelajaran.

- d. Faktor emosional, antara lain: tidak disukai guru, sikap negatif orangtua yang memengaruhi sikap anak terhadap sekolah, merasa tidak mampu, kurang percaya diri, rasa cemas dan takut yang berlebihan terhadap pencapaian belajar.

Anak lambat belajar diidentifikasi dengan berbagai prosedur dan teknik, yakni sebagai berikut:

- a. Pengamatan sehari-hari tentang perilaku anak di kelas oleh guru.
- b. Penilaian kinerja anak dalam mata pelajaran tertentu berdasarkan nilai kumulatif.
- c. Pendapat orangtua tentang kemajuan dan kesulitan anak dalam mempelajari berbagai mata pelajaran, mengerjakan pekerjaan rumah, kesulitan bahasa, masalah emosional, sakit, cedera, gangguan fisik dan masalah yang dialami.
- d. Mengukur kemampuan intelektual anak.
- e. Asesmen berbasis kompetensi dan tes diagnostik di berbagai bidang akademik.

Adapun karakteristik anak lambat belajar, adalah sebagai berikut:

- a. Rata-rata prestasi belajarnya berada di bawah rata-rata kelompok.
- b. Dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik sering terlambat dibandingkan teman-teman seusianya.
- c. Daya tangkap terhadap pelajaran lambat.
- d. Pernah tidak naik kelas.

8. Anak Autisme (Autistic Spectrum Disorder)

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang berat, akibat adanya kerusakan atau masalah perkembangan

pada otak. Autisme adalah gangguan perkembangan berat yang memengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain (Sutadi, 2001). Penyandang autisme memiliki gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi (komunikasi verbal maupun nonverbal), tidak memahami gerak-gerik tubuh, ekspresi muka dan suara datar (monoton). Penyandang autisme juga mengalami gangguan imajinasi dan pola perilaku repetitif.

Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan perpasif. Gangguan perpasif adalah gangguan berat dalam area perkembangan yang ditandai dengan abnormalitas kualitatif dalam interaksi sosial timbal balik, perkembangan bahasa dan perilaku, manifestasinya pada usia dini, yaitu pada usia 3 tahun dan pada umumnya memengaruhi area perkembangan lainnya.

Autisme merupakan kondisi yang menimpa anak-anak pada saat lahir atau di bawah 3 tahun yang menyebabkan anak tidak mampu membentuk hubungan sosial atau mengembangkan komunikasi yang normal. Autisme bukan satu gejala penyakit tetapi terjadinya penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme seperti hidup dalam dunianya sendiri (Yatim, 2002).

Istilah autisme memiliki arti yang sangat luas, mulai dari gejala autisme yang merupakan bagian dari suatu gangguan atau penyakit gangguan perkembangan perpasif. Sutadi (2001) menyatakan penegakan diagnosis autisme, sebagai berikut:

- a) Harus ada sedikitnya 6 gejala dari (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3).
 - 1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus ada dua gejala dari gejala-gejala di bawah ini:

rumah dan sekolah, adanya perubahan di sekolah yang berpengaruh terhadap gaya dan materi pembelajaran.

- d. Faktor emosional, antara lain: tidak disukai guru, sikap negatif orangtua yang memengaruhi sikap anak terhadap sekolah, merasa tidak mampu, kurang percaya diri, rasa cemas dan takut yang berlebihan terhadap pencapaian belajar.

Anak lambat belajar diidentifikasi dengan berbagai prosedur dan teknik, yakni sebagai berikut:

- a. Pengamatan sehari-hari tentang perilaku anak di kelas oleh guru.
- b. Penilaian kinerja anak dalam mata pelajaran tertentu berdasarkan nilai kumulatif.
- c. Pendapat orangtua tentang kemajuan dan kesulitan anak dalam mempelajari berbagai mata pelajaran, mengerjakan pekerjaan rumah, kesulitan bahasa, masalah emosional, sakit, cedera, gangguan fisik dan masalah yang dialami.
- d. Mengukur kemampuan intelektual anak.
- e. Asesmen berbasis kompetensi dan tes diagnostik di berbagai bidang akademik.

Adapun karakteristik anak lambat belajar, adalah sebagai berikut:

- a. Rata-rata prestasi belajarnya berada di bawah rata-rata kelompok.
- b. Dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik sering terlambat dibandingkan teman-teman seusianya.
- c. Daya tangkap terhadap pelajaran lambat.
- d. Pernah tidak naik kelas.

8. Anak Autisme (Autistic Spectrum Disorder)

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang berat, akibat adanya kerusakan atau masalah perkembangan

pada otak. Autisme adalah gangguan perkembangan berat yang memengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain (Sutadi, 2001). Penyandang autisme memiliki gangguan dalam interaksi sosial, komunikasi (komunikasi verbal maupun nonverbal), tidak memahami gerak-gerik tubuh, ekspresi muka dan suara datar (monoton). Penyandang autisme juga mengalami gangguan imajinasi dan pola perilaku repetitif.

Autisme merupakan suatu gangguan perkembangan perpasif. Gangguan perpasif adalah gangguan berat dalam area perkembangan yang ditandai dengan abnormalitas kualitatif dalam interaksi sosial timbal balik, perkembangan bahasa dan perilaku, manifestasinya pada usia dini, yaitu pada usia 3 tahun dan pada umumnya memengaruhi area perkembangan lainnya.

Autisme merupakan kondisi yang menimpa anak-anak pada saat lahir atau di bawah 3 tahun yang menyebabkan anak tidak mampu membentuk hubungan sosial atau mengembangkan komunikasi yang normal. Autisme bukan satu gejala penyakit tetapi terjadinya penyimpangan perkembangan sosial, kemampuan berbahasa dan kepedulian terhadap sekitar, sehingga anak autisme seperti hidup dalam dunianya sendiri (Yatim, 2002).

Istilah autisme memiliki arti yang sangat luas, mulai dari gejala autisme yang merupakan bagian dari suatu gangguan atau penyakit gangguan perkembangan perpasif. Sutadi (2001) menyatakan penegakan diagnosis autisme, sebagai berikut:

- a) Harus ada sedikitnya 6 gejala dari (1), (2), dan (3), dengan minimal 2 gejala dari (1) dan masing-masing 1 gejala dari (2) dan (3).
 - 1) Gangguan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik. Minimal harus ada dua gejala dari gejala-gejala di bawah ini:

- a) Tak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai: kontak mata sangat kurang, ekspresi muka kurang hidup, gerak-gerik yang kurang tertuju.
 - b) Tak bisa bermain dengan teman sebaya.
 - c) Tak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.
 - d) Kurangnya hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.
- 2) Gangguan kualitatif dalam bidang komunikasi seperti ditunjukkan oleh minimal satu dari gejala-gejala di bawah ini:
- a) Bicara terlambat atau bahkan sama sekali tidak berkembang (dan tidak ada usaha untuk mengimbangi komunikasi dengan cara lain tanpa bicara).
 - b) Bila bisa bicara, bicaranya tidak dipakai untuk berkomunikasi.
 - c) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
 - d) Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif dan kurang bisa meniru.
- 3) Suatu pola yang dipertahankan dan diulang-ulang dari perilaku, minat, dan kegiatan. Sedikitnya harus ada satu gejala di bawah ini:
- a) Mempertahankan satu minat atau lebih, dengan cara yang sangat khas dan berlebih-lebihan.
 - b) Terpaku pada suatu kegiatan yang ritualistik atau rutinitas yang tidak ada gunanya.
 - c) Ada gerakan-gerakan yang aneh yang khas dan diulang-ulang.
 - d) Sering kali sangat terpukau pada bagian-bagian benda.

- b) Sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan atau gangguan dalam bidang:
 - 1) Interaksi sosial.
 - 2) Bicara dan berbahasa.
 - 3) Cara bermain yang kurang variatif.
 - a) Bukan disebabkan sindroma Rett atau gangguan disintegratif masa kanak-kanak.

9. Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku

Anak tunalaras sering disebut juga anak dengan gangguan emosional (*emotionally disturbed*), kekacauan psikologis (*psychologically disorder*), hambatan emosional (*emotionally handicapped*). Anak tunalaras sering mengalami konflik baik dengan orang lain maupun dengan diri sendiri. Mereka mengalami kesulitan untuk bermain atau belajar bersama anak lain. Anak tunalaras mengalami kesulitan beradaptasi dengan kehidupan masyarakat, sering berkelahi, dan tidak disukai oleh anak-anak lain pada umumnya. Karena ketidakmampuannya menjalin hubungan persahabatan, maka anak tunalaras oleh awam sering disebut juga anak nakal.

Ada banyak hal yang dapat menjadikan anak tunalaras. Oleh karena itu, membuat klasifikasi tunalaras bukan merupakan pekerjaan yang mudah. Kesulitan tersebut terjadi karena kurangnya sistem klasifikasi antara orang dewasa dan anak. Secara sederhana, anak tunalaras dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori, yaitu: (1) anak yang mengalami gangguan perilaku; (2) anak yang mengalami kecemasan berlebihan; (3) anak yang agresif sosial; dan (4) anak yang tidak matang.

Ciri-ciri anak yang mengalami gangguan perilaku, yaitu:

- Suka berkelahi, memukul, dan menyerang;
- Pemarah;
- Tidak mau mengikuti peraturan;
- Merusak milik orang lain maupun miliknya sendiri;

- Tidak sopan, kurang ajar, dan kasar;
- Tidak dapat bekerja sama, penentang, dan kurang perhatian;
- Suka mengganggu;
- Negatifistik, gelisah, pembolos, dan suka ribut;
- Pemarah, mencari perhatian, dan suka pamer;
- Suka mendominasi orang lain, mengancam, menggertak, hiperaktif, pembohong, tidak dapat dipercaya, dan suka mengeluarkan suara aneh;
- Suka iri hati, cemburu, dan membantah;
- Ceroboh, mencuri, mengacau, dan menggoda;
- Menolak mengakui kesalahan dan suka menyalahkan orang lain; dan
- Mementingkan diri sendiri.

Karakteristik anak yang pencemas, yaitu:

- Tegang, cemas berlebihan, terlalu pemalu, suka menyendiri, mengasingkan diri, dan tidak punya teman;
- Perasaan tertekan, sedih, merasa terganggu, sangat sensitif, mudah sakit hati, dan mudah merasa dipermalukan;
- Merasa tidak berharga, kurang percaya diri, mudah frustrasi, dan sering menangis;
- Menyimpan rahasia, pendiam, dan bungkam.

Karakteristik anak yang agresif sosial, yaitu:

- Memiliki perkumpulan yang tidak baik;
- Mencuri bersama anak-anak lain;
- Menjadi anggota suatu geng;
- Berkeliaran sampai larut malam;
- Melarikan diri dari sekolah;
- Melarikan diri dari rumah.

Karakteristik anak yang tidak matang adalah:

- Kurang perhatian, gangguan konsentrasi, dan melamun;
- Canggung, kurang koordinasi, suka bengong, dan berangan-angan lebih tinggi;

- Kurang inisiatif, pasif, ceroboh, suka mengantuk, kurang minat, dan mudah bosan;
- Tidak tabah, tidak gigih mencapai tujuan, dan sering gagal menyelesaikan tugas;
- Berpakaian tidak rapi.

10. Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Istilah GPPH yang diadopsi dari kata ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorders*) dapat diterjemahkan dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). GPPH merupakan perilaku yang berkembang secara tidak sempurna dan timbul pada anak-anak dan orang dewasa. Perilaku yang dimaksud berupa kekurangmampuan dalam hal menaruh perhatian, pengontrolan gerak hati, serta pengendalian motor. Keadaan yang demikian menjadi masalah bagi anak-anak (penderita) terutama dalam memusatkan perhatian terhadap pelajaran sehingga akan menimbulkan kesukaran di dalam kelas. Penderita GPPH sering digambarkan sebagai "*You don't mean to do the things you do to and you don't do the things you mean to do*". Jika ditarik maknanya bahwa anak GPPH tidak memahami apa yang dia lakukan, dan tidak melakukan sesuatu yang orang lain tidak paham dia melakukan itu. Anak GPPH bermasalah dengan waktu, sangat terganggu oleh rangsangan dari luar dan tidak mampu memusatkan perhatian.

Pendapat lain dikemukakan oleh Santrock (2002) yang menyatakan bahwa GPPH sebagai suatu kelainan berupa rentang perhatian yang pendek, perhatian mudah beralih dan tingkat kegiatan fisik yang tinggi. Dengan arti kata, anak-anak penyandang kelainan ini tidak menaruh perhatian dan memiliki kesulitan memusatkan perhatian pada apa yang sedang dilakukannya. Taylor (1992) menyatakan GPPH sebagai pola perilaku seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau

diam, tidak menaruh perhatian dan impulsif. GPPH merupakan pola perilaku seseorang yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan memperhatikan, impulsif-hiperaktif yang lebih banyak frekuensinya jika dibandingkan dengan teman sebayanya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa GPPH merupakan: (1) pola perilaku yang dilakukan oleh anak; (2) ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau memusatkan perhatian; (3) aktivitas yang berlebihan; (4) tidak mampu mengontrol perilaku; dan (5) aktivitas yang dilakukan tidak tepat dan tidak pantas, aktivitas tersebut dilakukan terus-menerus sepanjang hari.

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)* (Westwood, 1995), gejala GPPH terdiri tiga gejala utama, yaitu:

1) Inatensivitas

Yakni tidak ada perhatian atau tidak menyimak. Penderita mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapinya. Ciri-cirinya, yaitu:

- a) Gagal menyimak hal yang perinci.
- b) Kesulitan bertahan pada satu aktivitas.
- c) Tidak mendengarkan saat diajak berbicara.
- d) Sering tidak mengikuti instruksi.
- e) Kesulitan mengatur jadwal tugas dan kegiatan.
- f) Sering menghindar dari tugas yang memerlukan perhatian lama.
- g) Sering kehilangan barang yang dibutuhkan untuk tugas.
- h) Sering beralih perhatian oleh stimulus dari luar.
- i) Sering pelupa dalam kegiatan sehari-hari.

2) Impulsivitas

Yaitu kemampuan untuk mengontrol perilaku yang le-

bih mengutamakan untuk menuruti dorongan hati (tidak sabaran). Impulsif tersebut berupa impulsif motorik dan impulsif verbal atau kognitif, dengan ciri-ciri berikut.

- a) Sering memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai.
- b) Sering mengalami kesulitan menunggu giliran.
- c) Sering memotong atau menyela orang lain.
- d) Sembrono, melakukan tindakan berbahaya tanpa pikir panjang.
- e) Sering berteriak di kelas.
- f) Tidak sabaran.
- g) Usil, suka mengganggu anak lain.
- h) Permintaannya harus segera dipenuhi.
- i) Mudah frustrasi dan putus asa.

3) Hiperaktivitas

Tidak bisa diam, yaitu perilaku yang mempunyai kecenderungan melakukan suatu aktivitas berlebihan, baik motorik maupun verbal, dengan ciri-ciri:

- a) Sering menggerakkan kaki atau tangan dan sering menggeliat.
- b) Sering meninggalkan tempat duduk di kelas.
- c) Sering berlari dan memanjat.
- d) Mengalami kesulitan melakukan kegiatan dengan tenang.
- e) Sering bergerak seolah diatur oleh motorik penggerak.
- f) Sering berbicara berlebihan.



2

KESULITAN BELAJAR

A. PENGERTIAN KESULITAN BELAJAR (LEARNING DISABILITIES)

Banyak istilah yang merujuk kepada kesulitan belajar, antara lain *learning difficulties*, *learning disability*, *learning problems*, dan *specific learning disabilities*. Istilah anak yang mengalami kesulitan belajar (*children with learning disabilities*) dikenal dengan beberapa istilah, yaitu *dull*, *educationally subnormal*, *slow learners*, *low achievers*, *at risk*, *the hard-to-teach*, *academically weak students* dan *learning disabled* (Westwood, 2004). *Learning disability* secara spesifik merujuk pada adanya kesenjangan nyata antara kemampuan yang dimiliki dengan prestasi yang dicapai. Gangguan ini dimanifestasikan dalam bentuk: (1) memiliki kesulitan mengenal dan memahami bacaan sehingga dibutuhkan waktu ekstra untuk menguasai materi bacaan; (2) sulit mengorganisasi bacaan sehingga sering terjadi salah eja, penambahan atau pengurangan atau kata; dan (3) sulit mengelola informasi auditori. Istilah *learning disabilities* (kesulitan belajar), lebih banyak digunakan dalam dunia pendidikan karena lebih mengarah kepada kesulitan yang dihadapi siswa (Wong, 2004). Wong (2004) menegaskan konsep kesulitan belajar meliputi gangguan belajar dan kognisi yang mewujud pada gangguan akade-

mik dan hasil belajar. Kesulitan tersebut bukan disebabkan karena gangguan mental, gangguan tingkah laku, kurangnya kesempatan belajar, dan sebagainya.

Istilah *learning difficulties* merujuk pada kesulitan belajar yang berasal dari kurangnya kemampuan atau kesempatan belajar serta terkait dengan kondisi minimnya kemampuan penglihatan, pendengaran, kesehatan, dan sosio-emosional. Kesulitan belajar merupakan istilah yang merujuk pada kondisi kelainan yang ditandai dengan ketidaksesuaian antara kemampuan dan prestasi, yang dimanifestasikan dalam membaca, menulis, berpikir, dan/atau berhitung.

Ada beberapa definisi yang terkait dengan kesulitan belajar, antara lain:

- Kesulitan memproses informasi karena adanya gangguan secara neurologis;
- Terjadi pada individu dengan tingkat kecerdasan rata-rata bahkan di atas rata-rata;
- Adanya penyimpangan antara potensi yang sebenarnya dimiliki dengan prestasi yang dicapai.

Seorang anak dinyatakan berkesulitan belajar, terlihat dari beberapa perilaku berikut:

- Hebat secara verbal, namun tidak mampu mengekspresikan pikirannya secara tertulis;
- Dapat belajar dengan baik jika ditunjukkan, tetapi tidak bisa mengikuti perintah lisan maupun tertulis;
- Hebat dalam menalar, namun bermasalah dengan ingatan visual maupun auditoris;
- Hasil belajar yang dicapai tidak sesuai dengan upayanya.

Kesulitan belajar dimanifestasikan dalam berbagai masalah antara lain di bidang akademik, perilaku, dan sosio-emosional. Namun anak-anak berkesulitan belajar menunjukkan masalahnya pada bidang tertentu, misalnya anak menunjukkan masalah serius dalam membaca, tetapi tidak bermasalah

pada matematika. Di bidang perilaku, misalnya anak berkesulitan belajar menunjukkan masalah dalam harga diri atau depresi. Kondisi tersebut menjadikan definisi kesulitan belajar semakin meluas. Tabel 2.1 berikut memberikan gambaran tentang berbagai definisi kesulitan belajar.

Tabel 2.1. Definisi Kesulitan Belajar

| | |
|--|--|
| Individuals with Disabilities Education Act (1977) | Istilah kesulitan belajar adalah gangguan dalam satu atau lebih dari proses psikologis dasar yang mencakup pemahaman dan penggunaan bahasa ujaran dan tulisan. Gangguan tersebut akan terlihat dalam bentuk kesulitan dalam mendengarkan, berpikir, berbicara, membaca, menulis, meng-eja, dan berhitung. Batasan tersebut termasuk di dalamnya gangguan perseptual, kerusakan otak, disfungsi minimal otak, disleksia, dan afasia perkembangan. Batasan tersebut tidak mencakup anak-anak yang memiliki problema belajar yang penyebab utamanya berasal dari adanya hambatan dalam penglihatan, pendengaran, atau motorik, hambatan karena cacat mental, karena gangguan emosional, atau karena kemiskinan lingkungan, budaya, dan ekonomi. |
| Association for Children with Learning Disabilities (1986) | Kesulitan belajar spesifik adalah suatu kondisi kronis yang ditandai dengan masalah neurologis disertai gangguan perkembangan, integrasi, dan/atau masalah dalam kemampuan verbal dan nonverbal. Kesulitan belajar spesifik mewujud dalam bentuk gangguan dalam berbagai tingkat. Dalam kehidupan, kondisi tersebut dapat memengaruhi harga diri, pendidikan, pekerjaan, sosialisasi, dan/atau aktivitas kehidupan sehari-hari. |
| National Joint Council on Learning Disabilities (1997) | Kesulitan belajar menunjuk pada sekelompok kesulitan yang terlihat dalam bentuk kesulitan nyata dalam mendengarkan, bercakap-cakap, membaca, menulis, menalar, atau kemampuan dalam bidang berhitung. Gangguan tersebut intrinsik dan diduga disebabkan oleh adanya disfungsi sistem saraf pusat. Meskipun kesulitan belajar mungkin terjadi bersamaan dengan adanya kondisi lain yang mengganggu (misalnya gangguan sensoris, tunagrahita, hambatan sosial dan emosional) atau berbagai pengaruh lingkungan (misalnya perbedaan budaya, pembelajaran yang tidak tepat, berbagai faktor psikogenik), berbagai hambatan tersebut bukan penyebab utama atau pengaruh langsung. |

Sumber: Reid & Ortiz (2006).

Anak berkesulitan belajar merupakan anak yang tidak bisa menunjukkan kemajuan yang berarti di bidang keterampilan

pilan akademik dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung. McQuillan (2010) menyatakan seorang anak dinyatakan mengalami kesulitan belajar (*learning disabilities*) jika:

- Pencapaian anak tidak sepadan antara tingkat kemampuan dengan usia pada satu atau lebih bidang akademik;
- Adanya penyimpangan antara prestasi yang ditunjukkan dengan kemampuan intelektual yang sebenarnya pada satu atau lebih bidang berikut: (1) membaca; (2) menulis; dan (3) berhitung.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan kesulitan belajar merupakan suatu kondisi terjadinya penyimpangan antara kemampuan yang sebenarnya dimiliki dengan prestasi yang ditunjukkan yang termanifestasi pada tiga bidang akademik dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung.

Prevalensi anak berkebutuhan khusus saat ini semakin bertambah. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, maka varian anak berkebutuhan khusus juga bertambah. Westwood (2004) menyatakan prevalensi anak berkebutuhan khusus paling banyak ditemukan pada anak berkesulitan belajar sebesar 42 persen, diikuti gangguan bahasa dan bicara 19 persen, gangguan kesehatan lain 11 persen, gangguan intelektual 8 persen, gangguan emosional 7 persen, gangguan lain 7 persen, dan anak dengan gangguan autisme 6 persen.

Hallahan & Kauffman (2003) menyatakan prevalensi jumlah anak berkesulitan belajar sebesar 32 persen, dan yang terbanyak adalah pada anak yang berkesulitan belajar membaca sebesar 16 persen-20 persen. Prevalensi anak berkesulitan belajar menulis berkisar antara 8 persen-15 persen dan prevalensi anak berkesulitan belajar berhitung kira-kira 6 persen. Di Indonesia, prevalensi anak berkesulitan belajar usia sekolah bergerak dari 1 persen-30 persen dari populasi sekolah. Populasi tersebut berada di sekolah reguler. (Direktorat Pendidikan Luar Biasa, 2004)

B. PENYEBAB KESULITAN BELAJAR

Tidak ada faktor tunggal yang menyebabkan kesulitan belajar. Berbagai faktor penyebab antara lain faktor internal dan faktor eksternal diduga menjadi pencetus terjadinya kesulitan belajar. Westwood (2004) dan menyatakan faktor penyebab kesulitan belajar sebagai akibat dari beberapa pengaruh berikut:

- Pengajaran yang tidak sesuai;
- Kurikulum yang tidak relevan;
- Lingkungan kelas yang kurang kondusif;
- Kondisi sosial ekonomi yang kurang menguntungkan;
- Hubungan yang kurang harmonis antara guru dan anak;
- Kurangnya kehadiran anak di sekolah;
- Masalah kesehatan;
- Proses belajar yang menggunakan bahasa kedua;
- Kurang percaya diri;
- Masalah emosional dan perilaku;
- Kecerdasan di bawah rata-rata;
- Gangguan sensoris; dan
- Kesulitan memproses informasi spesifik.

Westwood (2004) menambahkan faktor lingkungan seperti kurikulum dan metode pembelajaran merupakan faktor yang paling banyak menimbulkan kesulitan belajar daripada faktor kelemahan intelektual. Ketika faktor lingkungan tidak sesuai dengan kapabilitas dan minat anak, maka kesulitan belajar akan terjadi.

1. Metode Pembelajaran

Pengajaran yang tidak tepat pada tahun pertama anak masuk sekolah dapat menyebabkan kesulitan belajar. Kondisi ini pada akhirnya menyebabkan anak menjadi berisiko (*at risk*) karena memperoleh program pengajaran yang tidak terstruktur dengan baik (Slavin, 1994). Oleh karena itu, dibutuh-

kan pendekatan belajar yang konstruktif yang dapat meningkatkan motivasi belajar, minat belajar, dan prestasi belajar anak. Dengan demikian, akan mengurangi timbulnya jumlah anak yang berisiko. Heward, dkk. (2003) menyarankan pembelajaran berpusat pada anak, dan pendekatan belajar berbasis aktivitas maka kemajuan belajar mereka akan lebih baik dan menjadi pebelajar yang efektif.

Praktik pembelajaran yang efektif akan memberikan kesempatan maksimal pada anak untuk belajar. Bentuk pelibatan aktif anak dalam belajar tersebut seperti mendengarkan guru, mengajukan dan menjawab pertanyaan, berdiskusi dengan teman sebaya, mengerjakan tugas secara mandiri, serta menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh. Berdasarkan meta analisis berbagai pendekatan pembelajaran, Westwood (2004) menyarankan metode pembelajaran keterampilan akademik dasar yang efektif bagi anak berkesulitan belajar adalah sebagai berikut:

- Mengorganisasi dan mengontrol muatan kurikulum yang dipelajari;
- Memberikan banyak kesempatan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan;
- Mengakomodasi partisipasi dan respons anak (seperti menjawab pertanyaan guru);
- Menggunakan pengajaran kelompok interaktif;
- *Modeling* guru tentang cara yang efektif menyelesaikan tugas sekolah;
- Menggunakan teknologi pembelajaran yang tepat; dan
- Memberikan pendampingan belajar (seperti tutor sebaya).

2. Kurikulum

Isi kurikulum juga dapat menimbulkan masalah belajar. Penyebab kesulitan belajar tidak hanya karena faktor kognitif namun juga karena minimnya penguasaan pengetahuan dan keterampilan awal yang harus dikuasai sebagai pra-

syarat pada jenjang berikutnya (Robertson, dkk., 1994). (Robertson, dkk., 1994) menambahkan anak akan melupakan isi pembelajarannya jika tidak dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari. Karena itu, isi kurikulum bagi anak berkesulitan belajar harus *real, relevant, realistic*, dan *rational*. *Real*, bahwa isi kurikulum harus mengutamakan kehidupan anak dan dapat diajarkan secara konkret. *Relevant* mengimplikasikan bahwa pembelajaran harus meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai yang berguna anak kelak. *Realistic* artinya bahwa isi kurikulum memungkinkan anak untuk menguasainya sesuai dengan kemampuannya. *Rational* artinya anak memahami bahwa ada nilai dan tujuan yang terkait dengan pembelajarannya.

3. Lingkungan Kelas

Lingkungan fisik kelas dapat memperburuk kesulitan belajar. Suara yang mengganggu dapat mengganggu rentang perhatian dan bertahan dengan tugas (*on task behavior*) pada anak berkesulitan belajar. Temperatur kelas, pencahayaan, kehadiran benda-benda yang menstimulasi perhatian anak, sumber yang tersedia, ruang belajar yang nyaman, tempat duduk dan ukuran kelas, akan memengaruhi kualitas belajar. Jumlah anak yang sedikit dalam satu kelas akan memudahkan anak belajar (Hallahan & Kauffman, 2003).

4. Gaya Belajar

Gaya belajar yang mal-adaptif, seperti kurangnya perhatian terhadap tugas sekolah, mudah terganggu, impulsif, rendahnya *monitoring* diri, dan kurangnya koreksi diri, merupakan beberapa hal yang menunjukkan gaya belajar yang buruk. (Reid & Ortiz, 2006) menjelaskan penyebab kesulitan belajar pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2. Penyebab Kesulitan Belajar

| No | Penyebab | Contoh |
|----|---------------------------------|---|
| 1. | Abnormalitas sistem saraf pusat | Abnormalitas pada belahan otak, ada anomali pada sel-sel saraf di otak yang mengakibatkan gangguan bahasa. |
| 2. | Kerusakan sistem saraf pusat | <i>Prenatal</i> : penggunaan minum-minuman keras saat hamil, merokok, kecanduan alkohol, dan sebagainya. <i>Perinatal</i> : prematur, anoksia, komplikasi selama kehamilan, luka saat lahir, dan sebagainya. <i>Posnatal</i> : luka otak, demam yang sangat tinggi, radang selaput otak (meningitis), <i>encephalitis</i> , trauma atau benturan di kepala, dan sebagainya. |
| 3. | Genetik | Beberapa penelitian membuktikan bahwa kesulitan membaca berkaitan dengan faktor genetik. Kondisi tersebut disebabkan oleh abnormalitas kromosom, seperti sindrom Klinefelter, sindrom Turner, atau sindrom sinar X sehingga menyebabkan kesulitan belajar. |
| 4. | Lingkungan | Lingkungan yang kurang bersih dan mengandung racun, seperti merkuri, limbah pabrik. |
| 5. | Abnormalitas Biokemikal | Adanya ketidakseimbangan dalam transmiter saraf (<i>neurotransmitters</i>) seperti <i>dopamine</i> , <i>serotonin</i> , dan <i>acetylcholine</i> . |

C. JENIS DAN KARAKTERISTIK KESULITAN BELAJAR

Menentukan jenis kesulitan belajar sangat sulit karena merupakan kesulitan yang kompleks dan heterogen. Berbeda halnya dengan tunanetra, tunarungu, atau tunagrahita yang bersifat homogen, kesulitan belajar memiliki banyak tipe yang masing-masing memerlukan diagnosis dan remediasi yang berbeda. Namun penentuan jenis-jenis kesulitan belajar tetap dirasa penting karena akan bermanfaat dalam menentukan strategi pembelajaran yang efektif dan efisien.

Secara garis besar, kesulitan belajar dapat dikelompokkan menjadi dua (1) kesulitan belajar yang bersifat perkembangan (*developmental learning disabilities*) atau kesulitan belajar pra-akademik (*preacademis learning disabilities*). Kesulitan belajar perkembangan dialami oleh anak-anak pra-sekolah (Balita dengan Risiko) yaitu mengalami kekurangan dalam

kemampuan yang kelak akan dibutuhkan untuk mempelajari subjek akademik seperti keterampilan motorik, persepsi, bahasa, kognitif, dan sosial. Kesulitan belajar perkembangan mencakup (a) gangguan motorik dan persepsi; (b) kesulitan belajar bahasa dan komunikasi; dan (c) kesulitan dalam penyesuaian perilaku sosial. Kesulitan belajar akademik menunjukkan kepada adanya berbagai kegagalan pencapaian prestasi belajar akademik yang sesuai dengan potensi yang diharapkan. Berbagai kegagalan tersebut mencakup penguasaan keterampilan dalam (a) membaca; (b) menulis; dan (c) berhitung (Reif & Heimburge, 1996).

Kesulitan belajar akademik dimanifestasikan dengan adanya beberapa kegagalan dalam bidang akademik jauh di bawah kapasitas atau potensi yang diharapkan, mencakup keterampilan membaca, menulis, dan/atau berhitung. Kesulitan belajar akademik lebih mudah diketahui oleh guru dan orangtua daripada kesulitan belajar pra-akademik, yakni ketika siswa gagal menunjukkan salah satu atau beberapa kemampuan akademik. Kesulitan belajar akademik sering tampak sebagai kesulitan belajar yang disebabkan oleh tidak dikuasainya keterampilan prasyarat (*prerequisite skills*), yaitu keterampilan yang harus dikuasai lebih dahulu agar dapat menguasai keterampilan berikutnya.

Kesulitan belajar akademik bersifat umum dan spesifik. Kesulitan belajar umum adalah kesulitan belajar yang ditandai oleh adanya pencapaian hasil belajar dalam mata pelajaran pada umumnya, berada di bawah kemampuan (*underachiever*) (Westwood, 1995). Hal ini mungkin karena faktor penyesuaian di sekolah, lingkungan keluarga, kantor, motivasi yang rendah, atau pemilihan strategi belajar yang tidak tepat.

Kesulitan belajar spesifik ditandai oleh adanya pencapaian hasil belajar yang rendah untuk mata pelajaran tertentu sedangkan yang lain pada umumnya baik. Ciri yang menonjol pada siswa berkesulitan belajar spesifik menurut Mercer

Tabel 2.2. Penyebab Kesulitan Belajar

| No | Penyebab | Contoh |
|----|---------------------------------|---|
| 1. | Abnormalitas sistem saraf pusat | Abnormalitas pada belahan otak, ada anomali pada sel-sel saraf di otak yang mengakibatkan gangguan bahasa. |
| 2. | Kerusakan sistem saraf pusat | <i>Prenatal</i> : penggunaan minum-minuman keras saat hamil, merokok, kecanduan alkohol, dan sebagainya. <i>Perinatal</i> : prematur, anoksia, komplikasi selama kehamilan, luka saat lahir, dan sebagainya. <i>Posnatal</i> : luka otak, demam yang sangat tinggi, radang selaput otak (meningitis), <i>encephalitis</i> , trauma atau benturan di kepala, dan sebagainya. |
| 3. | Genetik | Beberapa penelitian membuktikan bahwa kesulitan membaca berkaitan dengan faktor genetik. Kondisi tersebut disebabkan oleh abnormalitas kromosom, seperti sindrom Klinefelter, sindrom Turner, atau sindrom sinar X sehingga menyebabkan kesulitan belajar. |
| 4. | Lingkungan | Lingkungan yang kurang bersih dan mengandung racun, seperti merkuri, limbah pabrik. |
| 5. | Abnormalitas Biokemikal | Adanya ketidakseimbangan dalam transmitter saraf (<i>neurotransmitters</i>) seperti <i>dopamine</i> , <i>serotonin</i> , dan <i>acetylcholine</i> . |

C. JENIS DAN KARAKTERISTIK KESULITAN BELAJAR

Menentukan jenis kesulitan belajar sangat sulit karena merupakan kesulitan yang kompleks dan heterogen. Berbeda halnya dengan tunanetra, tunarungu, atau tunagrahita yang bersifat homogen, kesulitan belajar memiliki banyak tipe yang masing-masing memerlukan diagnosis dan remediasi yang berbeda. Namun penentuan jenis-jenis kesulitan belajar tetap dirasa penting karena akan bermanfaat dalam menentukan strategi pembelajaran yang efektif dan efisien.

Secara garis besar, kesulitan belajar dapat dikelompokkan menjadi dua (1) kesulitan belajar yang bersifat perkembangan (*developmental learning disabilities*) atau kesulitan belajar pra-akademik (*preacademis learning disabilities*). Kesulitan belajar perkembangan dialami oleh anak-anak pra-sekolah (Balita dengan Risiko) yaitu mengalami kekurangan dalam

kemampuan yang kelak akan dibutuhkan untuk mempelajari subjek akademik seperti keterampilan motorik, persepsi, bahasa, kognitif, dan sosial. Kesulitan belajar perkembangan mencakup (a) gangguan motorik dan persepsi; (b) kesulitan belajar bahasa dan komunikasi; dan (c) kesulitan dalam penyesuaian perilaku sosial. Kesulitan belajar akademik menunjukkan kepada adanya berbagai kegagalan pencapaian prestasi belajar akademik yang sesuai dengan potensi yang diharapkan. Berbagai kegagalan tersebut mencakup penguasaan keterampilan dalam (a) membaca; (b) menulis; dan (c) berhitung (Reif & Heimburge, 1996).

Kesulitan belajar akademik dimanifestasikan dengan adanya beberapa kegagalan dalam bidang akademik jauh di bawah kapasitas atau potensi yang diharapkan, mencakup keterampilan membaca, menulis, dan/atau berhitung. Kesulitan belajar akademik lebih mudah diketahui oleh guru dan orangtua daripada kesulitan belajar pra-akademik, yakni ketika siswa gagal menunjukkan salah satu atau beberapa kemampuan akademik. Kesulitan belajar akademik sering tampak sebagai kesulitan belajar yang disebabkan oleh tidak dikuasainya keterampilan prasyarat (*prerequisite skills*), yaitu keterampilan yang harus dikuasai lebih dahulu agar dapat menguasai keterampilan berikutnya.

Kesulitan belajar akademik bersifat umum dan spesifik. Kesulitan belajar umum adalah kesulitan belajar yang ditandai oleh adanya pencapaian hasil belajar dalam mata pelajaran pada umumnya, berada di bawah kemampuan (*underachiever*) (Westwood, 1995). Hal ini mungkin karena faktor penyesuaian di sekolah, lingkungan keluarga, kantor, motivasi yang rendah, atau pemilihan strategi belajar yang tidak tepat.

Kesulitan belajar spesifik ditandai oleh adanya pencapaian hasil belajar yang rendah untuk mata pelajaran tertentu sedangkan yang lain pada umumnya baik. Ciri yang menonjol pada siswa berkesulitan belajar spesifik menurut Mercer

(1983), yaitu: (1) *academic learning difficulty*; (2) *language disorders*; (3) *perceptual disorders*; (4) *motor disorders*; (5) *social-emotional problems*; (6) *memory problems*; dan (7) *attention problems* dan *hyperactivity*. Widyastono dkk. (1997) menambahkan ciri-ciri akademik yang menampak pada siswa kesulitan belajar spesifik, yaitu mengalami kesulitan gangguan salah satu atau beberapa dari gejala berikut: (a) disfasia (gangguan bahasa bicara); (b) disleksia (kesulitan membaca); (c) disgrafia (kesulitan menulis); (d) diskalkulia (kesulitan berhitung); (e) dispraksia (tidak terampil); (f) gangguan atensi atau pemusatan perhatian; dan (g) gangguan memori. Sementara itu Rief & Heimburge (1996) menyatakan bahwa siswa berkesulitan belajar memiliki beberapa masalah dalam keterampilan dasar akademik (yaitu membaca, menulis, dan berhitung) dan bermasalah dalam keterampilan dasar umum (yaitu pemahaman bahasa, ekspresi bahasa, orientasi, motorik, atensi dan konsentrasi, emosi dan perilaku, serta komunikasi).

Kesulitan belajar ditandai oleh adanya pencapaian hasil belajar yang rendah untuk mata pelajaran tertentu sedangkan yang lain pada umumnya baik. Cortiella (2011) menyatakan ada empat jenis kesulitan belajar, yaitu:

1. Diskalkulia, gangguan dalam penguasaan konsep matematika dan memecahkan masalah aritmatika.
2. Disgrafia, gangguan dalam menulis.
3. Gangguan proses visual dan auditori, gangguan dalam memahami dan menggunakan bahasa verbal dan tulisan tetapi pendengaran dan penglihatan normal, dan
4. Kesulitan belajar nonverbal merupakan gangguan yang berasal dari belahan otak kanan dan menyebabkan masalah dengan intuitif visual spasial, organisasional, evaluatif dan holistik.

Adapun Currie & Wadlington (2000) dan Westwood (2004)

mengategorikan kesulitan belajar pada tujuh jenis, yaitu:

1. Disleksia, kesulitan membaca.
2. Diskalkulia, kesulitan berhitung.
3. Disgrafia, kesulitan menulis.
4. Dispraksia (*sensory integration disorders*), yakni gangguan dalam koordinasi mata dan tangan, keseimbangan, dan ketangkasan manual.
5. Disfasia/afasia, yakni gangguan dalam memahami bahasa lisan dan minimnya pemahaman bacaan.
6. Gangguan proses auditori, yakni gangguan dalam membedakan bunyi bahasa.
7. Gangguan proses visual, gangguan dalam menginterpretasikan informasi visual.

Westwood (2004) menjelaskan tipe kesulitan belajar dan karakteristik masing-masingnya, sebagai berikut.

1. Dalam membaca, ditandai dengan: (a) lamban membaca; (b) minim pemahaman bacaan; (c) sulit mengidentifikasi ide-ide penting; (d) sulit mengaitkan bahan bacaan; (e) bingung dengan kata yang berbunyi sama; (f) sulit mengintegrasikan kosakata baru; (g) bingung dengan petunjuk tertulis; dan (h) menolak membaca.
2. Dalam menulis, ditandai dengan: (a) kesulitan dengan struktur kalimat (tidak lengkap, menghindari penggunaan tata bahasa); (b) sulit mengeja (ditambah, dikurangi, diganti); (c) tidak mampu mencatat dengan benar dari buku atau papan tulis; (d) minim ekspresi tulis tapi baik ekspresi lisan; (e) lamban menulis; dan (f) minim tulisan indah (bentuk huruf aneh, penggunaan kapitalisasi yang tidak tepat, salah spasi, tulisan tangan terlalu besar atau terlalu kecil).
3. Dalam bahasa lisan, ditandai dengan: (a) tidak mampu berkonsentrasi memahami bahasa lisan; (b) sulit mengekspresikan ide secara lisan; (c) kata-kata terbalik; (d)

bermasalah dengan ekspresi lisan; (e) sulit berbicara sesuai kaidah tata bahasa; (f) sulit menceritakan cerita sesuai dengan urutan; dan (g) kebingungan dengan perintah lisan.

4. Dalam keterampilan berhitung, ditandai dengan: (a) bermasalah dengan kalkulasi dasar (perkalian, pembagian); (b) angka terbalik; (c) bingung dengan simbol operasi (+, -, :, =, x); (d) sulit mengoperasikan bilangan sesuai nilai tempat; (e) tidak mampu menghitung dengan benar; (f) sulit mengingat urutan proses kalkulasi; (g) tidak mampu memahami konsep abstrak; (h) menyukai penalaran verbal tapi bermasalah dengan penalaran abstrak; (i) sulit memahami kata; (j) miskin penalaran; dan (k) menunjukkan kecemasan, *mental blocking*, stres fisik ketika mengerjakan matematika.
5. Dalam keterampilan belajar dan organisasional, ditandai dengan: (a) sulit mengatur waktu (secara konsisten terlambat ke sekolah, terlambat mengerjakan tugas sekolah, tidak ada perencanaan waktu menghadapi ujian); (b) menunda pekerjaan; (c) tidak mampu mengulang apa yang telah diajarkan; (d) sulit mengikuti perintah lisan dan tertulis; (e) sulit menyusun karangan atau membuat catatan; (f) rentang perhatian pendek selama belajar; dan (g) tidak efisien menggunakan sumber belajar (perpustakaan, tutorial).

Manifestasi dari tipe-tipe kesulitan belajar yang dialami setiap anak berbeda karena faktor penyebabnya juga berbeda-beda. Oleh karena itu, tipe kesulitan setiap bisa sama namun akibat dari kesulitan yang dihadapi akan berbeda juga. Wong (2004) menyatakan karakteristik kesulitan belajar berdasarkan beberapa aspek berikut:

1. **Membaca**, ditandai dengan karakteristik berikut:
 - a. Lambat dalam membaca;

- b. Kurang memahami bacaan;
- c. Sulit mengidentifikasi ide-ide penting dari bacaan;
- d. Kurang menguasai fonik;
- e. Bingung dengan kata yang hampir sama;
- f. Sulit memahami kosakata baru;
- g. Menolak untuk membaca; dan
- h. Bingung dengan petunjuk tertulis.

2. **Bahasa tulis**, ditandai dengan karakteristik berikut:

- a. Kurang memahami struktur kalimat (kalimat tidak lengkap, tidak memperhatikan tata bahasa, bingung dengan kalimat jamak);
- b. Kesalahan dalam artikulasi (omisi, substitusi, transposisi);
- c. Tidak mampu mencatat dengan benar dari buku ke papan tulis atau sebaliknya;
- d. Lemah dalam bahasa tulis, tapi baik dalam bahasa lisan;
- e. Lamban dalam menulis;
- f. Tulisan kurang rapi (huruf tidak jelas, penggunaan huruf kapital tidak tepat, bermasalah dengan penggunaan spasi, tulisan terlalu kecil atau terlalu besar).

3. **Keterampilan bahasa lisan**, ditandai dengan karakteristik berikut:

- a. Tidak mampu berkonsentrasi dan memahami bahasa lisan;
- b. Sulit mengekspresikan ide secara lisan;
- c. Kata atau bagian kalimat yang diucapkan terbalik;
- d. Lemah dalam bahasa lisan namun baik dalam bahasa tulis;
- e. Sulit berbicara sesuai dengan tata bahasa;
- f. Sulit menyampaikan sebuah cerita sesuai urutan cerita; dan
- g. Kebingungan dengan perintah lisan.

4. **Keterampilan matematika**, ditandai dengan karakteristik berikut:
- Angka-angka terbalik;
 - Kebingungan dengan lambang operasi matematika (+, -, x, :, Σ , \geq , \leq , \neq , =, dan sebagainya);
 - Tidak bisa mencatat dengan benar dari satu baris buku ke baris berikutnya (misalnya pada buku catatan matematika berkotak);
 - Tidak bisa menghitung dengan benar;
 - Sulit melakukan proses kalkulasi secara urut;
 - Tidak bisa memahami konsep abstrak;
 - Menyenangi penalaran verbal, bermasalah dengan penalaran abstrak;
 - Sulit memahami soal cerita;
 - Minim penalaran; dan
 - Menunjukkan kecemasan berlebihan ketika dihadapi dengan soal matematika.
5. **Keterampilan belajar dan organisasional**, ditandai dengan karakteristik, sebagai berikut:
- Sulit mengelola waktu (telat ke sekolah, telat mengumpulkan tugas, sulit mengatur waktu ujian, dan lain-lain);
 - Menunda pekerjaan (seperti lamban mengerjakan tugas);
 - Sulit mengulang kembali apa yang telah diajarkan;
 - Sulit mengikuti perintah lisan dan tulisan;
 - Tidak bisa memanfaatkan sumber belajar (seperti perpustakaan);
 - Kurang memahami arti kata-kata;
 - Kurang memahami pelajaran yang diberikan; dan
 - Kurang mampu untuk mengingat informasi auditoris.
6. **Gangguan lain**, ditandai dengan karakteristik berikut:

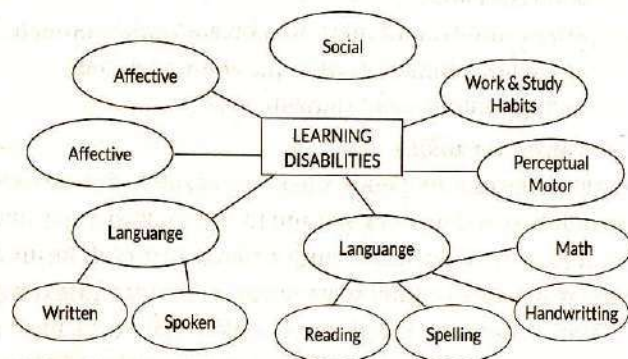
- Partisipasi di kelas bagus, tapi hasil ujian buruk;
- Pada saat-saat tertentu sangat baik dalam melakukan sesuatu, tapi pada saat lain sangat buruk;
- Cerdik pada hari ini, tetapi sangat buruk dan lamban pada hari lain;
- Sangat baik dalam aktivitas keterampilan tangan, tetapi jelek dengan tugas-tugas akademik; dan
- Sering salah paham dengan lelucon.

7. **Keterampilan sosial**

Anak berkesulitan belajar juga bermasalah dengan keterampilan sosial karena gangguan perseptual yang dialami atau stres emosional yang disebabkan oleh kesulitan belajar mereka sendiri serta frustrasi dengan lingkungan belajar. Westwood (2004) menyatakan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) ada hubungan yang kuat antara keterampilan sosial dengan penerimaan atau penolakan teman sebaya; (2) keterampilan sosial merupakan prediktor terhadap penyesuaian sosial dan akademik di masa yang akan datang; (3) tanpa intervensi, kualitas keterampilan sosial akan semakin menurun; dan (4) mengajarkan keterampilan sosial, keterampilan memecahkan masalah, dan keterampilan *coping* akan meningkatkan *self-resilience* anak.

Shepherd (2010) menyatakan kesulitan belajar berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan di antaranya bidang sosial, kebiasaan belajar, perseptual motorik, afektif, bahasa dan akademik. Jika mereka diberi layanan pembelajaran yang tepat, maka dampak tersebut dapat dikurangi. Manifestasi dampak kesulitan belajar setiap anak berbeda-beda. Banyak anak-anak yang mengalami masalah dengan keterampilan sosial karena masalah perilaku dan stres emosional yang disebabkan oleh kesulitan belajar yang dialaminya serta frustrasi dengan lingkungan belajar. Mereka juga mengalami

kesulitan dalam menginterpretasikan kedipan, mengangkat bahu, meringis atau bahkan salah memahami bahasa tubuh orang lain. Gambar 2.1 berikut menggambarkan dampak kesulitan belajar.



Gambar 2.1. Berbagai Dampak Kesulitan Belajar (Sumber: Sepherd, 2010)

Tidak semua anak berkesulitan belajar mengalami masalah keterampilan sosial, Gresham dkk. (2004) menambahkan bahwa (1) beberapa anak berkesulitan belajar menunjukkan keterampilan sosial yang baik; (2) sebagian anak berkesulitan belajar yang lain menunjukkan permasalahan yang sama dengan anak berisiko yakni bermasalah dengan keterampilan sosial; (3) minimnya keterampilan sosial tidak hanya dialami oleh anak berkesulitan belajar.

Clikeman (2007) menyatakan 75 persen dari anak berkesulitan belajar bermasalah dengan keterampilan sosial. Jika tidak diberi intervensi kesulitan tersebut akan memperburuk performansi akademik. Steedly, dkk. (2008) menambahkan anak berkesulitan belajar juga diabaikan, lebih sedikit memiliki teman dibandingkan temannya yang normal, bahkan ditolak oleh teman sebayanya di sekolah inklusif.

Kavale & Forness (1996) dalam meta analisisnya tentang ekspresi masalah keterampilan sosial pada anak berkesulitan

belajar menunjukkan bahwa $\frac{7}{10}$ dari mereka bermasalah dengan hubungan sosial dibandingkan dengan anak normal, dan 75 persen dari mereka bermasalah dengan guru dan teman sebayanya. Hasil asesmen terhadap teman sebayanya juga menunjukkan 70 persen dari anak berkesulitan belajar ditolak oleh teman sebaya karena beberapa hal, antara lain tidak sopan dalam bertanya, mengacuhkan teman, tidak bisa mengucapkan terima kasih, dan kurang terlibat dalam diskusi kelas. Hasil *self-assessment* menunjukkan bahwa 80 persen dari anak berkesulitan belajar bermasalah dalam memahami komunikasi non-verbal, memahami situasi sosial, pesan, dan perasaan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa secara umum kesulitan belajar terdiri dari dua jenis, kesulitan belajar perkembangan dan kesulitan belajar akademik. Kesulitan belajar akademik terdiri dari dua tipe, yaitu kesulitan belajar akademik umum dan kesulitan belajar akademik spesifik. Kesulitan belajar perkembangan lebih sulit diamati daripada secara nyata, sedangkan kesulitan belajar akademik lebih mudah dikenali oleh guru dan orangtua karena kesulitan belajar tersebut ditunjukkan dengan kesulitan siswa dalam beberapa keterampilan dasar akademik seperti membaca, menulis, berhitung, berpikir, dan mengeja.

D. BELAJAR DAN KESULITAN BELAJAR

Proses pembelajaran di sekolah dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain karakteristik personal anak, lingkungan keluarga, dan lingkungan sekolah. Faktor pengalaman belajar, keyakinan, pengetahuan dan keterampilan, dan karakteristik lingkungan anak merupakan faktor interaksional yang kompleks. Pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut berguna dalam memahami faktor-faktor kesulitan belajar anak dan merencanakan strategi *intervene* yang efektif. Faktor-faktor tersebut selengkapnya disajikan pada Tabel 2.3 berikut.

Tabel 2.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Belajar Anak

| Sekolah | Kelas | Keluarga |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 1. Kepemimpinan. | 1. Kualitas pembelajaran. | 1. Partisipasi dan minat. |
| 2. Harapan dan nilai-nilai. | 2. Interaksi. | 2. Komitmen terhadap pekerjaan rumah. |
| 3. Aturan. | 3. Waktu belajar dan pembelajaran. | 3. Konsistensi. |
| 4. Kualitas pembelajaran. | 4. Struktur. | 4. Lingkungan yang mendukung pembelajaran. |
| 5. Kerja sama. | 5. Manajemen kelas dan bahan ajar. | 5. <i>Monitoring</i> |
| 6. <i>Monitoring</i> pembelajaran. | 6. Harapan. | 6. Dukungan terhadap pembelajaran. |
| 7. Tujuan pembelajaran. | 7. Asesmen dan umpan balik. | 7. Stabilitas keluarga. |
| 8. Perencanaan pendidikan. | 8. Ukuran kelas. | |
| 9. Bahan pembelajaran. | 9. Motivasi guru dan warga sekolah. | |

1. Faktor Sekolah

Sekolah merupakan lembaga tempat pembuat dan pelaksana pembelajaran. Oleh karena itu, diperlukan guru yang efektif dalam menjalankan program sekolah. Guru yang efektif adalah orang yang memiliki kewenangan dalam merencanakan dan mengimplementasikan program pembelajaran, membuat keputusan tentang program remedial sehingga perbedaan individu terwadahi dalam pembelajaran. Untuk itu perlu kerja sama yang baik antara rumah dan sekolah, terutama dalam hal mengasesmen kesulitan belajar anak dan menerapkan strategi intervensi yang tepat. Kerja sama antara anak, guru, orangtua, sekolah, dan masyarakat akan memberikan peluang yang baik pada anak. Kepala sekolah juga membantu guru dalam mengembangkan praktik pembelajaran.

Berdasarkan hasil penelitian, pengalaman mengajar guru memberi pengaruh yang cukup besar terhadap hasil belajar siswa dibandingkan berbagai kebijakan sekolah (Wang *et al.*, 1994). Di samping itu suasana kelas, tata ruang, furnitur yang digunakan, pencahayaan yang cukup, suasana lingkungan kelas yang nyaman, menjadi faktor pendukung keberhasilan anak di sekolah.

2. Faktor Guru

Aktivitas belajar-mengajar merupakan unsur utama dalam pendidikan. Pada kegiatan belajar-mengajar yang berlangsung di kelas sering kali seorang guru tidak dapat menguasai kelas dengan baik sehingga mengakibatkan tujuan pendidikan tidak tercapai. Penguasaan kelas oleh seorang guru meliputi dua aktivitas utama, yaitu mengelola manusia dan mengelola fisik. Mengelola manusia berarti seorang guru harus dapat mengelola seluruh siswanya dengan baik, sedangkan mengelola fisik merupakan kemampuan guru dalam memanfaatkan, menata, merawat seluruh fasilitas yang menunjang keberhasilan proses belajar-mengajar.

Kegiatan pembelajaran di lembaga pendidikan akan efektif bila pengelolaan kelas berjalan dengan baik. Secara mikro, keefektifan pengelolaan kelas akan berkaitan dengan keterampilan guru mengelola keseluruhan aktivitas pembelajaran di kelas. Sebuah materi pelajaran yang sulit seperti matematika tetapi dikemas dan dibawakan guru dengan pola yang menarik maka akan membuat siswa menjadi senang dalam belajar bahkan cenderung akan merasa kehilangan jika tidak mengikuti pelajaran tersebut. Alasan klasik yang hingga kini menghinggapi sebagian guru adalah adanya anggapan bahwa murid merupakan wadah kosong yang siap diisi dengan materi apa pun, baik berupa ilmu pengetahuan, maupun berbagai materi lainnya. Guru cenderung menyampaikan materi tanpa mau tahu bagaimana materi tersebut dikuasai oleh siswa sehingga guru yang demikian mengajar ataupun tidak mengajar tidak ada pengaruhnya pada siswa sehingga banyak siswa yang mengantuk, membolos, atau melakukan berbagai aktivitas yang mengganggu proses belajar-mengajar lainnya pada saat guru tersebut sedang mengajar.

Guru yang baik adalah guru yang dapat memberi kesejukan dan semangat belajar bagi siswa tanpa adanya tekanan apa pun, baik berupa ancaman hukuman atau intimidasi lainnya.

Guru harus mampu melakukan proses komunikasi dengan baik karena interaksi dalam kelas sebenarnya merupakan proses komunikasi timbal balik bukan hanya searah. Masalah pengelolaan kelas sangatlah kompleks. Kegagalan mengelola kelas berarti kegagalan guru dalam mengajar, sebaliknya keberhasilan mengelola kelas merupakan kesuksesan guru dalam mengajar. Keberhasilan guru menciptakan kondisi kelas adalah kunci dalam mencapai tujuan pembelajaran secara efisien dan memungkinkan siswa dapat belajar dengan baik.

Peranan guru sebagian besar adalah untuk membelajarkan siswa dengan memberikan fasilitas kondisi belajar seoptimal mungkin. Pengondisian belajar yang optimal dapat dicapai bila guru mampu mengatur seluruh komponen belajar serta mengendalikannya. Pengaturan dan pengendalian ini untuk membuat suasana yang menyenangkan agar tujuan pembelajaran dapat tercapai. Kondisi belajar yang optimal dapat dicapai bila guru mampu mengatur dan mengendalikan siswa dan sarana prasarana dalam suasana yang menyenangkan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Dengan kondisi kelas yang menyenangkan, siswa dapat mengembangkan kemampuannya. Kondisi kelas yang menyenangkan merupakan indikator keberhasilan pengelolaan kelas. Pengelolaan kelas yang berhasil merupakan syarat dari pembelajaran yang efektif.

3. Faktor Rumah

Lingkungan sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan adalah keluarga yang mengasuh dan membesarkan anak, sekolah tempat mendidik, masyarakat tempat bergaul juga bermain sehari-hari dan keadaan alam sekitar dengan iklimnya, flora, dan faunanya. Orangtua merupakan pendidik utama dan pertama bagi anak-anak mereka, karena dari merekalah anak mulai menerima pendidikan. Dengan demikian, bentuk pertama dari pendidikan terdapat dalam kehidupan keluarga.

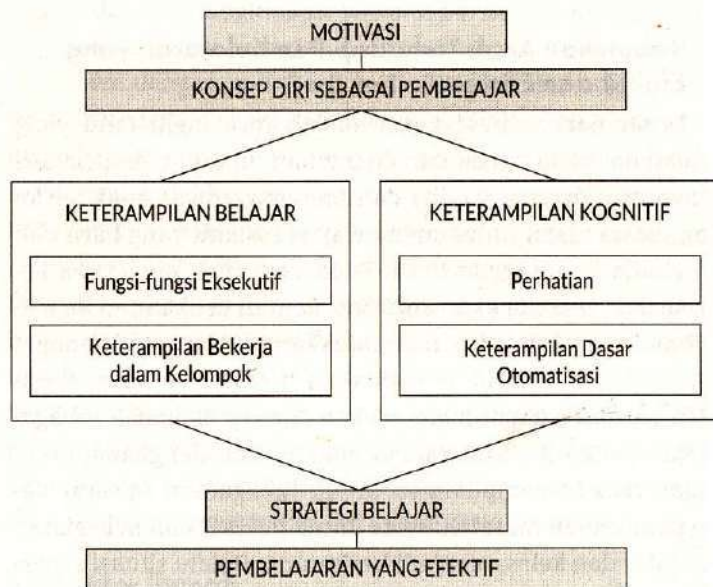
Keluarga merupakan masyarakat pendidikan pertama yang nantinya akan menyediakan kebutuhan biologis dari anak dan sekaligus memberikan pendidikannya sehingga menghasilkan pribadi-pribadi yang dapat hidup dalam masyarakatnya sambil menerima dan mengolah serta mewariskan budayanya. Dengan demikian, berarti orangtua harus menciptakan suasana keluarga kondusif untuk mewujudkan pendidikan yang baik. Sehingga akan tercipta perilaku yang baik, baik dalam keluarga maupun lingkungan masyarakat.

4. Kebutuhan Anak Terhadap Pembelajaran yang Efektif dan Efisien

Dasar dari pembelajaran adalah rasa ingin tahu yang mendalam pada anak dan keinginan untuk mempelajari, mengontrol dirinya sendiri dan lingkungannya. Anak terdorong secara alami untuk mempelajari sesuatu yang baru dan menghadapi tantangan baru. Pada saat anak menerima keberhasilan, mereka akan antusias, namun ketika mereka menerima kegagalan, anak menunjukkan kehilangan semangat dan keberanian untuk menghadapi tugas-tugas baru. Kegagalan berulang dapat melemahkan konsep diri anak sebagai pelajar. Selain itu, keberanian anak untuk menghadapi tantangan dan kemampuannya untuk mengambil inisiatif dalam pemecahan masalah, serta untuk terlibat dalam kegiatan mengajar dan kelas, menjadi berkurang. Dalam situasi seperti itu, anak membutuhkan dukungan besar dan berkelanjutan dari teman, orang dewasa dan dari masyarakat dalam rangka untuk mendapatkan kembali kepercayaan terhadap kemampuannya untuk mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru.

Anak-anak belajar untuk meningkatkan keterampilan belajarnya. Konsep diri yang positif dan pengetahuan dan keterampilan metakognitif diperlukan dalam rangka efisiensi pembelajaran. Keterampilan tersebut secara signifikan me-

mengaruhi kemampuan anak dalam menggunakan materi pembelajaran di masa yang akan datang. Jika anak memiliki keterampilan belajar dan cara belajar yang buruk maka mereka tidak bisa mengatur tujuan belajarnya, sulit memulai tugas-tugas belajar. Agar pembelajaran anak berlangsung secara efisien dan efektif, maka ada beberapa keterampilan prasyarat yang harus dikuasai anak. Keterampilan tersebut disajikan pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2.
Prasyarat Pembelajaran yang Efektif
(Dimodifikasi dari Meltzer, 1996)

Motivasi yang kuat, konsep diri yang positif, dan kesiapan untuk belajar merupakan prasyarat pembelajaran yang efektif. Jika seorang anak tidak mampu menentukan tujuan belajarnya, motivasi belajarnya rendah, motivasi belajarnya rendah, maka anak tersebut cenderung mengalami kesuli-

tan belajar. Untuk memahami kesulitan belajar pada anak, guru harus memahami berbagai faktor yang memengaruhi belajar. Pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut dapat membantu memenuhi kebutuhan belajar anak.

E. METODE PEMBELAJARAN SEBAGAI PENYEBAB KESULITAN BELAJAR

Dewasa ini, beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa metode pembelajaran yang tidak sesuai menjadi penyebab kesulitan belajar siswa. Siswa yang tidak diberi kesempatan mengembangkan “kesiapan belajar di sekolah” berpotensi berisiko bermasalah belajar ketika mereka memasuki awal-awal lingkungan sekolah. Filosofi yang mendukung pendapat tersebut adalah siswa harus didukung mengembangkan kemampuan individunya. Siswa yang mengalami frustrasi dan gagal, akan mengembangkan perasaan negatif tentang kegiatan belajar di sekolah (Slavin, 1994). Untuk mencegah masalah ini, semua intervensi dini dikerahkan dengan menekankan pada pengajaran secara eksplisit (Chan & Dally, 2000). Penggunaan metode pengajaran eksplisit di masa-masa awal belajar dapat mengembangkan kemandirian siswa dalam belajar.

Beberapa pendekatan kontemporer berbasis kelas konstruktivis yang menekankan pada kemandirian siswa dalam belajar, motivasi intrinsik yang tinggi, dan keterampilan kelompok-kerja yang positif. Selama beberapa dekade, berdasarkan aktivitas pendekatan pembelajaran, hasil penelitian membuktikan bahwa pengajaran langsung yang disampaikan melalui media interaktif seluruh kelas membuat kemajuan yang jauh lebih baik dan menjadi siswa yang lebih percaya diri dan efektif. Pengajaran langsung tidak hanya meningkatkan tingkat pencapaian semua siswa tetapi juga mengurangi secara signifikan prevalensi kegagalan belajar (Dickinson, 2003).

Pembelajaran yang efektif adalah pembelajaran yang memberikan para siswa kesempatan belajar yang maksimal. Pengajaran ini meningkatkan perhatian dan perilaku *on-task* (bertahan dengan tugas) siswa. Keterlibatan termasuk mendengarkan instruksi guru, bertanya dan menjawab pertanyaan, berdiskusi dengan guru dan teman sebaya, bekerja dengan kelompok atau tugas mandiri, dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh sebelumnya. Berdasarkan hasil meta-analisis dari berbagai jenis pendekatan pengajaran, dapat disimpulkan bahwa metode paling efektif untuk mengajarkan keterampilan dasar akademis kepada anak berkesulitan belajar adalah gabungan beberapa teknik berikut ini:

1. Pengendalian dan urutan isi kurikulum yang dipelajari.
2. Memberikan kesempatan yang banyak pada siswa untuk mempraktikkan pengetahuan dan keterampilan baru yang diperoleh.
3. Memastikan partisipasi dan merespons yang tinggi pada anak (misalnya, menjawab pertanyaan guru, bertahan pada tugas).
4. Menggunakan pengajaran kelompok interaktif.
5. *Modelling* oleh guru tentang cara efektif untuk menyelesaikan tugas-tugas sekolah.
6. Latihan strategi langsung (mengajar anak-anak bagaimana cara terbaik untuk mencoba belajar tugas baru).
7. Memanfaatkan teknologi yang tepat (misalnya pengajaran berbasis komputer).
8. Memberikan bantuan tambahan (misalnya, dukungan di kelas; pekerjaan; les orangtua).

F. TOKOH YANG PERNAH MENGALAMI KESULITAN BELAJAR

Kesulitan belajar bisa dialami siapa saja, dan sulit untuk dikelola. Jika mendapatkan layanan pendidikan dan pembela-

jaran yang tepat, kesulitan belajar yang dialami bisa dieliminasi dan orang yang bersangkutan dapat berkarya dengan gemilang. Banyak tokoh dan orang terkenal yang dalam sejarah hidupnya pernah mengalami kesulitan belajar, namun kesulitan tersebut tidak membuat mereka frustrasi, bahkan mereka menghadapinya dengan sikap yang positif, sehingga mereka dapat membantu dirinya sendiri untuk mencapai tujuan hidupnya. Berikut ini disajikan beberapa tokoh dan orang terkenal dan kesulitan belajar yang mereka hadapi. Kehidupan mereka dapat menjadi inspirasi untuk anak didik untuk memotivasi diri sendiri dalam mencapai tujuan hidup.



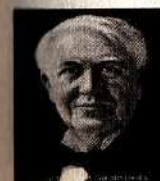
Albert Einstein, adalah seorang ahli fisika dan penerima nobel di bidang fisika. Awalnya, orangtua Einstein mengira Einstein mengalami keterbelakangan mental karena kebiasaannya yang aneh dan berkesulitan belajar di sekolah.



Agatha Christie, penulis novel misteri. Satu-satunya novelis perempuan yang sangat terkenal sepanjang waktu. Gaya menulisnya yang kaya ide menjadikannya Christie penulis yang terkenal pada abad ke-20 dan abad ke-21. Christie mengalami disgrafia (kesulitan belajar menulis), dia mengalami kesulitan dalam memahami kata-kata tertulis.



Woodrow Wilson, Presiden Amerika Serikat ke-28. Ia bermasalah dengan kata-kata yang tertulis yang telah didokumentasikan dengan baik. Ia didiagnosis mengalami disleksia. Ia sangat agresif memperjuangkan pendidikannya sampai ia meraih gelar Ph.D.



Thomas Edison. Edison diyakini mengalami disleksia dan ADHD. Orangnya mengeluarkannya dari sekolah dan lebih memilih untuk *homeschooling*. Dia mengembangkan hasrat yang besar dalam membaca dan membuat terobosan ilmiah dengan mengembangkan metodologi yang tidak biasa.



Whoopi Goldberg, aktris dan komedian terkenal. Dia seorang aktris yang terkenal dengan penyayangannya, mengalami disleksia dan ia sendiri sering mengomentari tentang kesulitan belajarnya.



John F. Kennedy. Presiden Kennedy mengalami disleksia, namun ia merahasiakannya. Ia lulusan Harvard University dan menjadi Presiden Amerika Serikat pada tahun 1961.



Robin Williams. Williams adalah seorang aktor dan komedian, ia terkenal dengan perannya yang menggemaskan dalam film "Mrs. Doubtfire" "Good Will Hunting" dan puluhan film lainnya. Ia didiagnosis mengalami ADHD yang memengaruhi pendidikan dan kemampuannya dalam mengingat skrip film.



Cher, penyanyi dan aktris, ia merupakan salah satu aktris dan penyanyi ikonik dan terkenal di dunia. Ia mengalami disleksia, ia kesulitan mengingat angka dan keterampilan dasar matematika.



Alexander Graham Bell. Bell adalah penemu telepon, ia berjuang keras menyelesaikan sekolahnya di sekolah reguler. Ia mengalami kesulitan belajar disleksia.



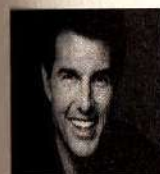
Napoleon Bonaparte. Napoleon sangat peka dan genius dalam bidang strategi militer, dan ia didiagnosis mengalami gangguan autistik.



Richard Branson, seorang milioner, dan pebisnis. Ia memiliki intuisi dan perspektif yang unik dalam menjalankan bisnisnya. Ia mengalami disleksia, ia bermasalah dalam hal membayangkan kata-kata (*visualizes words*).



Erin Brockovich. Brockovich adalah seorang pramu-niaga yang berhasil membongkar kasus pencemaran bawah air ilegal. Ia mengalami disleksia.



Tom Cruise. Cruise adalah aktor terkenal di dunia. Ia mengalami disleksia dan ia telah mengungkapkan gangguan tersebut kepada umum.



Walt Disney. Didiagnosis mengalami disleksia, ia bermasalah dengan tugas-tugas yang berkaitan dengan sekolah. Ia bahkan *drop out* dari sekolah dan memutuskan untuk menjadi artis.



F. Scott Fitzgerald — Ia adalah penulis Amerika yang sangat terkenal sepanjang waktu. Ia dikeluarkan dari sekolah pada usia 12 tahun karena ketidakmampuannya dalam memfokuskan perhatian dan menyelesaikan tugas-tugas sekolah. Ia mengalami ADHD.



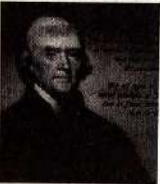
Danny Glover. Glover populer dalam film "Lethal Weapon" dan membintangi puluhan film lainnya. Ia disleksia dan ia pernah mengatakan bahwa kesulitan belajar yang dialaminya merupakan tantangan baginya.



John Lennon. Lennon mengalami disleksia, ia sering mengatakan dalam beberapa *interview* bahwa ia seorang “susah mengeja” dan bermasalah serius di sekolah. Ia kemudian menunjukkan kejeniusannya dalam lirik dan musik serta bergabung dengan grup musik The Beatles, sehingga ia diperhitungkan sebagai penulis lagu pop terbaik sepanjang waktu.



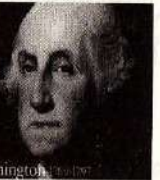
Steve McQueen. Ia terkenal dalam film “The Great Escape,” ia mengalami gangguan belajar bahasa.



Thomas Jefferson. Walaupun tidak dibuktikan melalui tes, ia didiagnosis mengalami kesulitan belajar. Menurut ahli biografi dan psikolog, ia mengalami disleksia.



Sylvester Stallone. Stallone aktor laga terkenal di dunia. Ia mengalami disleksia tapi ia sangat berbakat dalam menulis naskah film. Karyanya yang terkenal adalah “Rambo”, “Rocky” and “Over the Top”.



George Washington. Semasa sekolah, Washington tak mampu mengeja dengan benar dan ia mengalami kesulitan belajar. Ia dikenal sebagai *founding father* dan Presiden Amerika Serikat yang pertama.



3

ASESMEN KESULITAN BELAJAR

A. KONSEP ASESMEN

1. Pengertian Asesmen

Asesmen merupakan proses memperoleh informasi yang relevan untuk membantu anak dalam membuat keputusan pendidikannya. Istilah asesmen banyak digunakan dalam berbagai bidang, khususnya dalam bidang pendidikan asesmen diartikan sebagai suatu proses pengumpulan informasi. Dikatakan sebagai proses karena kegiatannya berlangsung secara terus-menerus. Di bidang ilmu pendidikan anak berkebutuhan khusus, menyatakan asesmen lebih difokuskan kepada proses pencarian informasi yang relevan dalam membuat keputusan pendidikan yang meliputi sasaran dan tujuan, strategi pembelajaran, dan program penempatan. (Taylor, 2000)

Batasan asesmen banyak dikemukakan oleh ahli, Lerner (1988) menyatakan asesmen merupakan suatu proses pengumpulan informasi tentang seorang anak yang digunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan yang berkaitan dengan anak tersebut. DuPaul (1994) mengemukakan asesmen sebagai proses pengumpulan informasi atau data tentang penampilan individu yang bersangkutan untuk membuat keputusan. Westwood (1995) mendefinisikan ases-

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, M. 1999. *Pendidikan bagi Siswa Berkesulitan Belajar*. Jakarta: Pusat Perbukuan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dan PT Rineka Cipta.
- Aro, T & Ahonen, T. 2011. *Assessment of Learning Disabilities: Cooperation between Teachers, Psychologists, and Parents*. Finland: University of Turku and Niilo Mäki Institute.
- A Vasudevan. 2017. Slow learners—Causes, problems and educational programmes. *International Journal of Applied Research*, 3(12): 308-313.
- Clikeman, M.S. 2007. *Social Competence in Children*. Michigan: Springer Science Business Media.
- Cortiella, C. 2011. *The State of Learning Disabilities*. New York: National Center for Learning Disabilities.
- Crouch, A.,L. & Jakubecy, J., J. 2007. Dysgraphia: How It Affects a Student's Performance and what Can Be Done about It. *Teaching Exceptional Children Plus*, 3 (3): 1-13.
- Currie, P.S. & Wadlington, E.M. 2000. *The Source for Learning Disabilities*. East Moline, IL: LinguSystems. (www.linguisystems.com).
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa. 2004. *Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Terpadu Inklusi: Alat Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Direktorat PLB Dirjendikdasmen Depdiknas.
- Fuchs, L. S., & Fuchs, D. 2003. Enhancing the Mathematical Problem Solving of Students with Mathematical Disabilities. In H. Swanson, K. R. Harris, & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities* (pp. 306–322). New York: Guilford Press.
- Graham, S., & Harris, K. R. 2003. Students with Learning Disabilities and the Process of Writing: A Meta-Analysis of SRSD Studies. In H. L. Swanson, K. R. Harris, & S. Graham (Eds.), *Handbook of Learning Disabilities* (pp. 323–344). New York: Guilford Press.
- Graham, S., Harris, K. R., & Mason, L. 2005. Improving the Writing Performance, Knowledge, and Self-efficacy of Struggling Young Writers: The Effects of Self-regulated Strategy Development. *Contemporary Educational Psychology*, 30, 207–241.
- Gresham, F. M., Cook, C. R., & Crews, S. D. 2004. Social Skills Training for Children and Youth with Emotional and Behavioral Disorders: Validity Considerations and Future Directions. *Behavioral Disorders*, 30: 32-46.

- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. 2003. *Exceptional Learners: Introduction to Special Education (9th edn)*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Kavale, K.A, & Forness, S.R. 1996. Social Skills Deficits and Training: A Meta-Analysis of the Research in Learning Disabilities. *Advances in Learning and Behavioral Disabilities*, 9: 119-160.
- Lee, Clare. 2006. *Language for Learning Mathematics – Assessment for Learning in Practice*. Open University Press.
- Lerner, J. 2003. *Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
- Marlina, M. (2015). *Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus: Pendekatan Psikoedukasional Edisi Revisi*.
- McLoughlin, J.A & Lewis, R.B. 1981. *Assessing Special Students*. Columbus Ohio: Charles E. Merrill Publishing Co.
- McQuillan, M.K. 2010. *Guidelines for Identifying Children with Learning Disabilities*. Connecticut State. Department of Education.
- Ministry of Education. 2011. *Supporting Students with Learning Disabilities: A Guide for Teachers*. Columbia: British Columbia.
- Niemann, S., Greenstein, D., & David, D. 2004. *Helping Children Who Are Deaf: Family and community support for children who do not hear well*. California, USA: The Hesperian Foundation.
- Reid, R. & Ortiz, T. 2006. *Strategy Instruction for Students with Learning Disabilities*. New York: A Division of Guilford Publications, Inc.
- Renzulli, J. 1986. *The three ring conception of giftedness: A developmental model for creative productivity*. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of Giftedness* (pp.53-92). New York: Cambridge University Press.
- Rief, S.F. & Heimburge, J.A. 1996. *How to Reach & Teach All Students in The Inclusive Classroom: Ready-to-Use, Lessons and Activities for Teaching Students with Diverse Learning Needs*. San Francisco: John Wiley & Sons Inc.
- Santrock, J.W. 2002. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Kencana.
- Shepherd, T.L. 2010. *Working with Students with Emotional and Behavior Disorders: Characteristics and Teaching Strategies*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Slavin, R. 2003. *Educational Psychology (7th edition)*. Boston: Allyn & Bacon.

- Suparno & M. Yunus. 2003. *Keterampilan Dasar Menulis*. Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Sutadi, R. 2003. *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. Jakarta: Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
- Taylor, R.L. 2000. *Assessment of Exceptional Students: Educational and Psychological Procedures*. Florida Atlantic University: Allyn and Bacon.
- Tompkins, G.E. 1994. *Teaching Writing Balancing Process and Product*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Troia, G. A., & Graham, S. 2002. The Effectiveness of a Highly Explicit, Teacher-directed Strategy Instruction Routine: Changing the Writing Performance of Students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 35 (4): 290-305.
- Wahab, R. 2011. Mengenal Anak Berbakat Akademik dan Upaya Mengidentifikasinya. Tersedia pada <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/lain-lain/rochmat-wahab-mpd-ma-dr-prof/mengenal-anak-berbakat-akademik-dan-mengidentifikasikannya.pdf>. (diakses tanggal 28 Maret 2015).
- Westwood, P. 1995. *Commonsense Methods for Children with Special Needs*. New York: Routledge.
- Westwood, P. 2004. *Learning and Learning Difficulties: A Handbook for Teachers*. Victoria: Australian Council for Educational Research Press.
- Westwood, P.S. 2001. *Reading and Learning Difficulties*. Melbourne: Australian Council for Educational Research.
- Wong, B. Y. L. 2004. Writing Strategies Instruction for Expository Essays for Adolescents with and without Learning Disabilities. *Topics in Language Disorders*, 20 (4): 29-44.
- Wong, B.Y.L. 2004. *Learning About Learning Disabilities. Third Edition*. Canada: Elsevier Academic Press.

GLOSARIUM

- Algoritma : Langkah prosedur bertahap guna memecahkan masalah penghitungan.
- Anak berkebutuhan khusus : Anak yang dalam proses tumbuh kembangnya memiliki gangguan atau hambatan atau masalah dalam hal fisik, motorik, emosi, sosial, perilaku yang berbeda dengan teman seusianya sehingga memerlukan layanan pendidikan dan pembelajaran khusus.
- Aritmatika : Metode penghitungan yang digunakan terutama ketika hendak memecahkan masalah angka. Aritmatika lebih mengutamakan keterampilan berhitung, yang terkait dengan penjumlahan, pengurangan, perkalian, dan pembagian.
- Asesmen : Proses pengumpulan informasi yang menyeluruh tentang kondisi anak, untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan anak yang berguna sebagai pertimbangan pembuatan keputusan layanan pendidikan yang tepat.
- Asesmen berbasis sekolah : Asesmen yang dilakukan di lingkungan pendidikan formal, yang melibatkan semua komponen yang terlibat dalam aktivitas pendidikan di sekolah.
- Belajar : Proses perubahan di dalam kepribadian manusia dan perubahan tersebut ditampakkan dalam bentuk peningkatan kualitas dan kuantitas tingkah laku seperti peningkatan kecakapan, pengetahuan, sikap, kebiasaan, pemahaman, keterampilan, daya pikir, dan kemampuan yang lain.
- Carry over effects* : Kesesatan yang terjadi jika pencatat tidak dapat memisahkan satu gejala dari yang lain, dan jika gejala

- yang satu kelihatan baik yang lain ikut dicatat baik.
- Disfasia/afasia : Gangguan dalam memahami bahasa lisan dan minimnya pemahaman bacaan.
- Disgrafia : Kesulitan belajar menulis.
- Diskalkulia : Kesulitan belajar berhitung.
- Disleksia : Kesulitan belajar membaca.
- Dispraksia (*sensory integration disorders*) : Gangguan dalam koordinasi mata dan tangan, keseimbangan, dan ketangkasan manual,
- Gangguan proses auditori : Gangguan dalam membedakan bunyi bahasa.
- Gangguan proses visual : Gangguan dalam menginterpretasikan informasi visual.
- Gaya belajar : Metode yang paling memungkinkan seseorang untuk mengumpulkan dan menggunakan pengetahuan dengan cara tertentu.
- Generasity effects* : Kesesatan yang terjadi karena keinginan untuk berbuat baik, ditambah atau dikurangi tidak seperti sebenarnya terjadi.
- Hallo effects* : Kesesatan yang muncul jika observer dalam proses pengamatan terpicat oleh kesan-kesan umum yang baik pada observee (orang yang diamati).
- Identifikasi : Proses penjarangan anak yang diduga mengalami kebutuhan khusus.
- Individualized Educational Program* : Dikenal juga dengan Program Pendidikan yang Diindividualkan (PPI), yaitu sejenis program pembelajaran berpusat pada anak yang memuat tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang yang disusun berdasarkan hasil asesmen.
- Intervensi barbaris : Intervensi yang dilakukan di lembaga formal sekolah

- kelas dengan melibatkan guru, kepala sekolah, konselor sekolah, ahli psikologi pendidikan, pegawai sekolah dan anak.
- Kepekaan angka : Kelancaran dan fleksibilitas anak dengan angka, peka terhadap apa artinya angka-angka, kemampuan untuk melakukan mental aritmatika dan membuat perbandingan" Anak-anak yang memiliki kepekaan angka yang baik akan memiliki "rasa" pada matematika. Anak-anak dengan jumlah yang baik rasa memiliki "feel" untuk matematika. Mereka dapat melihat pola pada angka dan menguasai konsep-konsep seperti lebih besar dari, kurang dari, dan sama dengan.
- Kesulitan belajar Gangguan yang ditunjukkan dengan adanya kesulitan di bidang akademik, dimana hasil belajar yang ditunjukkan tidak sesuai dengan kemampuan yang sebenarnya dimiliki.
- Matematika : Salah satu keterampilan akademik yang mengkaji pembuatan hubungan, keteraturan, struktur atau skema organisasi yang berhubungan dengan ruang, waktu, berat, massa, isi, geometri dan angka.
- Pendekatan integratif : Pendekatan pembelajaran bahasa yang menekankan keterpaduan empat aspek keterampilan berbahasa (menyimak, berbicara, membaca, dan menulis). Misalnya: menceritakan pengalaman yang menarik, menuliskan suatu peristiwa sederhana, membaca bacaan kemudian membuat ikhtisar, dan meringkas cerita yang didengar
- Pendekatan keterampilan proses : Pendekatan pembelajaran bahasa yang memfokuskan pada hal mengamati, mengklasifikasi, menginterpretasi, dan mengkomunikasikan. Dilakukan dengan cara melaporkan hasil kunjungan, menyusun laporan pengamatan, membuat

- iklan, dan menyusun kalimat acak menjadi paragraf padu.
- Pendekatan komunikatif : Pendekatan pembelajaran bahasa yang memfokuskan pada keterampilan mengimplementasikan fungsi bahasa. Misalnya, mendeskripsikan suatu benda, menulis surat, dan membuat iklan.
- Pendekatan konstruktivisme : Pendekatan pembelajaran yang memandang anak sebagai subjek pembelajaran bukan sebagai objek pembelajaran. Guru berperan sebagai motivator dan fasilitator di dalam membangkitkan potensi siswa dalam membangun/mengkonstruksi gagasan/ ide masing-masing di dalam pembelajaran.
- Pendekatan tematik : Menekankan tema pembelajaran sebagai payung dalam pembelajaran. Misalnya menulis pengalaman dalam bentuk puisi, dan menyusun naskah sambutan.
- Pengetahuan deklaratif : Pengetahuan yang bisa dideklarasikan, meliputi definisi dan fakta ilmu, kebanyakan dalam bentuk pernyataan, term, deskripsi atau data.
- Pengetahuan prosedural : Pengetahuan tentang tahapan mengerjakan sesuatu. Meliputi aturan jika - maka atau serangkaian langkah yang dapat digunakan untuk mencapai sebuah tujuan tertentu.
- Working memory* : Bagian dari memori yang digunakan untuk memproses informasi. Dalam membaca, *working memory* dengan cepat menyimpan informasi yang masuk sambil mengolah informasi lain yang sedang diproses juga. Informasi yang masuk tersebut diolah menjadi informasi yang penuh makna.